

In den Neunzigerjahren wurde ADS zu einem Symbol des westlichen Lebensstils.

Edward Hallowell, Mitverfasser von »Driven to Distraction«

VORWORT

In den Vierzigerjahren waren laut einer Gallup-Umfrage unter Lehrern die beiden größten Verhaltensprobleme der Kinder das Vordrängeln beim Anstehen und das Kaugummikauen während des Unterrichts. Schöne Zeiten! Heute sind die Kinder zunehmend hyperaktiv, unaufmerksam, sie sind aufsässig, apathisch, depressiv oder aggressiv. Und die Reaktion auf diese Veränderungen? Ein explosionsartiger Anstieg der Einnahme von Psychopharmaka bei Schülern in den letzten zwei Jahrzehnten. Aber diese Drogen verschleiern natürlich die Probleme, statt sie zu lösen. Dies machen die Amokläufe an unseren Schulen seit Ende der 90er-Jahre auf tragische Weise deutlich. Heute wissen wir, dass einigen dieser Jugendlichen in den USA zuvor Psychopharmaka verschrieben worden waren, unter anderem auch Ritalin – das am häufigsten verwandte Medikament zur Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms ADS.¹

Dieses Buch versucht, jene Veränderungen zu verstehen und zu erklären, wieso bei so vielen Kindern auf einmal ADS – oder, wie es heute oft genannt wird, ein »Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom« bzw. ADHS – diagnostiziert und mit so starken Psychostimulanzien wie Ritalin behandelt wird.

Zuerst beschreiben wir, wie unsere Kultur der Geschwindigkeit das menschliche Bewusstsein transformiert und eine Gesellschaft geschaffen hat, die in ihrem Beschleunigungswahn gefangen und zugleich von Stimulanzien abhängig ist, welche die bewusstseinsverändernden Wirkungen der Geschwindigkeit simulieren. Für die meisten von uns beginnt und endet die Abhängigkeit von pharmakologischen Beschleunigern mit dem Koffein. Für Millionen andere jedoch geht die pharmakologische Befriedigung der wachsenden Beschleunigungsbedürfnisse

weit über die morgendliche Tasse Kaffee hinaus. Diese Lösungen beinhalten so starke Stimulanzen wie Kokain, Methamphetamin und Ritalin, die sehr ähnliche Eigenschaften aufweisen.

Das »ADS«-Kind ist natürlich das ideale Beispiel für den Bedarf nach konstantem Konsum von Sinnesreizen. Studien haben zum Beispiel gezeigt, dass die meisten hyperaktiven, an Aufmerksamkeitsdefizit leidenden Kinder sich unter reizgesättigten Bedingungen in normale, alltägliche Kinder verwandeln. Sie haben gezeigt, dass diese Kinder erst dann verhaltensauffällig werden, wenn der Strom an Reizen nachlässt. Und schließlich haben sie auch gezeigt, wie diese Kinder unter nicht ausreichenden sensorischen Bedingungen durch den stimulierenden Hintergrund beruhigt werden, den Ritalin so perfekt bereitstellt (eine pharmakologische Wirkung, die übrigens bei den meisten Kindern und Erwachsenen eintritt). So hat für Millionen von Kindern weltweit, die derzeit Ritalin verabreicht bekommen, und für Tausende von Erwachsenen, die ebenfalls mit der Einnahme begonnen haben, das Problem weniger mit einer angeborenen Funktionsstörung im Hirn zu tun, für die bis heute der wissenschaftliche Nachweis aussteht, sondern vielmehr damit, wie die Ausbreitung einer »Schnellfeuer-Kultur« im zwanzigsten Jahrhundert das menschliche Bewusstsein verwandelt hat.

In diesem Buch versuche ich, die Verbindungen zwischen dieser Beschleunigungskultur, unserem Bewusstsein und unserer wachsenden Abhängigkeit von stimulierenden Medikamenten aufzuzeigen. Doch nicht alle Verbindungen sind direkter Art. So sind unsere Kinder von dem heute vorherrschenden beschleunigten Lebensstil zwar direkt betroffen, doch zugleich ergeben sich indirekte Wirkungen auch daraus, dass sich sowohl die verfügbare Zeit wie die Fähigkeit der Erwachsenen ändert, ihrer Elternrolle ausreichend nachzukommen.

Ich habe dieses Buch also geschrieben, um über die Mythen und Missverständnisse aufzuklären, die sich um ADS und seine »Lösung« durch Ritalin ranken; und diese Mythen sollen durch eine klare und einsichtige Darstellung dessen ersetzt werden,

was uns allen infolge unserer zunehmend hektischen, gehetzten Lebensweise widerfährt.

