

# ADHS – Abschied vom alten neurobiologischen Modell

Nutzungsabhängige hirnorganische Veränderungen bei Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen: Einfluss präventiver Massnahmen und therapeutischer Interventionen

**GERALD HÜTHER**

Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS/ADS) sind das mit Abstand am intensivsten erforschte Krankheitsbild unter allen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen. Dennoch verbaut das Festhalten an einem überholten neurobiologischen Ursachenmodell immer noch weit gehend die Möglichkeiten, sinnvolle Präventivmassnahmen zu erforschen. Voraussetzung dafür wäre ein Paradigmenwechsel, der modernen Konzepten der Entwicklungsneurobiologie Rechnung trägt.

## 1. Das alte neurobiologische Modell

Die Medizin ist eine anwendungsorientierte Disziplin. Wie in allen anderen anwendungsorientierten Disziplinen entwickeln daher auch die Mediziner ihre handlungsleitenden Modellvorstellungen aus dem, was in der Praxis funktioniert. Was sie unter einer Krankheit verstehen, wie sie entsteht und wie sie zu therapieren ist, wird also immer in erster Linie aus den Erfolgen und Misserfolgen abgeleitet, die Ärzte bei ihren Heilungsbemühungen erzielen. Im Fall von hyperkinetischen und aufmerksamkeitsgestörten Kindern führten diese Bemühungen immer dann zu einem besonders raschen und spürbaren Erfolg, wenn den Kindern ein Mittel aus einer Substanzgruppe verabreicht wurde, die als Psychostimulanzien bezeichnet werden, also Methylphenidat (Ritalin®),

gestörten Kindern erreichen lässt, so musste im Gehirn der betreffenden Patientin eine unzureichende Dopaminsynthese oder -freisetzung für die Entstehung und Aufrechterhaltung des gestörten Verhaltens verantwortlich sein.

Diese Schlussfolgerungen war jedermann so einleuchtend und logisch, dass heute nur noch schwer nachvollziehbar ist, wer diese «Dopaminmangelhypothese» als Ursache von Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörung zuerst formuliert hat. Als diese Modellvorstellung entstand, galten beide Verhaltensauffälligkeiten noch als Hauptsymptome eines Krankheitsbildes, das bis dahin als Minimal Cerebral Dysfunction (MCD) bezeichnet worden war. Nicht nur der Nachweis, dass bei vielen Kindern mit MCD keine Anzeichen einer Hirnschädigung vorlagen, sondern auch der erfolgreiche Einsatz und die Ausbreitung der Psychostimulanzienbehandlung

*» Nach Schätzungen des International Narcotics Control Board, der Drogenüberwachungsbehörde der UNO, werden weltweit etwa zehn Millionen Kinder und Jugendliche mit Psychostimulanzien behandelt. »*

D-Amphetamin (Aderall®) und natürlich auch, wenngleich selten öffentlich gemacht, Kokain. Psychostimulanzien erhöhen bekanntlich den Dopaminspiegel im Gehirn. Wenn sich durch eine solche pharmakologische Erhöhung der Dopaminfreisetzung eine derartig dramatische Verbesserung der Symptomatik von hyperaktiven und/oder aufmerksamkeits-

bei Kindern mit diesem Störungsbild, und nicht zuletzt das aus der Wirkung dieser Medikamente abgeleitete «neurobiologische (hirnorganische) Modell» zur Erklärung dieses Störungsbildes bildeten die entscheidenden Voraussetzungen für den Entschluss der American Psychiatric Association, die Bezeichnung «Attention Deficit Hyperactivity Disorder» (ADHS) für

## ADHS – Abschied vom alten neurobiologischen Modell

*Trotz intensiver Forschungsanstrengungen ist es bis heute nicht gelungen, das ursprünglich allein aus der Medikamentenwirkung abgeleitete Dopamindefizit im Gehirn der betreffenden Patienten tatsächlich nachzuweisen.*

diese Störung einzuführen und sie in den Katalog psychischer Erkrankungen (ICD-10, DSM-IV) aufzunehmen.

Innerhalb weniger Jahre kam es nachfolgend zu einem dramatischen Anstieg der mit dieser Erkrankung diagnostizierten und mit Psychostimulanzien behandelten Kinder und Jugendlichen, zunächst in den USA und dann auch in Europa. Inzwischen werden nach Schätzungen des International Narcotics Control Board, der Drogenüberwachungsbehörde der UNO, weltweit etwa zehn Millionen Kinder und Jugendliche mit Psychostimulanzien behandelt. Trotz intensiver Forschungsanstrengungen ist es bis heute jedoch nicht gelungen, das ursprünglich allein aus der Medikamentenwirkung abgeleitete Dopamindefizit im Gehirn der betreffenden Patienten tatsächlich nachzuweisen.

