ADHS ist keine Krankheit

Dr. med. Ursula Davatz

KOMPETENZZENTRUM FÜR ADHS UND SCHIZOPHRENIE
www.ganglion.ch; http://schizo.li/

Im Zeitalter des *big data mining* werden in der Psychiatrie immer häufiger Genanalysen in Kohorten-Studien durchgeführt und mit verschiedenen psychiatrischen Diagnosen korreliert, um dadurch zu neuen Erkenntnissen über die Ursachen psychischer Krankheiten zu gelangen. Dabei hat sich herausgestellt, dass ganz unterschiedliche psychiatrische Diagnosen wie Schizophrenie, Depression, Autismus, bipolare Störung, Essstörungen und ADHS den gleichen veränderten Gen-Lokus miteinander teilen. Nun fragt man sich, wie dies zu erklären sei?

Das veränderbare Gehirn

Psychische Krankheiten spielen sich ausschliesslich im Gehirn ab. Dieses Organ unterscheidet sich grundsätzlich von allen andern Organen durch seine veränderbare Struktur und seine Vernetzung innerhalb sich selbst sowie auch mit sämtlichen Körperorganen. Über die Sinnesorgane steht das Gehirn als Netzwerk in stetiger Interaktion mit dem sozialen Beziehungsumfeld, es befindet sich somit in einem fortlaufenden Anpassungsprozess, ist also ständig am Lernen. Anpassungsprozesse wie diese laufen schon bei der embryonalen und frühkindlichen Entwicklung des Gehirns ab.

In genetischer Hinsicht laufen noch zusätzliche Anpassungsprozesse, ob diese an- oder abgeschaltet werden. Im Bereich der Gehirnentwicklung gibt es weit mehr Gene, die für andere Gene zuständig sind, als dies bei andern Organen der Fall ist. Das Gehirn ist somit einem weit stärkeren, sogenannt epigenetischen Veränderungsprozess unterworfen als sämtliche andern Organe. Das Gehirn sollte folglich auch nicht mit einem mechanischen Krankheitsmodell vermessen werden, wie dies in der somatischen Medizin bei den übrigen Körperorganen durchaus sinnvoll ist. Das traditionelle medizinische Krankheitsmodell ist weitgehend statischer Natur und somit für das Verständnis psychischer Krankheiten nicht genügend aussagekräftig. Auch die biochemischen, mehr oder weniger gleichbleibenden

https://adhs.expert

Abläufe an den Synapsen sagen zu wenig aus über die gesamte Funktionstüchtigkeit des Gehirns als Ganzes.

Im Gegensatz zu den andern Organen hat das Gehirn die einzigartige Fähigkeit, seine Struktur und Funktionen an sich ändernde Umweltbedingungen anzupassen. Diese Eigenschaft des Gehirns, sich in Abhängigkeit der Nutzung über den Einfluss des Umfeldes sowohl im Bereich einzelner Synapsen als auch in einer neuen Vernetzung verschiedener Nervenbahnen und sogar in einer Umgestaltung ganzer Gehirnareale verändern zu können, bezeichnet man als Plastizität. Dieses Spezifikum des Gehirns hat sich im Laufe der Evolutionsgeschichte durch unzählige genetische Mischungen von Populationen der Hominiden und im Überlebenskampf untereinander schliesslich zum Homo sapiens sapiens herausgebildet und dessen Überlebensfähigkeit damit um ein Vielfaches erhöht.

Das «Triune Brain» von MacLean

Wir verwenden als Gehirnmodel «Triune Brain» von MacLean, um das Gehirn in drei spezifische Funktionsbereiche einzuteilen, die sich im Laufe der Evolution herausgebildet haben.

Das Grosshirn, entstanden aus dem Vorderhirn, dem ursprünglichen Riechhirn der ersten Säuger, ist das Hirnareal, das sich in der Evolutionsgeschichte beim Homo sapiens sapiens als letztes und am meisten entwickelt hat. Das Grosshirn mit seiner stark gefalteten Hirnrinde ist verantwortlich für die Gewichtszunahme des menschlichen Gehirns im Vergleich demjenigen der Primaten. Es beinhaltet den kognitiven Prozessor und den Speicher von Lerninhalten sowie die Voraussicht und Planung für zukünftiges, strategisches Handeln, alles Funktionen, die unter dem Begriff der «Kognition» zusammengefasst werden.