Begonnen hat das Ganze für mich vor mehreren Jahren mit einer Episode aus der Fernsehsendung »60 Minutes«. Während ich dem Bericht über die wachsende Beliebtheit von Ritalin zuhörte, verblüfften und beunruhigten mich die konfuse Erklärungen, die so genannte Experten darüber abgaben, auf welche Weise Stimulanzien wie Ritalin das Verhalten von »ADS«-Kindern beeinflussen. Ebenso erstaunte mich die Tatsache, dass mittlerweile Millionen von Kindern in den USA als »ADS«-Fälle eingestuft und mit Ritalin behandelt wurden, eine Praxis, die 80 Prozent des weltweiten Ritalinverbrauchs ausmacht. Beide Tatsachen veranlassten mich, etwas zu unternehmen, und zwar auch deswegen, weil ich – mit meinem Hintergrund als Pharmakologe *und* Psychologe – wusste, dass das allgemeine Verständnis der Problemlage von Fehlinformationen irreführend war.

Ritalin ist kein spezielles Medikament für Kinder, das Abnormalitäten der Hirnfunktion korrigiert. Vielmehr ist die Geschichte seines Missbrauchs als kokainähnliche Straßendroge mindestens ebenso lang wie seine Geschichte als bevorzugtes Medikament für hyperaktive Kinder. Auch ist ADS noch keineswegs als organische Störung wissenschaftlich nachgewiesen. Abgesehen von einem kleinen Prozentsatz von Kindern, bei denen ein nachweisbarer Hirnschaden oder eine andere organische Krankheit zur Hyperaktivität führt, gibt es nicht den geringsten Beweis, dass die Probleme, die als ADS oder ADHS definiert sind, eindeutig biologischen Ursprungs sind. Im Gegenteil haben Längsschnittstudien gezeigt, dass diese Probleme sowie eine Unmenge anderer kindlicher Probleme ihren Ursprung in der *psychischen* Entwicklung haben und darüber hinaus in unserer Gesellschaft auffallend vermehrt auftreten. Das Überhandnehmen dieser Probleme lässt sich ohne Berücksichtigung der Veränderungen im westlichen Lebensstil, insbesondere auch im amerikanischen Alltagsleben, und der Rolle, die Drogen darin spielen, nicht erklären.

Seit der ersten Veröffentlichung der *Ritalin-Gesellschaft* im Januar 1999 ist eine Menge geschehen. Gerade, als das Buch in Druck ging, veranstalteten die *National Institutes of Health* (NIH) eine Konferenz zu ADS (November 1998), in der Einigkeit über die Diagnose und Behandlung hergestellt werden sollte. Es wurde auf dem Treffen überdeutlich, dass das Thema noch beträchtlichen Kontroversen unterliegt, vor allem deswegen, weil man tatsächlich so wenig weiß und sich infolgedessen auch nicht einig ist. Zum Beispiel hält der Abschlussbericht der Konferenz fest, dass es weiterhin keinen unabhängigen, stichhaltigen Test gibt, mit dem sich ADS bei Kindern diagnostizieren lässt, und dass es auch an einem eindeutigen Beweis mangelt, der ADS als biologische Störung definiert.

Im Gefolge dieses Berichts erregten zwei Untersuchungen aus dem Jahr 1999 in den Medien größere Aufmerksamkeit. Was daher kam, dass sie in Aussicht stellten, man könne durch bildgebende Verfahren der Hirnscan-Technologie ADS bei Kindern diagnostizieren. Das Medienecho auf diese Untersuchungsberichte war jedoch insofern irreführend, als diese Techniken in keiner Weise zu irgendeinem quasibiologischen Nachweis von ADS führen können. Wie ich in einem Aufsatz ausgeführt habe, der in dem Magazin der New York Academy of Sciences *The Sciences* (März/April 1999) erschien, zeigen bereits die Berichte selbst, dass jene Scans nicht verlässlicher sind als die traditionellen, auf Verhalten beruhenden Tests. Der Grund dafür ist, dass sie das Verhaltensproblem einfach nur auf einer physiologischen Ebene messen und spiegeln. Nicht nur sind diese Scans keineswegs verlässlicher, sie sind auch sehr kostenintensiv.