### Neue Erkenntnisse zum Wirkmechanismus von Psychostimulanzien

Unabhängig und weit gehend unbemerkt von dieser so genannten ADHS-Forschung sind Psychopharmakologen bei ihrer Suche nach den Wirkungen und Wirkungsmechanismen von Psychostimulanzien einen wesentlichen Schritt vorangekommen. Mit Hilfe neuer, in vivo einsetzbarer Verfahren zur Messung der Dopaminfreisetzung (Mikrodialyse) konnten sie im Gehirn von Versuchstieren zeigen, dass die nach Verabreichung von Amphetamin, Methylphenidat oder Kokain in den Zielgebieten dopaminergener Projektionen messbaren Veränderungen der Dopaminfreisetzung ganz entscheidend von der Dosierung und der Art der Anflutung der betreffenden Substanzen abhängen. Bei hoher Dosierung und rascher Anflu-

tung führen Amphetamine, auch Kokain und Methylphenidat zu der bereits bekannten, massiven und impuls-unabhängigen Dopaminfreisetzung. Unter diesen Bedingungen, also in hoher Dosierung entweder injiziert oder geschnupft, kommt es auch zu den bekannten antriebssteigernden und die Umsetzung innerer Impulse verstärkenden Effekten. Die damit einhergehenden Allmachtsgefühle, Potenzsteigerungen und Grössenfantasien bilden die Grundlage für das Abhängigkeitspotential, das bei dieser Einnahmeform von Psychostimulanzien ausgeht. In geringen Dosierungen und – wie zur medikamentösen Behandlung von ADHS – oral eingenommen, werden dieselben Substanzen jedoch wesentlich langsamer und in niedrigen Konzentrationen im Gehirn angeflutet. Unter diesen Bedingungen bewirken sie lediglich eine Hemmung der Dopaminwiederaufnahme und eine daraus resultierende, leichte Erhöhung der extrasynaptischen Dopaminkonzentration. Diese Erhöhung des extrazellulären Dopaminspiegels ist im Vergleich zu der durch höhere Dosierungen und rasche Anflutung ausgelösten, impulsunabhängigen Dopaminfreisetzung recht moderat (2–10fach gegenüber 100–1000fach). Sie ist aber ausreichend, um die an den dopaminergen Präsynapsen lokalisierten Dopaminautorezeptoren zu aktivieren und auf diese Weise jede weitere, impulsgetriggerte Dopaminfreisetzung zu unterbinden (Übersicht in: Seeman und Machias 1998, Solanto 1998). Im Gegensatz zu den älteren und noch bis heute weit verbreiteten Vorstellungen einer durch Psychostimulanzien hervorgerufenen vermehrten Dopaminfreisetzung, muss nach

diesen neueren Erkenntnissen also von einer Hemmung der impulsgetriggerten Dopaminfreisetzung nach oraler Einnahme von Amphetaminen, Methylphenidat oder Kokain ausgegangen werden. Das dopaminerge System von hyperkinetischen und aufmerksamkeitsgestörten Kindern und Jugendlichen würde so durch die orale Einnahme von Psychostimulanzien gewissermassen «stillgelegt». Neue äussere Stimuli oder innere Impulse führen dann zwar noch zu einer Aktivierung der dopaminergen Neuronen, an deren Fortsätzen in den distalen Zielgebieten wird jedoch kein Dopamin mehr freigesetzt.

Normale Erwachsene, aber auch Kinder und Jugendliche können sich nach dieser Art der Einnahme von Psychostimulanzien besser auf auszuführende Aufgaben konzentrieren, sind weniger ablenkbar und leichter führbar. Ähnlich geht es auch Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit einer Hyperaktivitäts- beziehungsweise Aufmerksamkeitsstörung, nur dass die dann sichtbaren Veränderungen des bisherigen Verhaltens wesentlich deutlicher und beeindruckender zu Tage treten. Ein überstark entwickeltes oder besonders leicht aktivierbares dopaminerges System ist nach neueren Erkenntnissen der Suchtforschung assoziiert mit ausgeprägtem «novelty-seeking» oder «sensation-seeking behaviour» und scheint ein wichtiger prädisponierender Faktor für die Ausbildung stoffgebundener und psychischer Abhängigkeiten zu sein. Umgekehrt wird ein nur schwach ausgeformtes, respektive schwer aktivierbares dopaminerges System für affektflaches, wenig neugier- und belohnungsuchendes, anhedonisches Verhalten verantwortlich gemacht.

