

Zusammenfassung des medizinischen Seminares zum Thema AD(H)S

(Dezember 2013 in Tenno/Italien)

An diesem medizinischen Seminar trafen sich ca. 50 medizinisch-therapeutisch und pädagogisch arbeitende Menschen zum Thema AD(H)S. Während dieser Tage wurde dieses Krankheitsbild anhand verschiedener Vorträge und im gemeinsamen Austausch der Teilnehmer differenziert betrachtet und in seinem Grundverständnis unter erweiternden Aspekten eruiert. Die Arbeitsweise gestaltete sich sehr leicht und war mit Nachdruck gesagt besonders aufbauend. Anhand der einzelnen Fachbeiträge konnte das Bild der Erkrankung phänomenologisch und aus dem mehr wissenschaftlichen und empirischen Stand durch die Moderationsarbeit von Heinz Grill immer anschaulicher werden und in die Verknüpfung zu einer erweiterten geistigen Sichtweise geführt werden. Damit war deutlich zu bemerken, dass gerade durch diese Verknüpfung von wissenschaftlich-empirischer und spiritueller Sichtweise eine wirkliche Substanz in die gemeinsame Arbeit hineinfließt. Immer wieder kehrten wir zu der Grundfrage zurück, *womit wir es bei diesem Erscheinungsbild eigentlich zu tun haben, worum es sich wirklich handelt?* Ein zentrales Anliegen war es, ein Verständnis und ein konkretes Bild aufzubauen, das den Menschen hierbei in seiner Gesamtheit berücksichtigt auch die seelisch-geistigen Aspekte einbezieht. Heinz Grill legte bei seiner Moderationstätigkeit sehr großen Wert darauf, dass die einzelnen Beiträge weiter zu einer guten und angehobenen Ausformung kamen. Ihm gelang es auf sehr elegante Weise, die verschiedenen dargelegten Inhalte wiederum sinnvoll in ihren Kernaussagen zu zentrieren bzw. innerhalb der verschiedenen Darlegungen die geeigneten Bezüge durch eine erweiterte spirituelle Sicht zu schaffen.

Mit welchem Krankheitsbild haben wir es also zu tun, um was handelt es sich, und welches Menschenbild liegt der bisherigen Benennung dieser Krankheit eigentlich zugrunde? Übersetzt heißt ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom, mit oder auch ohne Hyperaktivität. Dieses Krankheitsphänomen wird seit mindestens 20 Jahren intensiv und zunehmend diskutiert, jedoch bleibt es bis heute weiterhin ein noch recht unklares Krankheitsbild, das für die betroffenen Kinder einen hohen Leidensdruck und eine sehr große Not bedeutet. Es werden derzeit vor allem und mit großem Einsatz verhaltenstherapeutische Ansätze, insbesondere Methoden und Trainings zur Steigerung der Aufmerksamkeit durchgeführt. Das aktuelle und allgemein bekannte Medikament, auf das hierbei in sehr vielen Fällen zurückgegriffen wird, heißt Methylphenidat, besser bekannt unter dem Handelsnamen Ritalin. Eine der Hauptnebenwirkungen führt zu ausgeprägter Appetitlosigkeit, die in der Folge auch Kleinwüchsigkeit bedingen kann, da es meistens in der Wachstumsphase gegeben wird. Schwerwiegend ist aber auch die häufige Erscheinung eines stark gestörten Schlafverhaltens, das sich mit schwerwiegenden Schlafstörungen u.a. aufgrund einer übermäßigen Sympa-tikuserregung äußert.

Im Laufe des Seminars entstand durch die verschiedenen Beiträge und ganz besonders durch die geisteswissenschaftlichen Erweiterungen von Heinz Grill ein gänzlich neues Verständnis dieser Erkrankung, sodass am letzten Tag aus dem gewonnenen Bild der Krankheit sogar eine neue Benennung gegeben werden konnte. Den folgenden Betrachtungen wurde das anthroposophische viergliedrige Menschenbild zugrunde gelegt.

Wie ist das Erscheinungsbild betroffener Kinder?

