

EDITORIAL

Ein oft übersehenes Rezept



Eigenverantwortung hat keinen guten Ruf. Sie klingt nach Pflicht, nach Verzicht, nach Arbeit. Und doch ist Eigenverantwortung das wirksamste Instrument, das wir haben.

Ich, als selbstdiagnostizierter Kontroll-Freak, bin etwa eine überzeugte Anhängerin dieser Haltung. Denn ändern, was andere tun? Sehr schwierig. Aber was man selbst tut – das liegt tatsächlich in der eigenen Hand.

Was das mit Gesundheit zu tun hat? Sehr viel. Ob wir wollen oder nicht: Am Steuer unseres eigenen Körpers sitzen nun mal wir selbst.

Selbstverständlich wünschten wir uns mitunter eine hochpräzise Diagnose, eine kristallklare Ursache für unsere Beschwerden – das «Bébéli» möge doch bitte benannt werden – und idealerweise auch die perfekte Therapie, die alles in einem löst. Doch die Realität ist – wie so oft – komplexer. Besonders im Schweizer Gesundheitswesen.

Personalisierte Medizin – also eine Medizin, die sich an individuellen Voraussetzungen, an Genetik, Lebensstil und Lebensumständen orientiert – gilt als grosse Hoffnung der Zukunft. Die Forschung ist hierzulande vielversprechend unterwegs. In der klinischen Anwendung allerdings zeigt sich ein anderes Bild. Zwar gibt es Fortschritte, etwa in der Onkologie: molekulare Tumorboards, genetische Profile zur Therapieentscheidung. Doch im Alltag dominiert nach wie vor das Schema F – eine Lösung für viele, die das Individuelle oft ausblendet.

Gerade deshalb lohnt es sich, das eigene Wissen zu schärfen und Verantwortung zu übernehmen – für den Körper, für informierte Entscheidungen, für eine aktive Rolle im medizinischen Gespräch. Digitale Hilfsmittel wie Wearables erlauben heute eine einfache Erfassung von Vitaldaten – Schlaf, Herzfrequenz, Aktivitätsniveau. Informationen zu Therapien, Risiken oder Alternativen sind so zugänglich wie nie zuvor. Wer gut vorbereitet ins Gespräch mit medizinischem Fachpersonal geht, kann sich besser einbringen – und im Idealfall auch besser verstehen fühlen.

Natürlich ersetzt Eigenverantwortung kein gerechtes, durchdachtes Gesundheitssystem. Und nicht jeder verfügt über die nötigen Mittel für Gentests, Mikrobiomanalysen oder zusätzliche Konsultationen. Aber ein bewusster Umgang mit dem eigenen Körper beginnt nicht bei teurer Technologie – sondern beim Interesse an sich selbst.

Wer sich kümmert, entscheidet besser. Und wer besser entscheidet, lebt auch besser.

Pamela Beltrame,
verantwortlich für den Schwerpunkt –
und für ihre Meinung

«Bei Jägern und Sammlern war ADHS ein Vorteil»

Die steigenden ADHS-Diagnosen werfen Fragen auf. Thomas Müller, Co-Präsident der Schweizerischen Fachgesellschaft für ADHS, erklärt, wann eine Abklärung sinnvoll ist und welche Rolle Kokain bei der Diagnose spielt.
Interview: Silvia Tschui

Jeder Zweite scheint heute an ADHS zu leiden. Was ist ADHS überhaupt?

THOMAS MÜLLER: ADHS gehört zur Kategorie der psychiatrischen Störungen mit drei Unterformen. Zum einen gibt es die klassische Form, bei der die Hyperaktivität im Vordergrund steht. Als Kind fällt ein solcher Patient als Pausenc clown auf, der ständig stört, zappelt, mit dem Stuhl kipzelt und draussen vom Baum fällt. Dann gibt es die unaufmerksam-unkonzentrierte Form, bei der die Unruhe internalisiert ist und Menschen stark ablenkbar sind. Und es gibt Mischformen. Also insgesamt Konzentrationsschwierigkeiten, Impulsivität und Hyperaktivität, die entweder nach aussen oder nach innen gerichtet ist.

Ist ADHS eine Modediagnose?