Das Mittelhirn, auch limbisches System genannt, hat sich evolutionsgeschichtlich schon bei den Säugern besonders ausgeprägt entwickelt. In diesem Hirnbereich laufen die Emotionen ab. Es steuert das für die Säuger überlebensnotwendige Bindungsverhalten sowie die Motivation zum Handeln und Lernen. Das Mittelhirn bestimmt somit, was im Grosshirn in Form von Gedächtnisinhalten gespeichert wird.

Das Reptilienhirn, der älteste Hirnbereich, der aus dem Stammhirn und dem motorischen Kleinhirn besteht, war schon bei den Reptilien gut entwickelt. Über diesen werden angeborene Verhaltensmuster wie Beutefang, Sauberkeitsverhalten,

https://adhs.expert

die automatisierte Brutpflege, aber auch erlernte motorische Verhaltensmuster wie sportliche Fähigkeiten und das Beherrschen von Musikinstrumenten gesteuert. Auch die drei automatisierten Stressreaktionen Kampf- Flucht- und Totstellreflex laufen über diesen Hirnbereich ab. Zudem werden sämtliche vegetativen Körperregulationen über das autonome Nervensystem des Nervus Vagus und des Nervus Sympatikus vom Stammhirn aus reguliert.

Jeder Gehirnbereich hat seine spezifischen Anpassungsstrategien. Das Grosshirn passt sich über Intellekt und Kognition an, das Mittelhirn, das limbische System, über Emotionen und das das Reptilienhirn, der älteste Hirnbereich, über Reflexe.

Bewusst gelernte Verhaltensmuster, die im Laufe der Erziehung innerhalb der Familie und der Schule eingeübt werden, speichern sich als ethisch moralische Verhaltensvorstellungen im Grosshirn ab und werden von dorther als Verhaltensvorlagen wieder abgerufen. Ist das Erlernte aber nicht mehr zeitgemäss oder passend für betreffende Situationen, kommt es zu Fehlanpassungen.

Emotionale Beziehungserfahrungen, gemacht während der Kindheit und in der Ablösungsphase der Pubertät, werden im nonverbalen Gedächtnis im emotionalen Hirn, dem limbischen System gespeichert. Zu jedem Zeitpunkt im Leben können je nach Bedarf sowohl gelernte Verhaltensmuster als auch automatisierte Stressreflexe beim Menschen als Anpassungsverhalten an das jeweilige soziale Umfeld und die aktuelle Situation ausgelöst werden. Hat man in der Kindheit gelernt, sich einem autoritären väterlichen Muster unterzuordnen, wird das erlernte Muster im Erwachsenenalter zur Hypothek und führt zu Fehanpassungen im Angestelltenverhältnis unter einem impulsiven Chef.

Reflexartige Verhaltensmuster wie Kampf, Flucht, Totstellreflex treten auf, wenn die andern komplizierten Verhaltensmuster nicht mehr funktionieren, weil sie durch Stress und die starke Erregung lahmgelegt sind.

Die verschiedenen Anpassungsmuster sowie neu erlernte Verhaltensmuster werden von diesen drei Hirnbereichen aus gesteuert. Sämtliche psychischen Störungen, kategorisiert in psychiatrischen Krankheitsbildern als Diagnosen, müssen somit fehlgelaufene Anpassungsfunktionen innerhalb dieser drei Hirnbereiche sein. Es handelt sich um neurobiologische Prozesse, die in ihrer Anpassungsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt überfordert sind. Sowohl angelernte, im Grosshirn gespeicherte Verhaltensmuster als auch Beziehungsverhalten aus Beziehungserfahrungen, sowie

https://adhs.expert

reflexartige Verhaltensmuster erbringen nicht die erwünschten Anpassungseffekt von Flucht- Kampf- und Totstellreflex und somit die entsprechende Stressreduktion.