Barbara Keppler ist diplomierte Psychologin. Sie hat viele Jahre in einer Praxis für ADHS betroffene Kinder und Jugendliche gearbeitet. Aus ihren Erfahrungen und Forschungen brachte sie grundlegende Beiträge, die das substanzielle Fundament für das Seminar bildete. ADHS – ist eine Krankheit, die in den meisten Fällen (aber nicht ausschließlich) bei Kindern ab der Schulreife und bis zur Pubertät hin auftritt. Mit den steigenden intellektuellen Anforderungen die mit dem Schuleintritt an die Kinder herankommen, manifestieren sich die Krankheitserscheinungen deutlicher. Jungen sind deutlich häufiger betroffen als Mädchen. Wie ist die äußere Erscheinung dieser Kinder? Die Gesichtshaut ist oft blass oder rötlich überreizt. Die Gesichtsmitte wirkt zusammengezogen, der Kinn- und Mundbereich, auch die Stirn sind oft vorstehend, die Gesichtsmitte erscheint dabei aber wie nicht präsent, unabhängig von den Augen, die extrem strahlend sein können. Der Körperbau ist eher schmal, nicht selten sind die Kinder drahtig und dünn. Sie können durchaus aber auch groß und kräftig sein. Das Ergebnis der Beobachtungen zeigt, dass es diesen Kindern an der natürlichen und gesund aufgerichteten Haltung fehlt, die wie im Brustkorbbereich in sich zusammen-zufallen scheint. Also gerade diese Mitte, der Brustkorb- und Herzbereich, erscheint wie schwach, eingesunken und wie nicht wirklich vorhanden. Der untere Teil des Körpers, der Bauch und die Beine wirken oft stark, übermächtig und fast wie erdrückend auf den scheinbar wie zurückgewichenen Mittelteil des Leibes. Interessant ist es auch, dass der Blutdruck, der dieser Mitte mit seiner rhythmischen und ausgleichenden Tätigkeit zugeordnet wird, mit oftmals 90mm/Hg diastolisch erhöht ist, was für dieses Alter sehr ungewöhnlich ist. Motorisch sind die Kinder in der Regel angespannt, unruhig, zappelig und unausgeglichen. Sie wirken zersplittert und in ständiger nervöser Unruhe. Meistens fällt es diesen Kindern sehr schwer fein koordinierte Bewegungsabläufe zu bewältigen. Diese sind dann oft überschießend, unkoordiniert und feinmotorische Anforderungen stellen regelrecht eine Überforderung dar. Die Kinder erscheinen aufgrund der mangelnden Fähigkeit bei einer Sache aufmerksam zu verweilen und den daraus resultierenden Unruhezuständen fast immer spannungsgeladen, was sich wie erwähnt auch in einem erhöhten unteren Blutdruckwert widerzuspiegeln scheint. Vielfach reagiert man auf solche Kinder im ersten Augenblick antipathisch oder abweisend. Erst wenn der Kontakt sich dann tiefer entwickelt baut sich dieser Eindruck dann schrittweise ab. Es gibt aber auch betroffene Kinder die durchaus verträumt und ruhig erscheinen. Sie wirken anders als die bisher Beschriebenen. Sie können lange Zeit für sich sitzen, erscheinen dem Lehrer oder Pädagogen dann wie abwesend oder auch in sich abgeschlossen. Oftmals muss das Krankheitsbild von Autismus abgegrenzt werden. Eine Beobachtung von Seminarteilnehmern, die viel mit ADHS-Kindern

arbeiten war jene, dass sich der soziale Außenbezug betroffener Kinder nicht selten als sehr problematisch erweist. Die Kontaktaufnahme besonders zu anderen Kindern aber auch zu Erwachsenen wurde als gestört beschrieben, der natürliche Kontakt scheint nicht möglich. Sie sind meistens sehr viel allein; es finden keine gesunden und förderlichen Auseinandersetzungen mit Gleichaltrigen statt. Zu Hause gestaltet sich der Kontakt zu den Eltern vielfach sehr schwierig und spannungsgeladen. Bald wissen die Eltern auch nicht mehr, wie sie mit dem „unmöglichen“ Kind umgehen sollen. Sie suchen verzweifelt nach Hilfe. Der lange Weg der Therapie und der Diagnostik beginnt.