### 2. Ein neues neurobiologisches Paradigma

In zahlreichen Untersuchungen ist die schrittweise Anpassung der sich herausformenden synaptischen Verschaltungsmuster an die während der weiteren Hirnreifung immer komplexer werdenden Anforderungen und Nutzungsmuster inzwischen nachgewiesen worden (Über-

## ADHS – Abschied vom alten neurobiologischen Modell

sicht in: Joseph, 1999). Ihr genetisches Programm versetzt die sich entwickelnden Nervenzellen lediglich in die Lage, sich zu teilen, solange die äusseren und inneren Bedingungen (das lokale Mikroenvironment) dafür günstig sind, entlang bestimmter Signalstoffgradienten zu wandern und Fortsätze auszuwachsen, dendritische (postsynaptische) Angebote zu machen und axonale Präsynapsen auszubilden. Es handelt sich also um ein Programm von Optionen, das lediglich festlegt, was unter gewissen Bedingungen möglich ist, und was zu geschehen hat, wenn sich diese Gegebenheiten ändern, entweder als zwangsläufige Folge der eigenen Wachstumsdynamik (Gradienten von Nährstoffen, Metaboliten, Signalstoffen, Adhäsionsmolekülen etc.) oder durch äussere Faktoren (sensorische Eingänge, äussere Störungen des inneren Bedingungsgefüges).

Die fortwährende Anpassung synaptischer Verschaltungen an die zwangsläufig während der Hirnentwicklung verändernden Nutzungsbedingungen ist ganz offensichtlich für die Aufrechterhaltung der funktionellen Integrität des reifenden Gehirns von grundlegender Bedeutung (Mattson und Kater, 1989; Vaughn, 1989; Dawirs et al., 1992). In zahlreichen tierexperimentellen Untersuchungen konnte inzwischen gezeigt werden, dass unterschiedlich strukturierte Umweltbedingungen während der vor- und nachgeburtlichen Entwicklung wesentlichen Anteil an der Determinierung adulter Verhaltensrepertoires, adulter neurophysiologischer Ausprägungen, sowie insbesondere auch neuromorphologischer Differenzierungsprozesse haben. Im Rahmen von so genannten «cross-fostering»-Experimenten liess sich sogar nachweisen, dass schon natürliche Unterschiede des mütterlichen Aufzuchtverhaltens, wie sie bei verschiedenen Müttern innerhalb eines Rattenstammes auftreten, die Hirnentwicklung der Nachkommen und deren späterem Verhalten in messbarer Weise verändern (Liu et al., 1997).

Eines der am besten untersuchten Systeme, dessen Entwicklung stark von Umwelteinflüssen respektive Erfahrungen

*« Anders als immer noch häufig angenommen, muss davon ausgegangen werden, dass Amphetamine und Methylphenidat die impulsgetriggerte Dopaminfreisetzung hemmen. »*

abhängt, ist das neuroendokrine stress-sensitive System, das seinerseits wiederum entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung und Plastizität des Gehirns hat (Hüther, 1998). Eine längere Trennung von der Mutter führt bei neugeborenen Nagern zu einer unkontrollierbaren Stressreaktion. Im frontalen Kortex deprivierter Ratten lässt sich, wie auch in anderen Hirnarealen, durch wiederholte derartige Erfahrungen («maternal separation») eine erhöhte Apoptose- als auch eine verminderte Zytogeneserate beobachten (Zhang et al., 2002). Im Erwachsenenalter zeigen diese Tiere bereits bei geringer Belastung eine überschüssige Kortisolausschüttung und Veränderungen ihres dopaminergen Systems (Anand und Scalzo, 2000). Sie sind ängstlicher und finden sich in neuen Umgebungen schlechter zurecht.