Nein, aber es gibt Wellen, in denen bestimmte psychiatrische Themen in der Gesellschaft «en vogue» sind und dann vermehrt darüber berichtet wird. Aktuell sind das ADHS, Autismus-Spektrumstörungen und Traumata. Früher waren es Schizophrenie oder die sogenannte Hysterie. Und wenn ein Thema weite Verbreitung findet, erkennen sich vielleicht mehr Menschen, lassen sich testen, werden diagnostiziert und therapiert und erleben so eine Verbesserung ihrer Lebensumstände.

Also ist die mediale Verbreitung des Themas eine gute Sache?

Jein. In den letzten Jahren haben sich unzählige Begriffe aus der Psychiatrie und Psychologie in den allgemeinen Sprachgebrauch eingeschlichen. Jeder ist ständig wegen irgendetwas traumatisiert, getriggert, man soll achtsam sein, hat einen Hyperfokus auf etwas, ein Verhalten ist «schizophoren» oder man fühlt sich «ausgebrannt» und so weiter. Das schadet wirklich betroffenen Menschen, da so die Bedeutung der Begriffe und

schliesslich auch die echten Diagnosen und Behandlungen abgewertet und trivialisiert werden.

Wie viele Menschen haben denn ADHS?

Ungefähr fünf bis sechs Prozent der Kinder und drei Prozent der Erwachsenen. Allerdings sind diese Zahlen bei Erwachsenen mit Vorsicht zu geniessen: ADHS wächst sich entgegen früheren Meinungen nicht aus, es gibt keinen magischen Schalter, der am 18. Geburtstag umgelegt wird. Es gibt also höchstwahrscheinlich viele nicht-diagnostizierte Erwachsene, die einfach gelernt haben, sich einigermaßen anzupassen.

Wenn sie sich angepasst haben, warum brauchen sie dann noch eine Diagnose?

Weil diese Anpassungsleistung – zum Beispiel sich zu zwingen, sich auf etwas zu konzentrieren, nicht in ein Gespräch hineinzuwippsen, obwohl man bereits glaubt, zu wissen, was der andere sagen will, oder sich zu zwingen, Rechnungen pünktlich zu bezahlen, es aber trotzdem nicht zu schaffen – unglaublich viel Energie im Alltag kostet, die auf Kosten der seelischen Gesundheit geht. Und weil unbehandeltes ADHS bei vielen Menschen zu Brüchen im Lebenslauf, sozialen Problemen und der Nichtausschöpfung des tatsächlich vorhandenen intellektuellen sowie beruflichen Potenzials führt.

Woran erkennt ein Erwachsener, dass er eine Diagnose braucht?

Ganz typisch ist Prokrastination von Nichtigkeiten. Dass man es nicht schafft, kleinste Aufgaben zu erledigen. Etwa die Wäsche aus der Maschine zu nehmen, die Abwaschmaschine auszuräumen oder Rechnungen zu bezahlen, die man innert 30 Sekunden via QR-Code abbuchen könnte. Dass man aber gleichzeitig auch anspruchsvolle

Aufgaben meistern kann, wie zum Beispiel einen Vortrag, für den man drei Wochen Zeit gehabt hätte, am Abend vorher zu erledigen und dabei alles um sich herum zu vergessen. Dann gibt es die quälende, innere Unruhe oder eine erhöhte Neigung zu risikoreichem, impulsivem Verhalten, zum Beispiel Extremsport als Hobby. Auch eine Neigung zu unüberlegten Entscheidungen und Drogenkonsum kann ein Indikator sein. Wer einen Lebenslauf voller Brüche hat, ständig den Job gewechselt hat, könnte ebenfalls eine Abklärung in Betracht ziehen.

Wie läuft eine Abklärung ab?

Fachgesellschaften haben Richtlinien entwickelt. In der psychiatrischen Praxis evaluiert man mittels klinischer Fragebögen aktuelle und vergangene Verhaltensweisen. Dazu zählen auch Befragungen des persönlichen Umfelds. Nur so am Rande: Es gibt auch einen völlig unwissenschaftlichen Lackmустest.

Ja, bitte?

Es gibt manche Fälle, da fragt man den Patienten, ob er schon mal Kokain konsumiert hat. Wenn er bejaht und man fragt, wie es denn war, sagt der Patient oft: «In meinem Hirn ist es so schön ruhig und klar geworden.» Oder: «Es hat mich beruhigt.» Bei dieser Aussage weiss man eigentlich schon, dass sich eine ADHS-Diagnose meist bestätigen wird.