Stellt man sich nun die Frage, ob es eine Regel gibt, zu welchem Zeitpunkt im Leben eines Menschen psychische Krankheiten ausbrechen, kann verallgemeinernd gesagt werden: wenn die soziale Integration der betreffenden Person genauer gesagt, das Gehirn in seiner Anpassungsfunktion innerhalb des Beziehungsumfeldes und der bestehenden Lebenssituation überfordert ist und deshalb in Fehlfunktionen übergeht. Sämtliche erlernten Verhaltensmuster sowie reflexartige Stressreaktionen haben zu diesem Zeitpunkt versagt. Das Stressmodell von Seyle kann somit auch auf die Entstehung psychischer Krankheiten angewandt werden und hat nicht nur für somatische Leiden Gültigkeit.

Psychiatrische Krankheiten können unter diesem Aspekt als fehlgelaufene Anpassungsprozesse des Gehirns an die vorhandenen Beziehungsumstände betrachtet werden.

Die angeborene Neurotypen ADS und ADHS

Allem menschlichen Verhalten liegen neben den erlernten Verhaltensmustern stets auch die genetisch vererbten, d.h. angeborenen Reaktions- und Verhaltensmuster zugrunde. Wir bezeichnen diese angeborenen Persönlichkeitszüge mit dem Begriff der «Neurotypen», d.h. von Geburt her angelegte Hirnstrukturen, welche die Persönlichkeitsentwicklung grundsätzlich prägen somit wesentlich auch die erwachsene Persönlichkeit. ADS und ADHS bringen stets unverkennbare Reaktions- und Verhaltensmuster wie auch spezielle Talente und Schwächen mit sich, die einerseits ausschlaggebend sind für das individuelle Anpassungs- Konflikt- und Stressverhalten, andererseits auch für das Durchsetzungsvermögen und den Erfolg im Leben.

Das ADS (Aufmerksamkeits/Defizitsyndrom) und das ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndrom) sind zwei solche Neurotypen, die zu ganz spezifischen Reaktions- und Verhaltensmuster als Persönlichkeitsmerkmale führen. Es sind die beiden einzigen Neurotypen, die man bis heute in der Psychiatrie definiert hat und ganz klar als genetisch vererbt betrachtet. Kinder wie Erwachsene mit diesen beiden Neurotypen lösen durch ihre Eigenheiten, wie z.B. Dickköpfigkeit, Impulsivität und ausgeprägte Verletzlichkeit, um nur ein paar typische Eigenschaften

https://adhs.expert

aufzuzählen, im Beziehungsumfeld schnell Konflikte aus, was ihre Erziehung und den Umgang mit ihnen besonders störanfällig und für das Beziehungsumfeld anspruchsvoll gestaltet.

Im gegenseitigen sozialen Anpassungsprozess zwischen Kindern und den erwachsenen Erzieher, aber auch zwischen Erwachsenen mit diesen Neurotypen kommt es häufig zu eskalierenden Konfliktspiralen, die laut unserer mehr als 40-jährigen klinischen Beobachtung als System- und Familientherapeutin nicht selten in psychischen Krankheiten enden. Die Befunde der cross-disorder Studien, die bei ADS/ADHS den gleichen veränderten Genlokus vorgefunden haben, interpretieren wir deshalb dahingehend, dass ADS/ADHS die vulnerablen Neurotypen darstellen, die bei einer ungünstigen Interaktion mit dem Beziehungsumfeld zu diesen fünf psychischen Krankheiten führen.

Warum sind Menschen mit ADS und ADHS vulnerable Neurotypen, aus denen psychiatrische Krankheitsbilder hervorgehen können?

ADS und ADHS sind keine Krankheiten. Sie stellen somit keine psychiatrischen Diagnosen dar, sondern sind lediglich persönlichkeitsprägende Neurotypen, die von der Norm abweichende Verhaltens- und Reaktionsmuster aufweisen und deshalb vulnerabel sind für die Entwicklung von psychischen Krankheiten. Wir gehen weiter von der Annahme aus, dass sich bei diesen beiden Neurotypen über ungünstige Interaktionen mit dem Beziehungsumfeld psychiatrische Krankheiten entwickeln.