Besonders den bei Stress und neuartiger Reize vermehrt ausgeschütteten biogenen Amininen werden im zentralen Nervensystem neben einer Funktion als Neurotransmitter im eigentlichen Sinne neuromodulatorische und trophische Funktionen zugeschrieben. Monoaminerge Projektionen besitzen eine organisierende und kontrollierende Funktion bei der axonalen Ausprossung und der Synaptogenese (Buznikow et al., 1999) und selbst im erwachsenen Gehirn sind sie in die Stabilisierung und Reorganisation neuronaler Verschaltungen involviert (Matsukawa et al., 1997). Die sehr plastischen monoaminergen Projektionen reifen noch lange nach der Geburt und entwickeln charakteristische, ebenfalls nutzungsabhängig herausgeformte Projektionsmuster, wobei die Dichte afferenter Nervenfasern und Präsynapsen durch frühe Erfahrungen beeinflussbar ist, so beispielsweise durch psychosoziale Stimulation, psychosozialen

Stress und mangelnde frühe Bindung (Clarke et al., 1996; Hall et al., 1998). Aber auch bereits pränatal kann Stress die Ausreifung der monoaminergen Systeme verändern (Peters, 1984; Peters, 1986). Ihre maximale Innervationsdichte erreichen die nigrostriatalen, mesolimbischen und mesokortikalen dopaminergen Projektionen erst mit dem Eintritt in die Adoleszenz, sowohl bei Nagetieren (Restani et al., 1990; Moll et al., 2000), als auch bei Primaten (Goldman-Rakic und Brown, 1982; Lewis et al., 1998). Anschliessend kommt es zu einer altersabhängigen Regression der dopaminergen Innervationsdichte in den jeweiligen Zielgebieten. Im Striatum ist diese progressive Degeneration auch beim Menschen mit bildgebenden Verfahren nachweisbar (von Dyck et al., 1995). Aktiviert wird das dopaminerge System immer dann, wenn etwas Neuartiges wahrgenommen wird, neue assoziative Verknüpfungen hergestellt werden, wenn unerwartet auftretende Reize eine Aktivierung stresssensitiver neuronaler Netzwerke auslösen (Bedrohung), oder wenn diese Aktivierung durch eine erfolgreich eingesetzte Bewältigungsstrategie abgestellt werden kann (Übersicht in: Ljungberg et al., 1992). Die mit einer solchen phasischen Aktivierung einhergehende Dopaminfreisetzung in den distalen Projektionsgebieten führt zu einem massiven Anstieg des extrazellulären Dopaminspiegels (Garris et al., 1994). Die Aktivierung von Dopaminrezeptoren benachbarter Neuronen und Astrozyten induziert «early immediate genes» (c-fos, CREB etc.) und trägt damit einhergehend zu einer vermehrten Synthese und Freisetzung neurotropher Peptide bei. Diese Wachstumsfaktoren stimulieren nicht nur das Neuritenwachstum benachbarter Neuro-

## ADHS – Abschied vom alten neurobiologischen Modell

nen, sondern fördern auch das Auswachsen axonaler Fortsätze der betreffenden dopaminergen Afferenzen. Je häufiger es also während der Ausreifung dopaminergere Projektionen zur Aktivierung der dopaminergen Neuronen im Mittelhirn kommt, desto stärker wird das weitere Wachstum und die Ausbreitung dopaminergere Axone in den distalen Zielgebieten, insbesondere im frontalen Kortex stimuliert. Veränderungen der dopaminergen Innervationsdichte lassen sich tierexperimentell erzeugen, indem Versuchstiere unter Bedingungen aufgezogen werden, die entweder besonders wenig neuartige Stimuli bieten (die nur selten zur Aktivierung des dopaminergen Systems führen) oder die unter «enriched environments» eine Vielzahl von neuartigen (eine häufige Stimulation dopaminergere Aktivität auslösender) Reizen enthalten. Unter ersteren Bedingungen kommt es zur Ausbildung einer dopaminergen Hypoinnervation, unter letzteren zu einer dopaminergen Hyperinnervation des präfrontalen Kortex (Winterfeld et al., 1998; Neddens et al., 2001) beziehungsweise des Striatums (Lehmann et al., 2002).

Neben seiner Funktion als Neurotransmitter und Neuromodulator ist Dopamin aufgrund seiner Wirkungen auf die Genexpression von Astrozyten und Neuronen und der damit einhergehenden, vermehrten Bereitstellung neurotropher Faktoren entscheidend an der Regulation struktureller Umbau- und Reorganisationsprozesse neuronaler Netzwerke und synaptischer Verschaltungen im Kortex von Primaten beteiligt (Übersicht in: Walters et al., 2000).