Weshalb wirken Kokain und andere Stimulanzien wie Amphetamin oder Ritalin auf Menschen mit ADHS beruhigend statt anregend?

Es ist nicht restlos geklärt. Die Forschung geht davon aus, dass sich die neuronale Spontanktivität in Gehirnetzwerken, die eine Schlüsselfunktion in der Aufmerksamkeitskontrolle spielen, bei

Menschen mit diesen Genvarietäten anders verhält. Stimulanzien sorgen via komplexer Wechselwirkungen für eine verstärkte Ausschüttung von Dopamin im Hirn. Und dieses Dopamin sorgt wiederum für eine «Normalisierung» der neuronalen Aktivität zwischen diesen Hirnregionen. Das führt bei vielen Patienten zu innerer Ruhe und gibt ihnen erst die Fähigkeit, Dinge des Alltags strukturiert und ohne grossen Energieaufwand zu erledigen. Plötzlich schafft man es, die Socke, die seit einer Woche herumliegt, einfach aufzuheben und wegzuräumen.

Gibt es Messungen, die diesen Dopaminmangel bestätigen können, oder bildgebende Verfahren, die die Hirnaktivität messen?

Es gibt zwar Messverfahren, die Hinweise sichtbar machen können. Das Problem ist, und das ist ein generelles Hauptproblem in der heutigen Psychiatrie, dass die Forschungs- und Datenlage noch nicht die ganz eindeutigen Marker hergibt, die vergleichsweise in der inneren Medizin längst existieren. Was aber ganz klar ist: Die ADHS-Medikation mit Methylphenidat –



Zur Person

Prof. Dr. Thomas J. Müller ist Co-Präsident der Schweizerischen Fachgesellschaft ADHS und Ärztlicher Direktor der psychiatrischen Privatklinik Meiringen im Kanton Bern.

unter dem Namen Ritalin bekannt –, weist einen sehr hohen Wirkungsgrad auch im Vergleich zu Medikamenten anderer medizinischer Disziplinen auf.

Stichwort Medikation. Was sind Nebenwirkungen?