Eine solche Interpretation der Daten wird auch unterstützt durch die Tatsache, dass 20-25% der Erwachsenen mit ADS und ADHS bezeichnenderweise zeitlebens keine psychiatrische Hilfe benötigen. Dies kann als Bestätigung dafür angesehen werden, dass die beiden Neurotypen noch keine psychischen Krankheitsbilder darstellen. Hat das Erziehungsumfeld gelernt, mit den speziellen Verhaltensmustern von ADS und ADHS betroffenen Kindern umzugehen, ist es in der Lage, Kindern mit von der Norm abweichenden Eigenheiten und Handlungsweisen behilflich zu sein, sich im sozialen Lebensumfeld erfolgreich zu integrieren. Ein Beispiel dafür ist Richard Branson, der aus sämtlichen Schulen hinausgeworfen, von seinen Eltern aber nie fallen gelassen wurde und nun in der Welt seine Impulse setzt.

75-80% der Erwachsenen mit ADS/ADHS müssen psychiatrische Hilfe aufsuchen. Manche davon waren schon als Kinder in Behandlung mit oder ohne die

https://adhs.expert

Feststellung eines ADS oder ADHS. Halten wir uns vor Augen, dass diese Menschen eine schlechte Impulskontrolle haben, eigensinnig/kreativ hergebrachte Regeln und Traditionen ungeniert brechen können und gleichzeitig hochsensibel sind und sich deshalb unerwartet schnell verletzt fühlen, ist leicht einzusehen, dass diese Kinder und Erwachsenen in einem Beziehungsumfeld, das sich nicht ihren Eigenarten anpasst, immer wieder unter die Räder der Normierung geraten und dann psychiatrische Krankheitsbilder entwickeln können. Aggressive, bestraffende Zurechtweisungen durch das erzieherische Umfeld erschweren die erfolgreiche Sozialisierung dieser Kinder und verursachen beträchtliche Fehlentwicklungen.

Eine 2011 veröffentlichte Studie von 300'000 Personen zeigt auf, dass ein Zusammenhang zwischen künstlerischen Fähigkeiten und andern psychischen Krankheiten besteht. Menschen mit bipolaren Störungen waren überdurchschnittlich häufig in künstlerischen Berufen tätig. Kreative Fähigkeiten wiederum sind typisch für Personen mit ADS/ADHS (NZZ am Sonntag, 15.7.2018, S.48, WISSEN). Mac Cabe vom Kings College in London hat Gesundheitsdaten von 4.5 Millionen Schweden untersucht und dabei festgestellt, dass Personen mit Schizophrenie, bipolarer Störung oder Depression überdurchschnittlich häufig im Kunstbereich tätig waren. Im Vergleich zur Bevölkerung wiesen Studierende im Kunstbereich ein fast doppelt so hohes Risiko auf, an Schizophrenie oder bipolarer Störung zu erkranken. Mac Cabe geht davon aus, dass Kreativität und die Gefahr psychische Leiden zu entwickeln, genetisch verlinkt sind. Er verknüpft die Kreativität aber nicht mit dem Neurotyp von ADS/ADHS.

Personen mit ADS/ADHS bevorzugen jedoch tatsächlich häufig künstlerische, wissenschaftliche und auch freie unternehmerische Berufe. Sie ertragen Vorgesetzte aber nur bedingt, da sie sich schlecht unterordnen können mit ihrem sensiblen und gleichzeitig impulsiven Temperament. Da die Gehirnstruktur der Neurotypen von ADS/ADHS genetisch festgelegt und somit nur bedingt veränderbar sind, können diese Personen unter günstigen Bedingungen höchstens lernen, mit ihrem Temperament besser umzugehen. Es liegt deshalb weitgehend an Familie und Schule, der Lehrlingsausbildung, der Anstellung im Berufsleben, aber auch an der Partnerschaft, ob es ihnen die Integration gelingt. Ist im Beziehungsumfeld die Bereitschaft aber nicht vorhanden, sich mit ihren persönlichkeitsspezifischen Merkmalen und Talenten auseinanderzusetzen, kann der Normierungsdruck und der Stress, der durch ihre Anpassungsbemühungen aufgebaut wird, zu einer oder sogar mehreren psychischen Krankheiten, ja sogar zu körperlichen Leiden führen.

https://adhs.expert

Die Kohortenstudie «brain storming decease hat aufgezeigt, dass verschiedenste psychiatrische Krankheitsbilder eine hohe genetische Überlappung aufweisen. Diesen Befund interpretieren wir ebenfalls dahingehend, dass es die vulnerablen Neurotypen ADS und ADHS sind, die in einem für sie ungünstigen Beziehungsumfeld ganz unterschiedliche psychiatrische Folgekrankheiten entwickeln können.