Gesellschaftliche Bedingungen die ADHS begünstigen

ADHS wird allgemein als eine Zeitkrankheit bezeichnet. Es sind zunächst äußere Bedingungen auffällig, die wesentlich unsere Gesellschaft prägen. Der Alkoholkonsum v.a. in der Frühschwangerschaft, sowie auch mehr allgemeine Bedingungen, wie der steigende Lärm, die oft ungeordneten und schwierigen Familienverhältnisse und nicht zuletzt die sich steigernden Leistungen in der Schule sind zentrale Aspekte, welche die Erkrankung begünstigen bzw. als Symptome hervorbringen. Die Kinder werden in der Regel von früh an unglaublich vielen und schnelllebigen Sinnesreizen über den hohen Medien- und Spielzeugkonsum ausgesetzt. Der alltägliche und ordnende Rhythmus des Lebens fehlt in vielen Familien oft gänzlich, die Kinder sind sich selbst früh überlassen weil beide Eltern bspw. berufstätig sind. Oder sie werden bereits mit wenigen Monaten mit einem Überangebot an Förderspielstunden oder Arztterminen und Aktivitäten überhäuft. Vielfach erscheint der Tagesablauf eines beispielsweise neunjährigen Kindes wie von Außen durchstrukturiert oder auch das Gegenteil ist häufig: die Kinder bleiben sich dann gänzlich selbst überlassen.

Auch in den Schulen erhöht sich zusätzlich der Leistungsdruck auf die Kinder immer mehr und schafft ein weiteres Ungleichgewicht. Das Nervensystem wird auf verschiedenen Ebenen zu sehr beansprucht und überreizt. Entscheidend ist vielfach nur die erbrachte Leistung. Die Verbindung und Beziehung zum Lernstoff oder auch das bildhafte Lernen und Erleben, aus denen das Interesse zur Sache erwächst, wird dabei meist nicht gesehen oder gefördert. Es entsteht durch die Überbetonung des Intellektes eine weitere Schwächung des Nervensystems und damit wie eine Umkehrung: nicht die Sinne wenden sich bewusst den äußeren Einflüssen zu, sondern diese wirken unkontrolliert auf das Nervensystem bzw. das Kind.

Wie ist die Stellung des Kindes innerhalb der Familie?

Weiterhin lässt sich feststellen, dass häufig eine elterliche Konfliktsituation vorliegt, welche das Beziehungsgefüge deutlich stört und das Kind sich vielleicht nicht gesehen fühlt und sogar zur Projektionsfläche der Konflikte werden kann. Nicht selten ist der Elternteil des betroffenen Kindes alleinerziehend und das Kind dient dann in vielen Fällen gewissermaßen als Partnerersatz. In extremen Situationen schläft das 12 jährige Kind noch bei der Mutter im Bett. Auch wird häufiger über langanhaltendes Bettnässen berichtet. Es wurde der Zusammenhang beobachtet, dass im unmittelbaren Umfeld des Kindes die weibliche Seite oftmals überwiegt und die mehr formende und ordnende Kraft, die den männlichen Aspekt ausdrückt daher zu wenig vertreten ist bzw. nicht ausreichend zur Geltung kommt.

Welche Stellung nimmt ein Kind ein und wie sieht die eigenständige Beziehung zwischen der Frau und dem Mann aus? Es wird meistens dem Kind eine Position zugeteilt, die ihm von der Ordnung her nicht wirklich zusteht und nach genauerer Betrachtung den Ausdruck eines Ungleichgewichtes in der Paarbeziehung widerspiegelt. An dieser Stelle fällt eine Unordnung innerhalb der Ordnungsverhältnisse im sozialen Umfeld des Kindes auf.

