

Hyperaktivität & ADS - Lösungsmöglichkeiten aus ganzheitlicher Sicht

Axel Doderer

Als ausgebildeter Heilpraktiker kam ich im Rahmen meiner Praxistätigkeit in Berührung mit der Kinesiologie und dem Teilgebiet Brain-Gym. Das Thema Schulstress und Lernstörungen bei Kindern nahm Raum in meiner Praxis. Kinesiologische Einzelberatungen brachten gute Erfolge und die Nachfrage wurde so groß, dass sich daraus seit 1998 regelmäßig Schülerkurse ergaben.

Die systemische Familientherapie nach Bert Hellinger kam in der Einzelsitzung und in Form von therapeutischen Seminaren dazu. Immer wieder fiel der Zusammenhang zwischen der systemischen Ordnung bzw. Unordnung in den Familien und den Problemen der Klienten (bzw. der Kinder) auf. Bei manchem Schulkind ergab die systemische Anamnese deutliche Hinweise auf mögliche Ursachen zu dem aktuellen Missstand - und zunächst fast zufällig erstaunliche Lösungen!

Es sind lebendige **Erfahrungen aus meinem Praxisalltag** sowie Erkenntnisse aus der Erfahrungsheilkunde und aus den wissenschaftlichen Forschungen die sich zu dem hier veröffentlichten Lösungsbild zusammenschließen. Die Arbeitshypothese lautet:

Bei ADS/ADHS und schwerer Lese-Rechtschreibschwäche liegt oft ein gravierendes Trauma oder eine schwere Verletzung in der Familie zugrunde !

Dieses Trauma kann erworben, also im eigenen Leben erlitten oder mitgebracht sein (hat als familiäre Belastung schon vorher bestanden). Manchmal kommen beide Faktoren zusammen. Die **Lösungen** liegen in dem Erkennen und der Aufarbeitung des Traumas (der Traumata) sowie in dem Wiederherstellen der freien Wachstumskräfte in der Familie indem die übernommenen Belastungen sichtbar gemacht werden und an ihren Ursprungsort zurückgegeben werden. Zur Aufarbeitung der Traumata hat sich die Kinesiologie sehr bewährt. Sie bietet die Möglichkeit mittels Muskeltesten stressbesetzte Erlebnisse zu ermitteln und zu neutralisieren. Die systemische Arbeit nach Bert Hellinger - in der Einzelarbeit oder im Rahmen von therapeutischen Seminaren - führt nach meiner Erfahrung am schnellsten und eindruckvollsten zu dem Lösen der be-

lastenden Familiendynamik(en). Oft greifen die Methoden ineinander und bringen damit die schnellste Veränderung.

Zur Verdeutlichung fasse ich zusammen in einem

Bericht über erstaunliche Zusammenhänge und Erfolge bei ADS mit und ohne Hyperaktivität (sowie Lese- und Rechtschreibschwäche und weitere Lernblockaden)

Das Problem mit verhaltensauffälligen und lerngestörten Kindern grassiert an jeder deutschen Schule. Keine Schule und kein Lehrer kommt daran vorbei. Lernprobleme einzelner gab es schon, solange es Schule gibt. Nur war es damals überschaubarer und man konnte eher eine unmittelbare Verbindung sehen zu dem sozialen Umfeld und Einzelschicksal des Kindes. Dann trat (in den 80igern) ein Symptom häufiger auf: vermehrt viel es Kindern , trotz guter Auffassungsgabe schwer mit dem Lesen oder dem Rechnen. Nach vielen Untersuchungen und Diskussionen einigte man sich auf eine Diagnose: Legasthenie (heute: Lese-Rechtschreibschwäche). Man entwickelte Tests dafür und viele Lehrer und Eltern erlebten es als große Erleichterung endlich eine Diagnose für das nicht Lernen können des Kindes bekommen zu haben. Erstens, das man jetzt (scheinbar) " wusste" woran man ist und zweitens, dass das betroffene Kind aus der Benotung genommen wurde und damit trotzdem weiter kommen konnte.