Kurz nach der Konferenz legte ein Komitee der Vereinten Nationen einen Bericht vor, der sich überaus kritisch zu der wachsenden Überdiagnostizierung von ADS in Europa äußerte und den Rat gab, die europäischen Länder sollten nicht dem amerikanischen Beispiel folgen, welches geradewegs Züge einer Epidemie trage. Während die Einnahme von Ritalin und anderen Psychostimulanzien in den Neunzigerjahren in England oder

Deutschland um mehr als das 50fache anstieg, liegt der Konsum immer noch 20- bis 30-mal unter dem in den USA. Bemerkenswerterweise sind ADS-ähnliche Probleme in Frankreich und Japan weit weniger verbreitet und die Benutzung dieser Medikamente ist verschwindend gering. Ebenso interessant ist die Feststellung des Berichts der Vereinten Nationen, dass anregende Stimulanzien, so genannte »uppers«, sich auf dem amerikanischen Kontinent wachsender Beliebtheit erfreuten, während in Westeuropa nach wie vor die Sedative, oder »downers«, Vorrang hätten, auch wenn der Verbrauch von Stimulanzien auch hier zugenommen hat.

Seit seiner Publikation ist viel über dieses Buch geschrieben worden. Dabei lohnt es sich, zwei Gesichtspunkte hervorzuheben. Erstens war, bei einem allgemein positiven Tenor in den Rezensionen, überall eine Vereinfachung meiner Thesen zu erkennen. Zum Teil wurde bezüglich des Begriffs der »Schnellfeuer-Kultur« oder des Beschleunigungswahns unserer Gesellschaft meine These auf das Argument reduziert, dass nach Jahren der Gewöhnung ans Fernsehen und nach zahllosen Stunden mit Video- und Computerspielen die Kinder unfähig seien, die Langsamkeit der nichtelektronischen Welt zu ertragen. Es handelt sich hierbei in der Tat um ein zentrales Argument meines Buchs, aber doch nur um eines. Wie ich im ganzen Buch zu verstehen gebe, betrifft ein weiterer Effekt des beschleunigten Lebensstils die *Erwachsenen selbst*, wenn Eltern den Umgang mit ihren Kindern immer mehr auf eine so genannte »quality time« reduzieren, also tagsüber eine Viertelstunde oder dreißig Minuten mit ihnen spielen, und immer weniger »quantity time« zur Verfügung stellen, d.h., sich über eine längere Zeitspanne mit ihnen beschäftigen. Denn natürlich sind sowohl die Qualität des Umgangs wie auch ein längerer »Zeitraum« am Tag notwendig, um Kinder zu ichstarken, sinnvoll angepassten und intelligenten, moralischen Menschen zu erziehen. Zweitens fiel mir bei vielen Gelegenheiten auf, dass die Medien in ihren Berichten über ADS und Ritalin die Fakten nur sehr selektiv wiedergeben. Am be-

merkenwertesten ist hier, dass die Presse nicht darüber aufklärt, dass Ritalin zwar Veränderungen im Verhalten der Kinder bewirkt, aber keinerlei Langzeitwirkungen bezüglich des sozialen Anpassungsverhaltens, der kognitiven Entwicklung oder der schulischen Leistung der Kinder nachweisbar sind. Noch in den letzten Tagen des Jahres 1999 wurde in den Medien eine staatlich finanzierte Studie gefeiert, weil sie die Effektivität stimulierender Psychopharmaka angeblich belege. Doch stellte auch diese Studie nicht die positiven Langzeiterfolge fest, die Eltern mittlerweile von Ritalin erwarten. Viele andere Studien haben dies überprüft, aber sie wurden in den Medien nicht diskutiert. Es drängt sich der Verdacht auf, dass nicht sein kann, was nicht sein darf: Ritalin hält nicht, was es verspricht, es ist nicht das Wundermittel, das Eltern und Lehrer in ihm sehen und sehen wollen.

Bei der Lektüre des Buches kann es hilfreich sein, sich den Aufbau klar zu machen. Das erste Kapitel beschreibt unsere »Beschleunigungskultur« und ihre direkten wie indirekten Wirkungen auf das menschliche Bewusstsein und Verhalten. Dies ist die Grundlage für die Kapitel 2 und 3, die sich mit dem Problemkomplex »ADS« (Kapitel 2) und der vermeintlichen »Ritalin-Lösung« (Kapitel 3) beschäftigen. Das letzte Kapitel 4 unterbreitet praktische Vorschläge, wie sich eine gesündere und vernünftige Haltung in unsere hektische Lebensweise einbringen lässt und auf diese Weise die Probleme, die so viele Kinder haben, vielleicht verhindert und ausgeräumt werden können. Der erste Schritt geht also dahin, die gesellschaftlichen Kräfte besser zu verstehen, die uns psychologisch verändern und unser Leben in Richtungen lenken, die wir wissentlich nicht einschlagen würden. Der zweite geht dahin, bewusster und selbstbestimmter zu leben, so dass wir das, was uns und unseren Kindern widerfährt, nach eigenen Prioritäten und Entscheidungen planen, statt es dem Zufall zu überlassen.