Ein deutliches Ungleichgewicht der Mitte

Schon aus der sinnlichen Wahrnehmung entstand Schritt für Schritt das Bild, dass ein Missverhältnis besteht: der Kopfbereich, der sogenannte obere Sinnespol des Menschen, erscheint wie überbetont und überreizt, während der Verdauungsbereich zusammen mit den Gliedmaßen (also mehr der Willenspol) sich in einer Art unruhigen, überschießenden Weise äußert. Der Brustkorb und Herzbereich, der als die Mitte dieser beiden Pole gesehen werden kann, scheint hier nicht mehr auf gesunde Weise einen notwendigen Ausgleich schaffen zu können, wie es eigentlich seiner Natur entspricht. Er wirkt in der Folge wie überlagert und zunehmend geschwächt. Dieses Ungleichgewicht konnte ebenso in einer mangelnden natürlichen Innen-Außen-Beziehung des Kindes wahrgenommen werden. Es scheint keinen rechten Selbst- oder Eigenbezug zu finden und gleichzeitig verliert es sich vielfach ungeordnet nach Außen. Der mittlere Bereich des Kindes zeigte sich aus den vielen Beobachtungen und Erfahrungen als substanzuell wie zu wenig angelegt oder als nicht existent.

Dieser Mitte, die auch ganz wesentlich mit dem Zentrum unserer Persönlichkeit in Verbindung steht und dem Herzen zugeordnet ist, können wir ganz wesentlich mit einer Grundqualität in Verbindung bringen, nämlich mit der Fähigkeit zur Ordnung. Wie aber ist diese Ordnung gemeint? Es mag im ersten Augenblick vielleicht überraschen, dass das Herz oder der Mittenbereich des Menschen und die Ordnung zusammenhängen. Das Herz bildet

physisch wie seelisch-geistig eine wesentliche Mittenposition, die aber nie in sich abgeschlossen ist, sondern fortwährend in ständiger und eben geordneter Wechselbeziehung zu den umgebenden Verhältnissen steht oder stehen möchte. Dieses Pendeln zwischen Zentrierung und bewegter Ausdehnung entsteht nur auf harmonische Weise, wenn beide Pole durch eine bewusste Mitte ihren gesunden Ausgleich und damit einen gesunden Rhythmus schaffen. Es ist also eine zentrale Qualität des mittleren Menschen oder einer gesunden Mitte, sich immer wieder von Neuem der Außenwelt und seinen Mitmenschen im bewussten Gegenüber hinzuwenden, ohne sich dabei im Außen zu verlieren, noch sich in sich selbst abzuschließen. Diese bewusste Fähigkeit einer klaren Wahrnehmung und ersten Zentrierung nach Innen bei gleichzeitiger Offenheit und Beziehungsaufnahme nach außen, bildet sozusagen die Basis einer ersten und wesentlichen Grundordnung. Diese natürliche Ordnung scheint beim AD(H)S betroffenen Kind ganz wesentlich gestört zu sein.

Aufmerksamkeitsdefizit- oder Ordnungsdefizitsyndrom?

Eine interessante Frage aus dem Publikum, die aus einem gemeinsamen Austausch entstand: „Wenn wir davon ausgehen, dass das Herz oder der Herzbereich an sich den Ausgleich zwischen Innen und Außen, wie auch zwischen Oben und Unten immer wieder aufs Neue herstellt und dies bei dem Erscheinungsbild von AD(H)S aber nicht gelingt, so dass die Kinder sich nicht einordnen können und dass immer mehr Turbulenzen entstehen, drückt sich das Bild des ‚Nicht-Ordnung-Schaffen-Könnens‘ bis ins Äußere aus. Müsste man diese Krankheit dann nicht diesem Bilde nach *Ordnungsdefizitsyndrom* nennen? Mit dieser interessanten Frage kommen wir genau auf den Punkt, auf den eingangs aufmerksam gemacht wurde, in dem der existierende Name eigentlich verführt von dem Namen abgeleitete aufmerksamkeitsfördernde Methoden als Therapieansatz zu denken und zu wählen.

Die klassische Symptomatik spiegelt sich primär in der fehlenden Fähigkeit, aufmerksam bei einer Sache zu verweilen, es besteht also ein Aufmerksamkeitsdefizit, bei gleichzeitiger Hyperaktivität. Die aktuell geltende Therapie setzt bei dieser Problematik an und fördert durch intensives Training und Medikamentengabe die Fähigkeit der Aufmerksamkeitsbildung. Bei gegenwärtiger Betrachtung aus Sicht eines ganzheitlichen Menschenbildes, scheint das Kind nicht primär in seiner Fähigkeit des Aufmerksam Seins gestört zu sein, sondern in seiner körperlichen wie auch seelischen Mitte die wie eingeschnürt und zu schwach ist, um zwischen erwähnten Polaritäten ausgleichend und v. a. ordnend zu wirken.