Durch die Diagnose konnte man das Gefühl haben: wir wissen jetzt, was mit unseren Kind los ist ., Da kann man Dies oder Jenes tun - oder eben auch nicht tun und man muß sich damit abfinden. Bei der Betreuung und der Arbeit mit diesen Kinder fiel mir auf, wie unangenehm sich jedes einzelne Kind mit dieser Diagnose fühlt. Sie stimmt in ihrer Endgültigkeit nicht überein, mit dem, was es in sich Selbst fühlt und wünscht. Nämlich: es doch zu können! - und es ist, als lege man einen Riegel vor dieses eigene Empfinden des Kindes ! - Dies wird als starke Einschränkung und Minderwertigkeit erlebt!

Bei der Ursachen- und Lösungssuche mit den Kindern und deren Eltern tauchte eine interessante Beobachtung auf: es gab kein Kind, bei dem nicht ein

traumatisches Erlebnis als Grundursache für die später diagnostizierte Legasthenie bzw. Lese-Rechtschreibschwäche vorlag!

Hier gibt es eine ganz deutliche Brücke zu der jüngeren Entwicklung mit ADS und ADHS.

ADS bedeutet Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom. Folgende Verhalten gehören dazu: Das Kind ist: unkonzentriert , ablenkbar, kurze Aufmerksamkeitsdauer, scheint nicht zuzuhören, übersieht Details, vergisst Dinge, bricht Aufträge ab, hat keine Ausdauer....bei der Diagnose ADHS = Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Hyperaktivität kommen Merkmale der Impulsivität wie handelt unüberlegt, platzt rein, kann nicht abwarten, ist schnell frustriert, unterbricht andere, ist unorganisiert, unordentlich, schnell provoziert,... und Merkmale der Hyperaktivität dazu: zappelt ständig, motorisch exzessiv, rastlos, kann sich kaum ruhig verhalten... etc..*

(* Beschreibung übernommen von Hans Biegert , Teilleistungsschwächen ADS Therapie und Pädagogik, Studienkonferenz 9./10. Sept 2000)

Bei ADS und ADHS ist man heute scheinbar ebenso froh wie bei der Legasthenie, endlich eine Diagnose mit eindeutigen Symptomen und Möglichkeiten des Austestens und der Zuordnung gefunden zu haben. Endlich haben die Eltern - sie sind gerade bei den ADHS-Kindern oft an der Grenze Ihrer Belastbarkeit angelangt - einen Rettungsanker - und die Lehrer, Ärzte und Therapeuten ebenso! Denn wie bei jeder Erscheinung, die man nicht fassen

Prof. Dr. Dr. Gerald Hüther, Neurologe aus Göttingen, gab in einem Interview mit der Zeitschrift „Der Spiegel“ bekannt, dass er die Vermutung hätte, dass es bald immer mehr junge Parkinson-Kranke gäbe. Das Mittel Ritalin wird gegen Aufmerksamkeits-Defizite und Hyperaktivitäts-Störungen eingesetzt. Der in Ritalin enthaltene Wirkstoff Methylphenidat soll das Wachstum von Nervenverbindungen behindern. Das kommt bei Parkinson-Kranken auch vor.

Quelle: www.stern.de

und erkennen kann, gilt auch hier (vordergründig): Endlich wird fassbarer was vorher unfassbar war. Außerdem bekommt man etwas an die Hand und kann etwas tun - und manches auch nicht tun. Damit muß man sich dann abfinden.....

Empfohlen wird neben einigen Verhaltensmaßregeln (die sicherlich eine gute Unterstützung bedeuten) generell in erster Linie die medikamentöse Therapie mit Ritalin oder dessen Folgepräparaten. Es gibt allerdings wohl kaum ein Kind, welches gerne seine tägliche Dosis einnimmt. Zumindest in meiner Praxis wird immer wieder der Wunsch geäußert, möglichst bald davon befreit zu sein. Das ist wohl die logischste Reaktion, die auf eine Medikation erfolgen kann: wie lange denn? und: wann bin ich denn wieder gesund? sind passende Fragen zu jedem Medikament. Die verordnenden Ärzten machen hier zum Thema Ritalin (oder Medikinet) meist keine klaren Aussagen und Vorgaben, man müsse mal abwarten, beobachten...und Geduld haben ist die häufigste Antwort. Der Gedanke, damit eine optimale Therapie gefunden zu haben verlockt dennoch, schließlich hat man in aufwendigen Studien genau erforscht, was im Gehirn bei den ADHS - Kindern anders läuft bzw. eben nicht läuft.