Die insbesondere bei Primaten auffallend stark entwickelten mesokortikalen dopaminergen Projektionen besitzen aufgrund ihrer trophischen Wirkungen auch beim Menschen eine besondere Bedeutung für nutzungsabhängige Anpassungsleistungen und die Verankerung neuer Erfahrungen. Gleichzeitig sind dopaminerge Afferenzen insbesondere des präfrontalen Kortex an der Regulation von Kognition und Aufmerksamkeit und an der Verstärkung intentionaler Reaktionen

*« Aufgrund seiner neurotrophen Wirkungen fördert eine übermässig starke Dopaminausschüttung immer neue Reorganisationsprozesse und verhindert so den Aufbau stabiler Verschaltungsmuster. Die entscheidenden protektiven Faktoren, die vor der Ausbreitung übermässiger unspezifischer Erregungen schützen, sind Sicherheit bietende Bindungsbeziehungen. »*

und deren Umsetzung in entsprechende Handlungen beteiligt (Übersichten in: Arnsten, 1998; Nieoullon, 2002).

Die Entwicklung des präfrontalen Kortex ist ein äusserst komplizierter und daher höchst störanfälliger Prozess, dessen Verlauf und Ergebnis beim Menschen im Wesentlichen durch die während der Kindheit gemachten eigenen Erfahrungen bestimmt wird. Genetisch gesteuert ist hierbei lediglich der während der pränatalen und postnatalen Entwicklung ablaufende Prozess der Herausbildung eines Überangebotes an axonalen und dendritischen Fortsätzen und Verbindungen sowie eines Überschusses entsprechender «synaptischer Angebote» («experience expectant connectivity and synaptic offerings», Übersicht in: Joseph, 1999). Beim Menschen wird das Maximum synaptischer Angebote und die höchste Synapsendichte im präfrontalen Kortex etwa im 6. Lebensjahr erreicht. Bis zu diesem Alter sollten Kindern vielfältige Gelegenheiten geboten werden, möglichst viele dieser vorläufigen Angebote nutzungsabhängig zu stabilisieren, das heisst unter Anleitung durch geeignete Vorbilder, diejenigen synaptischen Aktivierungsmuster wiederholt aufzubauen und dadurch auch strukturell zu festigen, die später als innere Repräsentanzen zur Organisation und Planung von Verhaltensreaktionen benutzt werden. Gelingt es einem Kind während dieser Entwicklungsphase nicht, diese hochkomplexen Aktivierungsmuster in

seinem Frontalhirn herauszubilden, so fehlt ihm später die Möglichkeit, seine Verhaltensreaktionen «autonom» unter Zuhilfenahme innerer handlungsleitender Muster zu steuern.

All jene neuronalen Verschaltungen und synaptischen Verbindungen, die während dieser Entwicklungsphase nicht in funktionelle innere «Repräsentanzen» integriert und auf diese Weise nutzungsabhängig stabilisiert werden können, gehen zugrunde und werden wieder abgebaut («pruning»).

Tierexperimentell lässt sich durch Modulation der postnatalen Entwicklungsbedingungen (Einengung bzw. Erweiterung des Spektrums früherer Erfahrungen, das jungen Versuchstieren durch mehr oder weniger komplexe Aufzuchtbedingungen geboten wird) nicht nur die synaptische Dichte, die Ausbreitung dendritischer Fortsätze und das Mass an neuronaler Konnektivität im präfrontalen Kortex erhöhen oder verringern, sondern sogar die Dicke des Kortex und seine vaskuläre Versorgung (Rosenzweig und Bennet, 1996; Morgensen, 1991). Als besonders ungünstig für die Herausbildung synaptischer Angebote und für die Stabilisierung komplexer Verschaltungsmuster im frontalen Kortex haben sich all jene Bedingungen erwiesen, unter denen Versuchstiere Irritationen, Stress und psychischen Belastungen während ihrer frühen Phase der Hirnentwicklung ausgesetzt waren. Die sich unter diesen Bedingungen ausbrei-

## ADHS – Abschied vom alten neurobiologischen Modell

tende unspezifische Erregung verhindert selbst bei Erwachsenen den Rückgriff auf bereits etablierte innere handlungsleitende Repräsentanzen. Während der Phase der Hirnentwicklung wird unter derartigen Irritationen und Belastungen jedoch bereits der Aufbau und die Stabilisierung entsprechender Muster verhindert. Eine entscheidende Rolle spielen hierbei die unter Bedingungen von Stress, Überreizung und emotionalen Belastungen vermehrt ausgeschütteten Katecholamine (Arnsten, 1998). Sie wirken destabilisierend auf die im präfrontalen Kortex erzeugten Aktivierungsmuster und behindern auf diese Weise den Rückgriff auf innere handlungsleitende und orientierungsbietende Repräsentanzen. Aufgrund seiner neurotrophen Wirkungen fördert insbesondere eine übermässig starke Dopaminausschüttung immer neue Reorganisationsprozesse und verhindert so den Aufbau stabiler Verschaltungsmuster. Die entscheidenden protektiven Faktoren, die vor der Ausbreitung derartiger übermässiger unspezifischer Erregungen schützen, sind Sicherheit bietende Bindungsbeziehungen (Übersicht in: Gebauer und Hüther, 2001) und Orientierung bietende Vorbilder (Übersicht in: Gebauer und Hüther, 2002).