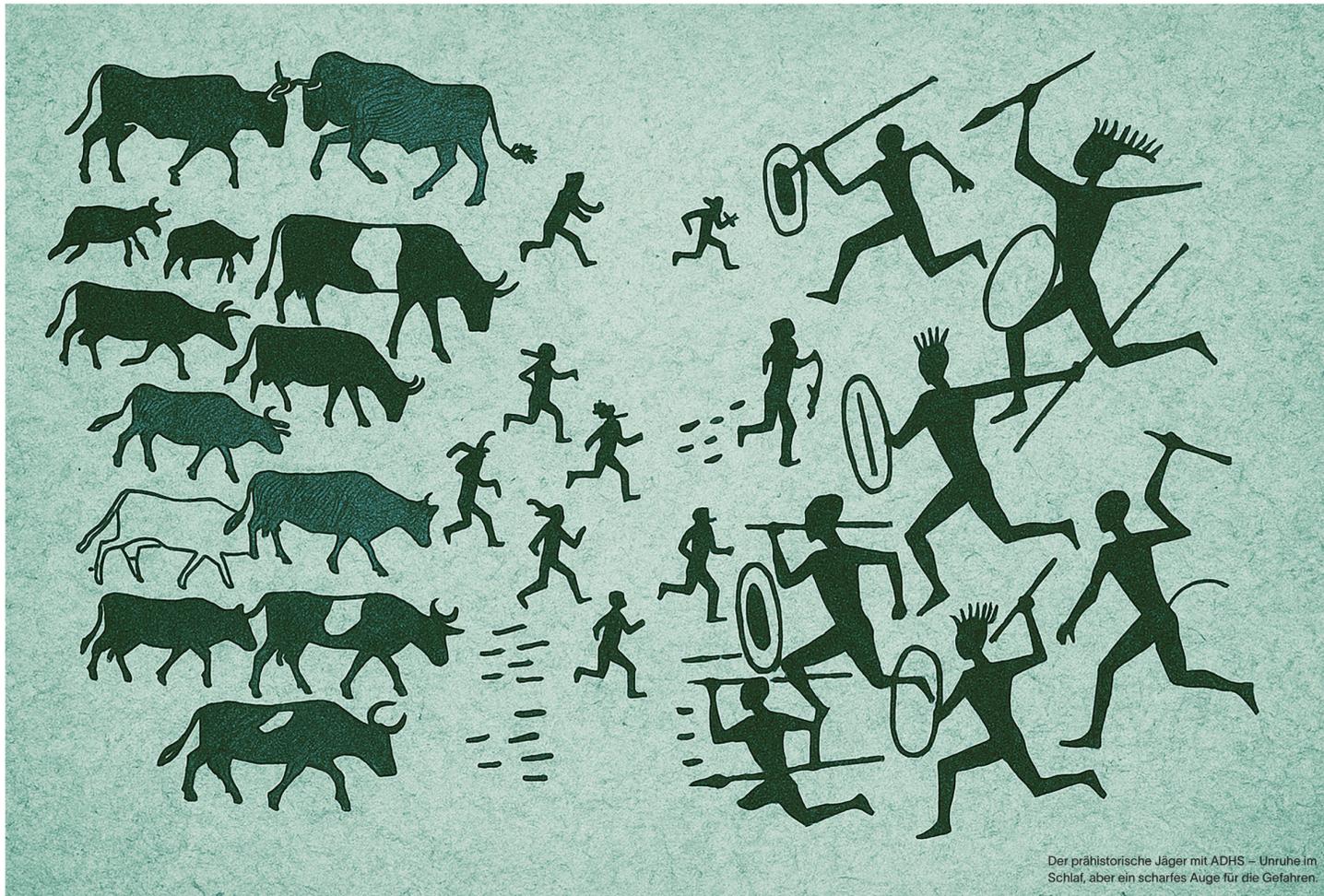
Wir verschreiben hier keine Bonbons, sondern ein höchst wirksames Medikament, das bei Missbrauch auch gefährlich sein kann. Mögliche Nebenwirkungen sind kardiologische Probleme, etwa Herzrhythmusprobleme wie Tachykardien. Ich nehme mir deswegen bei der Einstellung der Medikamente immer Zeit und kläre vorher allfällige somatische Erkrankungen ab. Die Hirnchemie ist bei jedem anders, deshalb wirkt auch die Medikation bei jedem etwas anders und muss individuell angepasst werden.

Weshalb ist Ritalin in der Gesellschaft so umstritten?

Generell ist dies bei Psychopharmaka ein Problem. Patienten berichten, dass sie Angst haben, durch die Medikamente verändert zu werden oder die Kontrolle über sich zu verlieren. Da braucht es gute Begleitung und Aufklärung, um die Ängste zu nehmen und die Betroffenen von den Chancen zu überzeugen. Und speziell bei Stimulantia begegnet mir oft das Vorurteil, dass man sich durch die Einnahme nur optimieren möchte und dass man davon abhängig wird. Bei richtiger Diagnosestellung ist dies aber nicht der Fall.

Gibt es bei ADHS geschlechtsspezifische Unterschiede?

Tendenziell ist es so, dass Frauen und Mädchen eher zur Variante der Unaufmerksamkeit neigen und in der Schule deshalb weniger aufpassen. Buben und Männer fallen durch Impulsivität und Hyperaktivität auf und werden deshalb im Schulalter öfter diagnostiziert. Und im Erwachsenenalter sehe ich, dass bei Frauen hormonelle Schwankungen die Symptome verstärken können, was aber viel zu wenig Beachtung findet.



Der prähistorische Jäger mit ADHS – Unruhe im Schlaf, aber ein scharfes Auge für die Gefahren.

Was sind die Ursachen von ADHS?

Es gibt eine starke genetische Komponente. Das Umfeld, in dem man aufwächst, spielt auch eine grosse Rolle. Oft machen Eltern instinktiv vieles richtig, schicken ihre Kinder zum Sport, bieten Strukturen und gleichzeitig Anregungen, um die Neugierde zu stillen. So lernt ein Kind früh Strategien, die das Leben einfacher machen, so dass es später dadurch auch weniger leidet.

Wenn ADHS genetisch determiniert ist: Hat diese Genvariation auch einen Vorteil?