Die Ursachenforschung beruft sich heute auf folgende physiologischen Zusammenhänge:

Es wurde erkannt, dass bei den ADS/ADHS Kindern in den meisten Fällen eine "neurobiologische Stoffwechselstörung" im Frontallappen vorliegt. Um zu verstehen, um was es geht ist es wichtig, die Funktion des Frontallappens zu kennen: Der Frontallappen ist zuständig für die Planung von Handlungen, für die Steuerung der Hemmung von Prozessen, für den Umgang und Einsatz von Emotionen, für die Lenkung der Aufmerksamkeitsintensität usw., kurz für die Steuerung all der Verhalten, die bei einem ADS/ADHS - Kind auffällig sind.

(Beschreibung übernommen von Hans Bi-
gert, Teilleistungsschwächen ADS Therapie
und Pädagogik, Studienkonferenz 9./10.
Sept 2000)

Die Forschung hat ergeben, dass für die, den Situationen angepasste Steuerung ein Botenstoff namens Dopamin (für die Weiterleitung der Nervenimpulse) unentbehrlich ist. Eben diese Substanz ist es die bei den überaktiven, auffällig verhaltensgestörten Kindern deutlich weniger vorhanden ist. Es ist ein naheliegender Gedanke, diesen Stoff, (er ist chemisch ein Amphetamin und kann nachgebaut werden) künstlich zuzuführen um damit auf das Geschehen positiv einzuwirken. Genau das geschieht mit der Gabe von Ritalin oder Medikinet - und es funktioniert!

Das Magazin „Focus“ berichtete, das Arzneimittel Ritalin werde bereits als Droge an den Schulen eingenommen. Als Droge eingenommen wird es genauso wie Heroin. Entweder durch die Nase oder gespritzt.

Quelle: www.stern.de

Dass aber die Gabe von Ritalin & Co keine Heilung sein kann ist klar. Es stellt einen Notanker dar, der behaftet ist mit Nebenwirkungen und dem Wissen, mit der chemischen Keule zu arbeiten.

Was dies alles für das Kind, die Kinderseele und seine weitere Entwicklung bedeutet, ist bei Weitem nicht abschätzbar und scheint bei vielen Verordnern - und Eltern - verdrängt! In vielen Fällen halte ich die kurzfristige Gabe dieser Präparate für vertretbar und man kann dankbar dafür sein, dass es auf diese Art möglich ist, den Kindern, Eltern und Lehrer zu einer Verschnaufpause zu verhelfen. Mit der frei werdenden Energie kann man jetzt weiterdenken und weitergehen. Die logische Frage bei dem o. g. Geschehen in dem Frontallappen ist:

Ritalin verursacht routinemäßig gravierende Fehlfunktionen im kindlichen Gehirn. Es gibt in der Forschung Beweise durch einige kontrollierte wissenschaftliche Studien, dass Ritalin eine Atrophie oder ein Schrumpfen des Gehirn oder andere permanente physiologische Abnormitäten im Gehirn verursachen kann.

Quelle: Dr. Peter R. Breggin /
www.ritalinkritik.de

Was hat die verminderte Konzentration der Botenstoffe im Frontallappen herbeigeführt ?

Antwort: der Organismus ist in einem chronischen Alarmzustand, der von noch wirksamen (= nicht verarbeiteten) Stresserlebnissen, körperlich - oder seelisch, herrührt!