### 3. Wie kann ADHS entstehen?

Wenn man die hier beschriebenen bisher vorliegenden Erkenntnisse über den Einfluss der jeweils vorgefundenen Entwicklungsbedingungen auf die Ausreifung des antriebsstimulierenden dopaminergen Systems und der antriebslenkenden und handlungsleitenden präfrontalen und kortikolimbischen Verschaltungsmuster zusammenführt, so lässt sich folgende Modellvorstellung zur Entstehung von Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörungen ableiten: Bereits während früher Phasen der Hirnentwicklung, also lange vor der Manifestation des Störungsbildes, scheint es durch überhäufige Aktivierung des sich entwickelnden dopaminergen Systems zu einer übermässigen Stimulation von axonalem Wachstum und «axonal sprouting» der in striatale, limbische und insbeson-

dere frontocorticale Projektionsgebiete einwachsenden dopaminergen Projektionen, zu kommen. Als mögliche Ursachen für die zu starke Stimulation dopaminergener Neurone im Mittelhirn spielen frühe Reizüberflutung und/oder unzureichende Reizabschirmung eine besondere Rolle. Unsichere Bindungsbeziehungen, fehlende Strukturen und Rituale, inkompetente Erziehungsstile und Überlastung der Eltern und daraus resultierende übermässige Reizexposition dürften hierfür auf Seiten der primären Bezugspersonen massgeblich sein.

diesem Bereich noch nicht endgültig stabilisierten neuronalen Netzwerke und synaptischen Verschaltungen. Gleichzeitig verhindern die genannten Störfaktoren (Überreizung, Inkonsequenz elterlicher Erziehungsstile, wenig Sicherheit bietende Bindungsbeziehungen, elterlicher Erwartungsdruck, Überreizung und mangelnde Reizabschirmung) den Aufbau und die Konsolidierung innerer handlungsleitender Repräsentanzen. Die Angebote an neuronalen Verschaltungen und synaptischen Kontakten können unter diesen Bedingungen nur unzureichend genutzt und

*☞ Das betroffene Kind gerät in einen Teufelskreis aus überstark entwickeltem Antrieb und unzureichend entwickelter Antriebskontrolle, der nur schwer von aussen zu durchbrechen ist. ☞*

Auf Seiten der Kinder wären angeborene Störungen verschiedenster Genesen, frühe Traumatisierungen, eine besondere Sensibilität und Reizoffenheit und ein «mismatch» zwischen elterlichen Erwartungen und kindlichen Reaktionen Faktoren, die zu einer Überstimulation des dopaminergen Systems führen. Wie neuere Untersuchungen mittels «embryo-transfer» und «cross-fostering» bei Mäusen gezeigt haben, können besonders empfindliche Verhaltensweisen bereits intrauterin erworben werden (Crabbe und Phillips 2003; Francis et al., 2003). Unabhängig davon, wodurch die zu häufige Aktivierung des dopaminergen Systems und die damit einhergehende Stimulation des Wachstums dopaminergener Projektionen ausgelöst wird, in jedem Fall hätte die dopaminerge Hyperinnervation insbesondere des präfrontalen Kortex für dessen weitere strukturelle Ausreifung eine fatale Konsequenz: Zu häufig kommt es durch die neurotrophen Wirkungen des vermehrt ausgeschütteten Dopamins zur Stimulation von Wachstums- und Reorganisationsprozessen innerhalb der in

