

ADHS

Fachlicher Kommentar zur Neuen Studie: „Junge Männer leiden häufig unter Aufmerksamkeitsstörung“

(Artikel in der Tageswoche vom 20.03.2014)

Vier von 100 jungen Männern in der Schweiz leiden an einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Dies zeigt eine Studie des Teams um Natalia Estévez vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Zürich mit einer repräsentativen Studie bei 5656 Rekruten. Sie haben die jungen Männer anlässlich der Aushebung mit speziellen Fragenkatalogen auf ADHS-Symptome befragt. Die Störung sei bei Erwachsenen fast so häufig wie bei Kindern und Jugendlichen, von denen in der Schweiz rund sechs Prozent betroffen seien, schreiben die Forscher am 20.02.2014 im Fachblatt «PLOS One» (siehe Tageswoche vom 04.03.2014). Es hätte sich gezeigt, dass eine beträchtliche Zahl der an ADHS leidenden Männer zudem psychische Störungen wie starke Depressionen, gestörtes Sozialverhalten und Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit aufgewiesen habe. Auch die Familiengeschichte spiele eine Rolle. Hatten schon die Eltern unter Alkohol- oder psychischen Problemen gelitten, begünstige dies das Auftreten von ADHS. Die Forscher mutmassen, dass Eltern von ADHS-Betroffenen allenfalls selbst daran leiden würden und deshalb geringeren schulischen Erfolg oder andere Probleme gehabt hätten.

Um den obigen Text richtig verstehen und beurteilen zu können, muss man wissen, wie heutzutage in der Psychiatrie Wissenschaft betrieben wird. PsychiaterInnen (Ich verzichte ab dieser Stelle aus ästhetischen Gründen auf die Endung –Innen) sind Ärzte. Ihre Spezialität ist die Psyche, die Seele, welche aus irgendeinem Grunde leide, oder in Ärztesprache übersetzt „krank“ sei. Es wird nach den Ursachen geforscht und bei Erfolg die Ursache behandelt. Die Seele, früher zum Beispiel als die Gesamtheit von Wollen, Fühlen und Denken definiert, ist aber ein „Organ“, das sich nicht finden und so auch nicht untersuchen lässt. Bis heute ist man bei der Suche nach diesem „Organ“ nicht fündig geworden. So ist man dazu übergegangen, die **Auswirkungen** dieser leidenden Seele – entsprechende Gefühle und vor allem Verhaltensweisen – zu erfassen, was mit Hilfe von Fragenbogen passiert. Wenn es so über eine gewisse Anzahl „Ja-Antworten“ gibt, würde dies auf das Vorliegen einer gewissen psychiatrischen Störung hinweisen. So gibt es jetzt diagnostische Fragenbogen für jegliche psychiatrische „Krankheit“ wie (um die Studie zu zitieren *Depression, gestörtes Sozialverhalten oder Alkoholmissbrauch*) und eben auch die ADHS. Denn wie erwähnt gibt es im Körper oder im Blut keine handfesten Beweise für psychiatrische Störungen, auch nicht im Gehirn. Nebenbei gesagt sind Psychiater auch gar nicht für Gehirnforschung ausgebildet. Dies wäre das Gebiet der Neurologen. Psychiater können aber inzwischen sehr gut Fragenbogen

erfassen (was sie ursprünglich auch nicht gelernt haben; es braucht dazu nämlich ein rechtes Stück Wissen über die Statistik).

Mit der Einführung dieser Fragebogen stellt sich folgendes Problem. Es geht ja bei den psychiatrischen Problemen immer um Gefühle und Verhaltensweisen, welche an sich auch normal sein können, also nicht als pathologisch zu betrachten sind. Wer ist nicht einmal abhängig, traurig, interesselos, unmotiviert, verlangsamt, aufgeregt, unruhig, verwirrt oder übertrieben optimistisch? Wie sind dann diese normalen Gefühle von den pathologischen zu unterscheiden? Ab wann ist das normale Mass überschritten? Und wäre diese Grenze auch nicht kulturbedingt oder bedingt von anderen nicht psychischen Faktoren wie hormonellen wie im prämenstruellen Syndrom? So könnte man stellen, dass das Resultat des Fragebogentests mehr über den Test und deren Erfasser als über denjenigen, der den Test ausfüllt, aussagt.