Ein kleines Beispiel zur Verdeutlichung: Stellen Sie sich vor, Sie gehen spazieren und es kommt plötzlich ein großer Hund, knurrend und zähnefletschend auf Sie zu: Sie reagieren innerlich auf jeden Fall mit Alarmbereitschaft - wahrscheinlich Angst - und ihr gesamter Hormonhaushalt ist verändert. Ebenso die Durchblutungssituation im Gehirn (s. o.!) Erst nach einer Weile, wenn die Situation gut ausgegangen ist, findet Ihr Körper-Geist-System zur Normalität und Ruhe zurück - ebenso wie die

Hormonsituation (Botenstoffe!). Würde man Ihnen in der Alarmsituation Blut abnehmen und untersuchen - und den Hund außer Acht lassen - würden Ihnen mit Sicherheit eine Auffälligkeit im Hormonhaushalt attestiert - ist hier der Rat passend, das mit Präparaten auszugleichen?

Gibt es etwas wie einen knurrenden, zähnefletschenden Hund bei den betroffenen Kindern ist die logische Frage - und was ist dafür zu tun, ihn zurückzufeißen bzw. zu besänftigen?

Bis jetzt bin ich bei **jedem Kind** bzw. in seiner Familiensituation auf solch einen Stressor gestoßen!

In der Kinesiologie weiß man - und das übrigens in jedem Fachbereich der Kinesiologie tausendfach durchgeführt und bewährt! - dass dem Frontallappen eine besondere Rolle bei der Stressreduktion zukommt. Daraus abgeleitet gibt es eine ganz einfache aber wirkungsvolle Übung; das Halten der Reflexzonen an der Stirn.

Tatsächlich halten wir uns sowieso fast täglich reflexartig die Stirn! Bitte beobachten sie sich und ihre Mitmenschen einmal in schwierigen und überraschenden Situationen! Oft wird "automatisch" mit einer Hand die Stirn gehalten um die Situation abzufangen. Physiologisch gibt es dazu eine eindeutige Erklärung: der Frontallappen wird durch das Halten der Reflexzonen an der Stirn (Stirnbeinhöcker) besser durchblutet! Die klassische Stressreaktion, die gemäß des Kampf-Flucht-Reflexes (Dr. Hans Selye, Stress without Distress,) das Blut aus dem Frontallappen zieht (= in die große Muskulatur, um besser kämpfen oder fliehen zu können!) wird unterbrochen!

Übersicht:

Bei ADS ist die Funktion des Frontallappens gestört. Der Frontallappen steuert massgeblich alle die Reaktionen und Empfindungen, die bei einem ADS Kind auffällig sind. In als groß empfundenen Stresssituationen wird physiologisch der Kampf-Flucht-Reflex ausgelöst. Das führt zu einer Minderdurchblutung des Frontallappens und einer veränderten Hormonsituation im Gesamtorganismus.

Alein daraus ergibt sich fast zwangsläufig eine Frage:

Gibt es etwas, was bei dem auffällig gewordenen Kind einen chronischen Kampf-Flucht-Reflex ausgelöst hat oder auslöst !!!!! (und damit sowohl seine gesamte Hormonregulation als auch seinen Frontallappen beeinflusst!) Die Antwort ist: JA ! - Wie oben erwähnt bin ich bis jetzt immer fündig geworden!

Unsere Gesellschaft hat Drogenmissbrauch unter unseren Kindern legalisiert. Noch schlimmer, wir missbrauchen unsere Kinder mit Drogen, statt die Anstrengung auf sich zu nehmen, bessere Wege herauszufinden, um ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Auf lange Sicht erteilen wir damit unseren Kindern eine ganz schlechte Lektion - dass Drogen die Antwort auf emotionale Probleme sind. Wir ermutigen eine Generation von jungen Menschen aufzuwachsen, indem sie auf psychiatrische Drogen angewiesen sind, statt auf sich selbst und weitere menschliche Ressourcen.

Quelle: Dr. Peter R. Breggin / www.ritalinkritik.de

Noch einmal, diesmal bildhaft gefragt:

Welche Ausnahmesituation wirkt noch in dem Kind, dass es sich permanent wie in einer Ausnahmesituation verhält und eine solche um sich herum kreiert?

Für mich haben sich diese Fragen und Antworten erst nach und nach über die gemachten Erfahrungen und Lösungsschritte mit den Kindern und Eltern ergeben. Jede Anamnese und jeder neue Fall bestätigte dann (bis jetzt!) die oben gemachte **Annahme**:

Bei ADS/ADHS (auch bei Legasthenie) gibt es oft (oder immer?!) einen auslösenden Stressfaktor! Dieser kann erworben oder mitgebracht sein - oder es kommen mehrere zusammen.