stabilisiert werden, und es kommt zu einem übermässig starken «pruning»-Effekt (Rückbildung nicht nutzungsabhängig stabilisierter Angebote). Die damit einhergehende unzureichende Entwicklung exekutiver Frontalhirnfunktionen führt ihrerseits (über Defizite auf der Ebene von Impulskontrolle, Aufmerksamkeitsfokussierung, Handlungsplanung und Folgenabschätzung) wiederum zu einer Überstimulation und einer übermässig häufigen Aktivierung dopaminergener Neurone im Mittelhirn. Damit gerät das betreffende Kind in einen Teufelskreis von überstark entwickeltem Antrieb und unzureichend entwickelter Antriebskontrolle, der nur schwer von aussen zu durchbrechen ist. Eine Vielzahl anderer Funktionen und Ausreifungsprozesse wird dadurch in einer Weise beeinflusst, so dass es im Zuge nutzungsabhängiger Anpassungsprozesse nachfolgend zu Veränderungen auf unterschiedlichen funktionellen und strukturellen Ebenen und in verschiedensten Bereichen innerhalb des ZNS kommen kann (Übersicht in: Hüther, 2001).

## ADHS – Abschied vom alten neurobiologischen Modell

### 4. Was kann Therapie bewirken?

Inzwischen ist mit Hilfe funktioneller bildgebender Verfahren am Beispiel verschiedenster psychiatrischer Störungen nachgewiesen worden, dass psychotherapeutische Interventionen ebenso wie medikamentöse Behandlungen sogar noch im adulten Gehirn zu nutzungsabhängigen Umstrukturierungen neuronaler Netzwerke und synaptischer Verschaltungen führen können. Aus entwicklungsneurobiologischer Perspektive ist davon auszugehen, dass derartige strukturelle Reorganisationsprozesse um so leichter auslösbar sind, und um so besser gelingen, je früher sie initiiert werden, je jünger also der Patient ist und je plastischer die in seinem Gehirn angelegten neuronalen und synaptischen Verschaltungsmuster noch sind.

«Wenn alle psychotherapeutische, pädagogische und sozialtherapeutische Versuche scheitern, mag eine medikamentöse Behandlung im Einzelfall in Betracht gezogen werden.»

Die nachhaltigsten Veränderungen bisheriger Nutzungsmuster lassen sich bei Kindern durch Veränderungen des jeweiligen sozialen Beziehungsgefüges erreichen, das das bisherige Denken, Fühlen und Verhalten der betreffenden Kinder ermöglicht, bestimmt und gefestigt hat. Welche psychotherapeutische, psychosoziale oder pädagogische Intervention sich hierfür am besten eignet und die nachhaltigsten Veränderungen auszulö-

sen im Stande ist, muss für jedes Kind unter Berücksichtigung seiner bisherigen Entwicklung und seines sozialen und familiären Umfeldes individuell entschieden werden.

Die neurobiologischen Auswirkungen einer langfristigen oralen Einnahme von Psychostimulanzien während der Kindheit sind allerdings bisher kaum untersucht und daher gegenwärtig schwer abschätzbar. Die dauerhafte Unterdrückung der impulsgetriggerten Dopaminfreisetzung kann einerseits dazu führen, dass es langfristig zu einer unzureichenden Stimulation des weiteren Wachstums dopaminerger Fortsätze in den Projektionsgebieten kommt. Hierfür gibt es erste tierexperimentelle Hinweise (Moll et al., 2001). Klinisch lässt sich jedoch selbst nach jahrelanger Methylphenidateinnahme keine stabile Besserung der Symptomatik nach Absetzen der Medikation verzeichnen. Diese Beobachtung deutet darauf hin, dass es während des Behandlungszeitrau-

mes offenbar nicht zu einer Normalisierung des überstark entwickelten, antriebssteigernden dopaminergen Systems im Gehirn der betreffenden Kinder und Jugendlichen kommt. Besonders schlecht abschätzbar sind die langfristigen Auswirkungen einer Psychostimulanzienbehandlung von Kindern und Jugendlichen, deren dopaminerges System nicht überstark, sondern normal entwickelt ist. In diesen Fällen könnte die dauerhafte Unterdrückung der impulsgetriggerten Dopaminfreisetzung zu einer unzureichenden Ausreifung der dopaminergen Projektionen führen.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die medikamentöse Unterdrückung der impulsgetriggerten Dopaminfreisetzung auch Auswirkungen auf die Herausbildung und Stabilisierung innerer, handlungsleitender Repräsentanzen in Form frontocorticaler und frontolimbischer Verschaltungsmuster hat. Würden vor der Behandlung durch eine überstarke Dop-



*Solange eine genetisch verursachte*

*«Stoffwechselstörung» für die Ausbildung des ADHS verantwortlich gemacht wurde, musste jeder Versuch,*