Die Selbsterziehung der Eltern

Eine Schwäche spiegelt sich in vielen Fällen in der Erziehung wider. Es werden Werte wie Würde, Achtung oder eine im richtigen Sinne verstandene Fürsorge nicht mehr und zu wenig gelebt. Der natürliche Kontakt und die affektive Zuneigung kommen zu kurz. Werte die auf authentischer Weise in der Familie leben, beruhen seitens der Eltern auf geordneten, bewussten und klaren Beziehungsverhältnissen zum jeweiligen personalen Gegenüber. Eine von Empathie getragene Aufmerksamkeit, setzt immer in bewusster Wahrnehmung im Außen und damit in einer klaren Beziehungsaufnahme an und sie stellt damit das Gegenteil von - wie wir es heute so häufig finden- schnellfertigen projektiven Urteilen da. Wie wirkt sich eine sogenannte Projektion, also eine meist reaktive Überstülperung des eigenen Innenlebens nach Außen auf das Umfeld aus? Die Auswirkungen dieser ständigen projektiven Kräfte zeigen sich eben gerade in jenen Verhältnissen wieder, die im besten Sinne als Unordnung bezeichnet werden kann. Wenn von Beginn an eine klare und differenzierte Subjekt-Objektbeziehung gegeben ist, wird es leichter eine Grundlage für ein klares Beziehungsverhältnis und das Eingreifen einer ordnenden Kraft geschaffen werden können.

Also ist festzustellen, dass gerade diese Ordnung die beim betroffenen Kinde so sehr gestört ist, ganz häufig wie eine Art reaktive Spiegelung der eigentlich bei den Eltern oder Erwachsenen fehlenden oder ungeordneten Beziehungsaufnahme zur Außenwelt erscheint. In der heutigen Zeit leben authentische und damit vorgelebte Ideale der Eltern weitaus weniger als in früheren Zeiten. Die Kinder können aber gar nicht anders als auf ihre Umgebung und die darin wirkenden Kräfte zu reagieren. Es scheint unsere Gegenwartssituation wie in einer gewissen Identitätskrise begriffen, im Übergang zwischen konservativ-moralisch gepredigten Werten und Normen, die aber vielfach nur übernommene und damit unfreie Strukturen darstellen und auf der anderen Seite ein gänzlich Fehlen eines eigenen und gelebten freiheitlichen Vorbildes.

Die Schwächung der Urbildekräfte

Im ersten Lebensjahrsiebt findet eine erste Persönlichkeitsfindung oder Persönlichkeitsgründung statt. Bei betroffenen Kindern ist dieser Prozess wie zu wenig angelegt und kann nicht in seine notwendige Ausgestaltung gelangen. Heinz Grill stellte die Frage, wie diese Beobachtung mit den sogenannten Urbildekräften des Kindes zusammenhängt und deutete darauf hin, dass diese vermutlich ganz wesentlich geschwächt seien. Die Urbildekräfte drücken sich beispielsweise in einer gesunden und guten Entschlusskraft aus, wie auch generell in der Fähigkeit sich innerlich und äußerlich, aufzurichten. Sie ist Ausdruck einer gesunden inneren gediegenen Festigkeit und wenn diese einigermaßen im Menschen angelegt ist, besitzt auch das Nervensystem eine natürliche Stabilität und Spannkraft. Die Urbildekräfte sind wie eine Grundsubstanz oder wie der Träger des Nervensystems und werden v.a. in den ersten sieben Lebensjahren

angelegt und gefestigt. Heinz Grill beschrieb diese zusammenfassend in dem Seminar als „die innerste Willenskraft und die tiefste Wärmekraft im Körper“, sowie auch als „die körperliche und seelische Aufrichtekraft des Menschen. Es ist die Kraft zur vollkommenen Freiheit, die angelegt wird“.