Die Lösung liegt also in der Ermittlung und Auflösung der in dem Kind wirkenden Stressoren.

Beispiel für einen **„mitgebrachten“**, **familiären Stressor** :

Kind im Vorschulalter, zappelig, klammert bei der Mutter, braucht ständig Beschäftigung und Aufmerksamkeit. ADHS Verdacht, Mutter kommt auf Anraten der Kindergärtnerin und aus Angst vor der bevorstehenden Schule.

Die Bestandsaufnahme führt zu der Familiensituation: die Mutter und der Vater des Kindes führen eine eher platonische Beziehung (der Mann ist 10 Jahre älter als die Frau), beide haben sich aber darauf geeinigt, sich nicht zu trennen. Eine symbolische Familienaufstellung* ergibt: Vater und Mutter stehen weit auseinander und sind in unterschiedliche Richtungen ausgerichtet, der Vater schaut auf den Boden, die Mutter in die Ferne. Dahinter - in einigem Abstand steht die Tochter und sieht, halb rechts vor sich, den Rücken

der Mutter und ganz rechts den Rücken des Vaters. Wie kann sie sich da fühlen!? = allein, verloren, ohne Kontakt! - Klar dass sie versucht festzuhalten und aufgeregt ist!

Die Klärung zeigt: Der Vater hat seine Eltern beide früh verloren und ist im Heim groß geworden (sein auf den Boden schauen bedeutet, er schaut zu seinen toten Eltern) Die Mutter schaut in die Ferne: zu wem? Die Frage löst bei der Frau tiefe Betroffenheit aus und sie erzählt: es ist ihr Vater - von dem hat sie erst im erwachsenen Alter erfahren hat und den sie sich noch nicht getraut hat, kennenzulernen. Bis dahin hatte man ihr einen anderen als Vater „verkauft“. Jetzt gibt sie der Bewegung zu Ihrem richtigen Vater nach und sinkt gedanklich in seine Arme - bis sie ruhig wird, dann dreht sie sich um zum Kind und sagt Ihm: „Liebe Tochter jetzt bin ich ganz für dich da und das ist dein richtiger Opa, er freut sich wenn es uns gut geht“. Auch der Vater löst auf ähnliche Weise seine Verstrickung und dreht sich zum Kind. Beide Eltern sagen dem Kind: jetzt sind wir beide für dich da und wir freuen uns, dass du unsere Tochter bist. Und was wir zwischen uns noch zu klären haben - das regeln wir alleine, das geht dich nichts an.“

Schon drei Wochen später berichtet die Mutter auf die Frage wie es geht „gut, es entspannt sich“. Zur weiteren Unterstützung werden Bach-Blüten ermittelt und wiederum sechs Wochen später äußert die Mutter: „wir fühlen uns alle erleichtert und wohl, unsere Tochter ist stabil, selbstbewusst und ruhig. Allerdings, wie es mit mir und meinem Mann weitergeht ist noch nicht ganz klar.“

Beispiel für einen **erworbenen Auslöser / Stressor**:

Kind 9 Jahre, 3.Klasse, ADS - Diagnose, Ritalin seit 1/2 Jahr.

Bei der Anamnese erkläre ich meine Suche nach Stressoren und erläutere den Hintergrund dafür. Die Mutter berichtet unter Tränen (sie ist selbst überrascht) von Ihrer Mutter- Kind- Kur als der Junge 3 J. alt war. Er wurde dabei immer wieder von Ihr getrennt, was für ihn sehr schlimm war, er hat viel gehult und geschrien. Nach zwei Wochen mußte die Kur abgebrochen werden, der Junge hatte deutlich abgenommen und sein Zustand wurde bedenklich! Seit dem war alles anders, anstrengend, er wollte nicht in den Kindergarten usw. Entsprechend war es mit der Schule, bis jetzt ein beständiger Kampf!