Vom Neurotyp zum Persönlichkeitstyp

Betrachten wir die beiden Neurotypen ADS und ADHS getrennt als angeborene Persönlichkeitstypen etwas genauer, was bis heute meist unterlassen wurde, dann fällt auf, dass das ADS den introvertierten, nach außen scheu wirkenden Persönlichkeitstyp darstellt. Als Anpassung reagieren Personen mit ADS in Belastungssituationen unter Stess in erster Linie mit Rückzugsverhalten, einer Flucht nach innen. Gleichzeitig läuft ihre emotionale Impulsivität gedanklich aber weiterhin innerlich ab. Es besteht eine starke emotionale Angetriebenheit von hoher kognitiver Aktivität begleitet, die vom Umfeld jedoch meist gar nicht bemerkt wird. Eine Extremform dieses Rückzugsverhaltens in eine innere Welt stellt das Krankheitsbild des «Autismus» dar, das heutzutage auch unter dem Begriff «Asperger» erscheint. Auch dieses Krankheitsbild ist unter den fünf Diagnosen, die sich mit ADS/ADHS den gleichen veränderten Genlokus teilen, was weiter nicht verwunderlich ist.

Das ADHS hingegen stellt den extravertierten Persönlichkeitstyp dar, der unter Stress impulsives Abwehrverhalten und aggressives Kampfverhalten gegenüber dem Umfeld zeigt nach dem Motto «Angriff ist die beste Verteidigung». Über erhöhte Sensibilität und die feinen Antennen ist bei beiden Neurotypen ein ausgesprochen empfindsames Sensorium für emotionale Reize aus dem Beziehungsumfeld vorhanden. Dies führt beim ADS häufig zu einem «system overload» mit entsprechender Reaktivität und Rückzug nach innen sowie impulsivem Ausrasten als Abwehrreaktion beim ADHS zur Diagnose der Persönlichkeitsstörung vom asozialen Typ.

Leichte Verletzbarkeit und schnelle Kränkung sind für beide Persönlichkeitstypen in gleichem Masse typisch. Sowohl der introvertierte Personentyp des ADS als auch der extravertierte Personentyp des ADHS sind Persönlichkeitstypen, die in der Psychologie aus der klinischen Beobachtung heraus seit geraumer Zeit schon

https://adhs.expert

beschrieben, bis anhin aber noch nie mit den genetisch vererbten Neurotypen von ADS und ADHS in Verbindung gebracht wurden.

Das erzieherische Umfeld verursacht die psychiatrischen Diagnosen bei vulnerablen Neurotypen

Ungeeignete, sich für diese Neurotypen pathologisierend auswirkende Erziehungsmuster können somit schon im Kindesalter, in der Pubertät oder auch erst im Erwachsenenalter zu Fehlentwicklungen führen. Bei Erwachsenen mit ADS/ADHS laufen häufig Interaktionen in der Partnerschaft und auch im Arbeitsumfeld ab, die zu Überforderungssituationen und damit zu psychiatrischen Krankheitsbildern führen können. ADS/ADHS Personen zeigen häufig Reaktionsmuster, die vom Umfeld nicht erwartet und deshalb nicht verstanden werden.

Da Eltern von Kindern mit ADS/ADHS in der Regel ebenfalls von einem dieser Genotypen betroffen sind, fallen diese Familiensysteme immer wieder in eskalierende Konfliktzustände, die starke wechselseitige Verletzungen zur Folge haben. Aus solchen Verletzungen heraus wird dann häufig überreagiert und die Beziehung abgebrochen. Studien von Familien mit ADS/ADHS haben gezeigt, dass im Erwachsenenalter weit mehr Beziehungsabbrüche zu verzeichnen sind als bei vergleichbaren Familien. Ohne die Unterstützung von Fachpersonen, und dies zwar bevor sich eine psychische Krankheit herausgebildet und verfestigt hat, können sich diese Familien meist nicht aus ihren Konfliktspiralen mit ihren Kindern sowie innerhalb der Partnerbeziehung herausholen. Viele Ehen enden deshalb in Scheidungen.