In der Folge dieser Schwäche kann das Kind keine gesunde Stellung innerhalb seiner eigenen Persönlichkeit, in seiner Herzmitte, einnehmen. Es scheint dadurch wie prädestiniert, dass sich diese Mitte auch zukünftig weiteren Schwächungen oder ständigen Kompensationen und äußere Einflüsse unterliegen wird. Das Phänomen der Aufmerksamkeitsstörung bedingt sich daher ganz wesentlich durch die Schwächung besagter Urbildekräfte, die eine Unordnung und Umkehrung der Reizresonanzen darstellt und damit eine unmittelbare Überforderung des Nervensystems. Dies führt beim Kind, wie Heinz Grill es beschreibt, zu einer mangelnden Erkräftung des sogenannten *Lebensäthers* im Herzen. In der Folge ergibt sich, eine Ordnungs- und Beziehungs- und Kontaktstörung. Das Kind kann die Schwäche im Herzen fast nur durch mangelnde Wahrnehmung, Unruhe oder Impulsivität in der Kontaktaufnahme kompensieren. Weiter äußert Heinz Grill, dass „der Lebensäther alle Organe bis in ihre Mitte ausreichend durchdringen soll.“ Der Lebensäther wird von Heinz Grill als eine lebendige Grundkraft dargestellt, die sich in einer Dualität zwischen Auf -und Absteigen oder Zentrierung und Ausdehnung bewegt. Wenn diese Bewegtheit aus der eigenen Mitte nicht im ausreichenden Maße geschieht, bewirken leicht die Einwirkungen äußerer Umstände diese Verschiebung oder besser gesagt eine Umkehrung und Unordnung. Das Kind gelangt in eine Position in der es mit seinem Willen nicht mehr auf gesunde Weise eine natürliche Ordnung findet. Zusammenfassend wurde dieser Gedanke von Heinz Grill so geäußert:

„Da hat etwas in die Willensgrundlagen eingegriffen. Die Kraft zur Mitte oder zur Mittenorientierung ist nicht ausreichend möglich geworden. Die Krankheit ist eine Störung in der Ordnung des Herzens, ein Mangel. Die Kraft zur Mitte ist nicht ausreichend angelegt geworden. Diese Krankheit nimmt im mangelnden Äther im Herzen ihren Ausgang“.

Sehr interessant war in dem Zusammenhang, der aus dem gewonnen Bild dargestellt werden konnte, wie diese mangelnde Erkräftung des Lebensäthers beim Kinde durch die Haltung der Erwachsenen positiv unterstützt werden kann. Wenn der Erwachsene sich nicht ausreichend durch eine konkrete Anschauung auf objektiver Art in den Zusammenhang zum Gegenüber bringt, werden anstatt klarer Gedanken und Empfindungen, die persönlichen, unreflektierten und somit die mehr subjektiven Gedanken- und Gefühlsgebilde zum Ausdruck gebracht. Die formende und ordnende Kraft aus dem klaren und bewussten Gedanken, die wie Heinz Grill es beschreibt, auch eine heilsame und stabilisierende Äthersubstanz in sich trägt, kann schnell verloren gehen. (Sie können den ausführlichen und fachlichen hier auf dieser Seite stehenden Beitrag **„Erziehung zur Freiheit“** von Barbara Keppler lesen.)