Ich gehe davon aus, dass zu den Zeiten der Jäger und Sammler diese Genvariation tatsächlich einen Überlebensvorteil darstellte. Wenn man sich von allem ablenken lässt, bedeutet das ja auch, dass man mehr wahrnimmt. So hat ein ADHS-Betroffener den lauernden Bären oder Löwen vielleicht früher erkannt als ein Nicht-Betroffener. Es gibt diese wunderbare Studie, bei der 27 für ADHS typische Genvarianten bei Menschen getestet wurden, die bis 45 000 Jahre vor unserer Zeit lebten. Damals lag der Anteil bei 75 Prozent, heute bei den vorher genannten drei bis sechs Prozent. Eine weitere Studie zeigt, dass ADHS-Betroffene bei Jäger/Sammler-Computersimulationen besser abschnitten.

Dass die Genvariante zum Nachteil wurde, hat also mit der Sesshaftigkeit zu tun?

Ich denke schon. Persönlich würde ich gerne eine Studie an den heute noch nomadisch lebenden San im Südwesten Afrikas durchführen. Meine Hypothese: Die Genvariation ist bei ihnen noch stärker verbreitet als hierzulande. Interessant ist auch, dass in Island signifikant mehr ADHS-Medikamente verschrieben werden als in anderen nordischen Ländern. Das kann natürlich viele Gründe haben; einer könnte sein, dass die Genvariante tatsächlich stärker verbreitet ist. Und daraus könnte man schlussfolgern: Wer fährt in der Spätantike in einem langen Boot in den Nordatlantik und besiedelt eine leere Insel? Da muss man ja waghalsig sein. Und Risikobereitschaft ist ein Marker bei ADHS. Es handelt sich aber bei diesen Überlegungen um reine Spekulation. Es gibt dazu auch eine tolle Studie an Fruchtfliegen – darf ich noch einmal?

Natürlich!

Eine Arbeitsgruppe in Maastricht pflanzte eine der Genvarianten, die man mit ADHS in Verbindung bringt, in Fruchtfliegen ein. Danach massen die Forscher deren Flugbewegungen in einer Glasröhre mittels Lichtschranke. Die Fruchtfliegen flogen wild herum. Und dann gaben die Forscher Methylphenidat, den Wirkstoff von Ritalin, ins Futter. Resultat: Die Fruchtfliegen flogen wieder normal umher. Das ist doch einfach eine wunderbare Studie. Sie beweist gleich zwei Dinge: 1. Es handelt sich tatsächlich um eine genetische Komponente. 2. Die Medikation mit Methylphenidat wirkt.

Wenn man davon ausgeht, dass knapp sechs Prozent der Bevölkerung diese Genvariante haben und einzelne Vorteile damit einhergehen, weshalb spricht man dann von Störung? Und nicht von Syndrom oder Ähnlichem?

Der Begriff Störung beinhaltet, dass Betroffene oder die Umwelt leiden. Und das ist bei ADHS der Fall. Und dann werden sie jetzt zu Recht einreden: «Ja, Herr Müller, dann brauchen diese Leute halt den entsprechenden Arbeitsplatz, bei dem die Eigenheiten von Menschen mit ADHS zum Vorteil werden.» Aber diese Arbeitsplätze sind rar. Und es gibt Menschen mit so starker Ausprägung, dass sie wirklich gequält sind. Deshalb Störung.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Kreativität und ADHS?

Das wird auch oft verbreitet. ADHS als Superkraft und so ähnlich. Wie mich das ärgert! Solche Kategorisierungen schaden Betroffenen. Es gibt natürlich kreative und nicht so kreative, höchst intelligente und weniger intelligente Menschen mit ADHS. Die Frage stellt sich da: Wie misst man wissenschaftlich Kreativität? Es gibt aber tatsächlich Indikatoren dafür, dass es einen Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Kreativität gibt. So haben etwa Künstler ein im Vergleich zu anderen Berufsgruppen überdurchschnittliches Risiko, an bipolaren Erkrankungen zu leiden. Man kann psychische Krankheiten als eine Kehrseite der Medaille sehen, die uns als Menschheit voranbringt: Risikobereitschaft, Hunger nach Neuem, Muster erkennen, kreativ denken, spontane Entscheidungen treffen – dies sind Grundlagen jedes Innovationsprozesses. Befindet sich aber ein solches Verhalten ausserhalb der von der Gesellschaft als «normal» angesehenen Spannweite, können sich diese Eigenschaften für den Einzelnen zu grossem Leid verkehren.