Lösungsschritte:

1. Emotionaler Stressabbau (kinesiologisch) bei der Mutter - sie hatte schlimme Vorwürfe an sich! Neue Ausrichtung: es ist vorbei und es ist

gut gegangen - ich habe mir nichts vorzuwerfen.

2. Arbeit mit dem Kind: Emotionaler Stressabbau auf das Kurerlebnis, dann Brain - Gym Übungen zur Gehirnkoordination, Grundlagen zum Leichter-Lernen vermittelt.

Nach insgesamt drei Begegnungen sehen wir von weiteren unterstützenden Maßnahmen ab. Die Mutter und Sohn sind zuversichtlich und fühlen sich befreit.

Der starke Anstieg des Verbrauchs vor Ritalin in den vergangenen Jahren - lt. Bundesopiumstelle von insgesamt 34 Kilo im Jahre 1993 auf insgesamt 463 Kilo im Jahre 2000.

Ein Anstieg um mehr als das 13-fache in sieben Jahren!

Familien mit hyperaktiven „Zappelphilippen“ haben ohnehin schon ein aufreibendes Leben – nun ist ein weiterer Schreck hinzugekommen. Nach „Spiegelberichten“ werden in Deutschland zu viele Rezepte auf Ritalin ausgestellt. Man spricht angesichts des drastischen Zuwachses von einer verheerenden Verschreibungspraxis. Kinder sollten so selten wie möglich die Erfahrung machen, dass sie nur mit einer Pille funktionieren können. Das Medikament Ritalin dürfte nur nach genauer Diagnose und mit begleitender Therapie verschrieben werden.

Quelle: www.stern.de

Diese Beispiele mögen verdeutlichen um was es geht und wo die Chance sein kann für Millionen von betroffenen Kindern, Eltern und Lehrern. Ich halte es für unbedingt notwendig, diese Spur weiter zu verfolgen. Jede neue Begegnung unter Einbeziehung dieser Sicht, gibt mehr Aufschluss über das Geschehen. Die Empfehlung ist, unbedingt eine Hintergrundsuche zu betreiben. Dabei richtet man die Aufmerksamkeit (wie einen Radarstrahl) auf mögliche Grundstressoren und beleuchtet damit das bisher erlebte bei dem Kind einschließlich Geburt und Vorgeburtsphase. Dann beleuchtet man die Familiensituation unter Einbeziehung der wesentlichen Schicksale bis hin zur Großelterngeneration. Dabei ist eine offene Haltung wesentlich - es gilt nicht etwas „herauszuquetschen“ sondern dem Raum zu geben, was sich zeigt und an die Oberfläche drängt. Die innere Berührung bei dem richtigen Thema ist sofort spürbar - bei dem Klient und bei dem Therapeut.

Diese Berührung(en) sind die ersten Lösungsschritte, die dann z. B. mit den Mitteln der systemischen Familientherapie und der Kinesiologie (oder anderer bewährter therapeutischer Metho-

den) weiter vertieft und gefördert werden können.

Die Veränderungen, die dadurch bei den Kindern und in den Familien vor sich gehen sind ein großer Segen und erfüllen jeden mit tiefer Dankbarkeit.

Mein Wunsch und Anliegen ist es, diese Beobachtung möglichst weit zu streuen, so dass mehr und mehr Erfahrungen ein immer klareres Bild zu der bisher fast aussichtslosen Diagnose ADS/ADHS ergeben.

Ich bin sehr interessiert an allen Erfahrungsberichten, Forschungsergebnissen und Erkenntnissen zu dem Geschehen. Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.

Forschungsprojekt ADS / ADHS

Nach dem vorgestellten Behandlungsmodell werden mittels eines einheitlichen Anamnese - und Behandlungsprotokolls Fallbeispiele gesammelt. Ziel ist, über die hundertfache/tausendfache Nachvollziehbarkeit eine Beweisfähigkeit herzustellen, die zu einem neuen Umgang mit ADS/ADHS führt und die Kinder von der medikamentösen Ruhigstellung befreit.

Arbeiten Sie therapeutisch ? Sind Sie interessiert ?

Bitte melden Sie sich per
e-mail: info@praxis-doderer.de oder
Tel.: 06126-950888.