Anamnese des Beziehungsumfeldes

Es gilt heutzutage als anerkannte Tatsache, dass sich das Gehirn durch die Interaktion mit dem Beziehungsumfeld und die Anpassung an dasselbe zeitlebens in einem ständigen Umformungsprozess befindet. Die psychiatrischen Diagnosen als phänomenologische Beschreibungen des psychischen Zustandes eines Menschen sagen jedoch lediglich etwas über die einzelnen fehlgelaufenen Hirnfunktionen des Patienten aus. Bezieht man sich also lediglich auf die Symptome psychischer Krankheiten, erfährt man geradezu nichts über die Entstehungsgeschichte derselben

https://adhs.expert

innerhalb des Beziehungsumfeldes. Aus diesem Grunde erachten wir eine sorgfältige Anamnese des Beziehungsumfeldes als unumgänglich und die Familiengeschichte sowie die persönliche Lebensgeschichte eines jeden Patienten als Voraussetzung für ein besseres Verständnis sowie eine effizientere Behandlung psychischer Krankheiten, wie dies schon Sigmund Freud beispielgebend praktiziert hat. Eine sorgfältige Anamnese, in welcher das Beziehungsumfeld miteinbezogen wird, ermöglicht ein personengerechtes Verständnis der Entstehungsgeschichte für die individuelle Problemlage eines jeden Patienten und ermöglicht konsequenterweise auch eine effizientere, nachhaltigere Systemtherapie.

Prävention in der Psychiatrie

Betrachtet man das ADS/ADHS als Krankheit, wird meistens das Symptom der Aufmerksamkeitsstörung behandelt. Ein Stimulantium wie Ritalin verbessert zwar die Konzentrationsfähigkeit und dadurch die schulische Leistung, was ein Vorteil für jedes Kind ist. Manchmal behandelt man zusätzlich noch die leichte Verletzlichkeit zusätzlich mit Antidepressiva vom Typ der SSRI, der Serotonin Wiederaufnahmehemmer. Die hohe Sensibilität wird mit diesem Medikament etwas abgeschwächt, sie bekommen eine *dickere Haut*. Viele Patienten bemerken bei diesen medikamentösen Behandlungen aber «Sie seien nicht mehr ganz sich selbst». Die soziale Anpassungsleistung wird einzig und allein von den Patienten abverlangt, obwohl es sich bei ihnen um eine genetisch bestimmte Eigenheit handelt. Das Beziehungsumfeld als wichtiger Veränderungsfaktor im gegenseitigen Anpassungsprozess wird bei dieser rein neuropharmakologischen Interventionsstrategie gänzlich ausgelassen. Vom Beziehungsumfeld wird überhaupt keine Anpassung an den speziellen Persönlichkeitstyp dieser Kinder erwartet.

Familiensysteme und Schulen sind die einflussreichsten Beziehungsumfelder. Erziehungsmuster, die sich negativ auf die Persönlichkeitsentwicklung dieser vulnerablen Neurotypen ADS/ADHS auswirken, sollten unbedingt wissenschaftlich genauer analysiert und kategorisiert werden, um diese pathogenen Erziehungsmuster in Zukunft vermeiden zu können. Eine entsprechende Anpassung der Erziehungsmodalitäten an die Bedürfnisse dieser vulnerablen Kinder müsste in den betreffenden Familien und Schulen eingeführt werden. Somit könnten schon im Kindesalter psychische Krankheiten im Ansatz verhindert und die 75-80% der Folgekrankheiten im Erwachsenenalter um einiges reduziert werden. Wir sind der Überzeugung, dass über eine Kinderpsychiatrie, die Familien und Schulen mit ADS

https://adhs.expert

und ADHS Kindern entsprechend kompetent beraten würde, eine effiziente Primärprävention aufgebaut werden könnte, die erste Prävention überhaupt auf dem Gebiete der Psychiatrie.

Dr. med. Ursula Davatz, FMH Psychiatrie und Psychotherapie
Kompetenzzentrum für AD(H)S & Schizophrenie
5401 Baden
Tel.

https://adhs.expert