*die Manifestation dieser Verhaltensstörungen*

*durch präventive Massnahmen zu verhindern,*

*als nutzloses Unterfangen erscheinen.*



## ADHS – Abschied vom alten neurobiologischen Modell

aminfreisetzung in diesen Projektionsgebieten zu intensive neurotrophe Effekte die Stabilisierung handlungsleitender Verschaltungsmuster behindern, so käme es durch eine unterdrückte Dopaminfreisetzung und die damit einhergehende unzureichende Bildung neurotropher Faktoren zu einer möglicherweise zu stark eingeschränkten Fähigkeit, neue Erfahrungen in Form innerer Repräsentanzen strukturell zu verankern. Fraglich ist zudem, ob die Verankerung von Erfahrungen eigener Effizienz bei der Bewältigung von Herausforderungen, bei der Impulskontrolle und der Fokussierung der Aufmerksamkeit überhaupt in Form innerer Repräsentanzen erfolgen kann, so lange das Kind diese Leistungen nicht sich selbst, sondern der Wirkung des eingenommenen Medikamentes zuschreibt.

### 5. Was kann Prävention verhindern?

Die enormen Forschungsanstrengungen, die bisher zur Aufklärung der mit dieser Störung assoziierten neurobiologischen und molekulargenetischen Auffälligkeiten und der insbesondere durch medikamentöse Behandlungen auslösbaren therapeutischen Effekte bei ADHS/ADS-Patienten gemacht wurden, stehen in eklatantem Missverhältnis zu den bisherigen Bemühungen, geeignete präventive Massnahmen zur Verhinderung der Manifestation

dieses Störungsbildes zu erarbeiten, einzusetzen und im Rahmen präventiver Interventionsprogramme wissenschaftlich im Hinblick auf ihre Effizienz zu überprüfen. Ursache hierfür ist einerseits das klassische alte Reparaturdenken, das bisher die Praxis, die Forschung und die Theoriebildung in der Medizin bestimmt hat und noch immer weit gehend bestimmt. Andererseits wurde die Vorstellung eines «Dopamindefizits» im Hirn hyperkinetischer und aufmerksamkeitsgestörter Kinder automatisch mit der Annahme verbunden, dass diese Veränderung des dopaminergen Systems nur genetisch bedingt sein könne. Solange aber eine genetisch verursachte «Stoffwechselstörung» für die Ausbildung dieses Störungsbildes auf der Verhaltensebene verantwortlich gemacht wurde, musste jeder Versuch, die Manifestation dieser Verhaltensstörungen durch präventive Massnahmen zu verhindern, als nutzloses Unterfangen erscheinen. Das einmal entwickelte Bild über die Ursache der Störung war also zu einer denk- und handlungsleitenden inneren Orientierung geworden, die nun selbst alle weiteren Forschungsstrategien und therapeutischen Bemühungen bestimmte. Das Ziel all dieser Anstrengungen war die Bestätigung des betreffenden Bildes, ihr Resultat konnte nur die mehr oder weniger effizient und kostengünstig zu erreichende Reparatur der vermeintlich zugrunde liegenden Störung sei.

Wenn also in Zukunft verstärkt nach geeigneten präventiven Massnahmen gesucht werden soll, die zur Verhinderung der Manifestation von hyperkinetischen und Aufmerksamkeitsstörungen führen, so wird das nur gelingen, wenn wir uns von dem bisherigem Bild über die organisch, genetisch oder neurobiologisch begründeten Ursachen dieser Verhaltensstörungen verabschieden.

Erst wenn ein neues, entwicklungsneurobiologisch orientiertes Konzept die alten Modelle abgelöst hat, kann auch gezielt nach Möglichkeiten gesucht werden, die in diesen Kindern liegenden Potenziale, ihre Begabungen und besonderen Fähigkeiten zur Entfaltung zu bringen. Erst dann kann die Umsetzung erfolgreicher Präventivmassnahmen in den Mittelpunkt der Anstrengungen um das Wohl und Wehe von auffälligen Kindern gerückt werden, bevor diese eine ADHS-/ADS-Symptomatik ausbilden. ●

*Das umfangreiche Literaturverzeichnis kann beim Verlag angefordert werden unter [info@rosenfluh.ch](mailto:info@rosenfluh.ch)*

**Prof. Dr. Dr. Gerald Hütter**  
**Universitätsklinik und Poliklinik für**  
**Psychiatrie und Psychotherapie**  
**von Sieboldstrasse 5**  
**D-37075 Göttingen**

Interessenkonflikte: keine deklariert