Neurologische Gesichtspunkte zu AD(H)S

Dr. Jens Edrich hat sich mit dem Thema ADHS ebenfalls eingehend befasst. Anthroposophische, neurologische sowie auch eigene Forschungen liegen seinem Beitrag zugrunde. Auf neurophysiologischer Ebene scheinen aktuelle Forschungsergebnisse die bisherigen hier dargelegten Beobachtungen und Erfahrungen gewissermaßen zu bestätigen. Das Kind (vor allem in den ersten Lebensjahren) macht sehr viele Erfahrungen, die durch das Nachahmen angeregt werden. Die Nachahmung darf aber nicht nur als Äußerlichkeit gesehen werden. Der Forschung nach zeigt es sich, dass z.B. ein erlebter Eindruck im Äußeren eine Art Abbild oder Entsprechung im Inneren sucht und auch erhält. Deshalb wird auch ein solcher Eindruck als „leibformend“ also bis in das Physische hinein formend bezeichnet. Dieser Zusammenhang ist gerade in Bezug auf AD(H)S hochinteressant und gab den bisherigen Beobachtungen eine noch konkretere Entsprechung. Das Grundbild von ADHS zeigt einen innerlich unruhigen Zustand, der meistens in motorischer Unruhe oder auch in Aggressionen und Ängsten seinen Ausdruck findet. In der Gehirnforschung werden in Bezug auf AD(H)S zwei unterschiedliche Standpunkte bezogen. Einerseits spricht man von einem Dopaminmangel und andererseits aber von einem Überschuss an Dopamin. Dopamin ist ein Botenstoff der die elektrischen Nervenimpulse weiterleitet. Zwischen zwei Nerven befindet sich ein Leerraum, der synaptische Spalt. Auf der einen Seite wird der elektrische Impuls freigesetzt der durch diesen Botenstoff auf die andere Seite zu einem Rezeptor überführt wird. Also innerhalb dieser räumlichen Trennung scheint sich entweder ein Zuviel oder ein Zuwenig an Dopamin zu manifestieren. Dopamin ist ein Hormon, das ähnliche Wirkungen wie Adrenalin und Noradrenalin hat, das heißt es wirkt aktivierend gegenüber anderen Hormonen die hemmend wirken. Dopamin ist v. a. im Mittelhirn (Thalamus) und in den Nervenfasern, die den Weg zu der vorderen Großhirnrinde (Cortex) bahnen, vorzufinden. Also wenn ein Kind einen Sinneseindruck erlebt, werden all die diversen Impulse im Kopf bzw. im Gehirn zusammengeleitet.

Interessant war auch die Unterscheidung, dass es für Nervenimpulse zwei Wege gibt, wie diese zum Kopf aufsteigen. Neue, unbekannte Sinneseindrücke haben eine erweckende und aktivierende Wirkung auf das Kind, das dann aufgeweckter, vielleicht sogar etwas erschrocken aussehen kann. Jedenfalls entsteht eine Wachheit, eine erhöhte Präsenz und es wird das Kind oder der Erwachsene leichter den wahrgenommenen Eindruck in eine Vorstellung bringen. Der Weg des Nervenimpulses bedient sich den vom Dopamin beeinflussten sensiblen Nervenfasern und gelangt somit rasch zu der vorderen Hirnrinde. Anders verhält es sich wenn das Kind einen bekannten Sinneseindruck erlebt. Dieser gelangt dann zu den tieferen Gehirnpartien und bleibt somit kaum dem Bewusstsein zugänglich. Er aber erweckt nicht, er schafft keine Wachheit oder erhöhte Präsenz. Die sogenannten dopamingeprägten Nervenfasern werden nur zu einem geringen Teil stimuliert. Gerade wenn Sinneseindrücke durch Wiederholung geprägt sind, werden sie sich nachhaltig als wirklich erlebter und verinnerlichter Eindruck tiefer im Menschen einprägen und eine Art solide Substanz erbauen. Geradewegs umgekehrt verhält es sich mit den schnell wechselnden und neuen Sinneseindrücken. Über den Weg der Dopamin-Nervenfasern steigen sie direkt zum vorderen Gehirn und der Mensch wird zwar wacher, es entsteht aber auf Dauer eine Art Überforderung und die immer wiederkehrende Aktivität

der vorderen Großhirnrinde führt dazu, dass sie sich mit der Zeit langsam aber irreversibel vergrößert. Es wurde eindeutig beobachtet, dass in der Folge Überforderung und Stress nicht adäquat bearbeitet werden können. Zusammengefasst könnte man sagen, dass es zu einer Überforderung der vorderen Gehirnpartie kommt. Die einseitige Überbetonung der grauen Substanz scheint das normale und rhythmische Hin- und Herbewegen der Sinneseindrücke zwischen den Bereichen der grauen und weißen Substanz deutlich zu stören. Gerade diese rhythmische und ausgleichende Tätigkeit wäre aber die physische Grundlage dafür, dass sich aus den getätigten Sinneswahrnehmungen gesunde und erbauende Vorstellungen wie auch Wahrnehmungen bilden können. Der rhythmische Wechsel als Grundlage für klare Wahrnehmungen und geordnete Vorstellungen, kann so auf gesunde Weise nicht stattfinden.