Diese allgemeine Kritik lässt sich sehr gut auf die „Krankheit“ der besagten Studie, die ADHS, anwenden. Vor dem Fragebogen-Zeitalter gab es die betreffende Problematik natürlich auch schon. Ich kannte sie zuerst – als Student in den 70er Jahre – als „Multiple Brain Damage“ (MBD), dann als man den „Schaden“ nicht wirklich feststellen konnte, als „Multiple Cerebral Dysfunktion“ (MCD), als Assistent Kinderpsychiatrie in den 80er Jahren als IV-anerkanntes „infantiles Psychoorganisches Syndrom“ (POS), das man damals schon ab und zu mit Ritalin behandelte, und jetzt als ADS/ADHS. An Ursachen wurde jede Menge hypothetisiert, aber – wie bei allen psychiatrischen Störungen – nie eine gefunden: Eine genetische Ursache, ein Defekt beim Dopamin-Rezeptor-Gen, Intoxikationen (Vergiftungen wie durch Alkoholkonsum) während der Schwangerschaft; Sauerstoffmangel während einer schwierigen Geburt, die eine verzögerte Reifung des zentralen Nervensystems zur Folge habe; eine falsche Ernährung (z.B. zu viel Phosphate im Fleisch); Reizüberflut; Aktivierungsmangel. Andererseits wurde böse der Pharmaindustrie unterstellt, die Diagnose neu ins Rampenlicht gestellt zu haben, um ihr altes Mittel Ritalin zu verkaufen. Schliesslich gab und gibt es auch die soziologische Hypothese: ein Konformitätsproblem, wobei an sich normale nicht kranke Kinder (und Erwachsene), die dem gesellschaftlichen Durchschnitt nicht entsprechen, in der Schule oder im Beruf als krank etikettiert werden. Ich neige zur letzten Hypothese, auch weil diese keine medizinische sondern eine soziologische ist, da sich bis heute keine medizinische Erklärung für das Phänomen finden lässt, wobei gleichzeitig auch die Macht der Medizin und der Pharmaindustrie hinterfragt wird.

Zur Studie: Aufgrund der Fragebogentests kommt man zum Schluss, dass vier von 100 *jungen Männern in der Schweiz an einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) leiden. Man könnte dazu aber auch schliessen, dass sich 4% der jungen Männer als nicht-konform betrachten. Dass dieses Phänomen, das man zuerst bei Kindern festgestellt hat, sich auch bei Erwachsenen fortsetzt, dürfte nicht verwunderlich sein. Warum nicht? Als Kinder-, Jugend und Erwachsenenpsychiater wundere ich mich sowieso über die Erwachsenenpsychiater, die sehr häufig keine Ahnung von Intelligenzminderung, Asperger-Autismus und eben diese ADHS haben, als ob diese Kinder mit diesen Diagnosen nicht mal erwachsen würden. Der Zusammenhang mit „starken Depressionen, gestörtem Sozialverhalten und Alkoholmissbrauch oder –abhängigkeit“ ist auch nicht weiter verwunderlich, handelt es sich um dieselbe Altersgruppe, in der dieses Verhalten mindestens so häufig auftritt, ob man dieses Verhalten jetzt als krank oder nicht bezeichnet. Dass die*

*Familiengeschichte eine grosse Rolle spielen, ist fast eine peinliche Schlussfolgerung, habe man sicher die Frage gestellt, ob die Eltern an ähnliche Probleme leiden würden, was, wenn es nicht eine isolierte Krankheit wäre, eher als sehr naheliegend zu betrachten wäre. So werden an sich sehr nachvollziehbare Zusammenhänge als neue wissenschaftliche Tatsachen eingeführt, wofür man sich sehr zu bedanken hat und festzustellen hat, dass die Kosten der Studie sehr gut investiert gewesen sind.. Schluss: Was haben wir aus der Studie gelernt?
NICHTS*

Piet Westdijk, unabhängiger Psychiater für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, 4051 Basel