Die Wahrnehmung und die Fähigkeit sich auf dieser Grundlage des Wahrnehmens gesunde Vorstellungen zu bilden, hängen wiederum mit der Beziehungsfähigkeit zusammen, also mit der Fähigkeit in einen natürlichen, geordneten und empathischen Außenbezug zu treten.

Diese natürliche geordnete Beziehungsaufnahme zwischen dem Kind selbst und seinem sozialen Gegenüber, kann als Qualität dem mittleren und im Terminus der Anthroposophie, des rhythmischen Pols im Menschen zugeordnet werden.

(Den Beitrag von Dr. Jens Edrich zu diesem Thema, können Sie hier unter AD(H)S lesen)

Erweiterte Ansätze für die Therapie

Aus diesen Betrachtungen kann eine erweiterte Anschauung im Hinblick auf die Therapiemöglichkeiten gebildet werden. Es scheint in Anbetracht dieser Überlegungen relativ nachvollziehbar, dass der Schwerpunkt der Therapie nicht darin liegen kann, den Pol der Aufmerksamkeit noch weiter stimulativ anzuregen. Vielmehr drückt sich - wie mittlerweile deutlich beschrieben wurde - eine Schwächung des mittleren Menschen aus, die sich in einem gestörten und geschwächten Kontakt- und Beziehungsverhältnis mit überschießenden Impulsen nach außen spiegelt. Der beschriebene Herzpol aber erfährt eine Stärkung, wenn eine objektive und differenzierte Ordnung innerhalb dieser Bezüge gefördert wird. So wäre es sehr günstig vor allem sinnvolle pädagogische Lern- und Entwicklungsschritte auf sorgfältige Weise in den therapeutischen Prozess hineinzuführen, welche eine Stärkung und Entfaltung dieses angesprochenen Mittenpoles zum Ziel haben. Der Name AD(H)S beschreibt die Symptomen, ist aber in der Hinsicht eigentlich verführend, da er die Vorstellung erweckt, man müsse zur Heilung lediglich die Aufmerksamkeit des Kindes trainieren.

Schlussfolgernd und zusammenfassend wäre also der Name ‚*Störung der Beziehungsordnung*‘ oder ‚*Ordnungsdefizitsyndrom*‘ wesentlich treffender und würde dem Wesen dieses Krankheitsbildes weit mehr in ein anschauliches Licht führen. Der konventionelle Therapieeinsatz ist der des gezielten Aufmerksamkeitstrainings. Wie Barbara Keppler berichtet „sehen die Kinder nach solchen Trainings aber oft so fertig aus“. Das reine

Antrainieren einer besseren Aufmerksamkeitsleistung scheint also nicht der springende Punkt zu sein – ja es mag dies die Kinder in Verbindung mit der meist damit einhergehenden Ritalingabe damit sogar in ihrem leiblich-seelischen Gefüge sogar noch mehr in ein Ungleichgewicht führen.

Wenn wir aber von den hier erörterten Aspekten einer geschwächten Mitte oder eines zu lose angelegten Herzensraumes beim Kinde ausgehen, wäre die Frage wie man die innere Substanz dieser Mitte, die für die gesunde Entwicklung der Persönlichkeit so entscheidend ist stärken kann? Die Arbeit der Eltern, die das nahe Umfeld des Kindes prägen im Sinne einer Selbsterziehung, wäre als eine wichtige Grundsäule eines Heilsansatzes von ADHS zu sehen und zeigt sich als zukunftsweisender Ansatz der Therapie. Als einfache und leicht umsetzbare Schulungsmöglichkeit für die Eltern wurde während des Seminars beispielhaft eine Betrachtungsübung aufgebaut, die hier am Schluss dieses Beitrages auf ähnliche Weise eine exemplarische Anleitung erfahren soll. Die Übung möchte aufzeigen, wie überhaupt eine geordnete und konkrete Objekt- und Außenbeziehung aussehen kann. Solch eine einfache Bewusstseins- oder Seelenübung wirkt wiederum sehr heilsam auf den übenden Menschen zurück und man beginnt dadurch den Wert einer wirklich geführten Wahrnehmung aus der eigenen Erfahrung besser nachzuvollziehen. Der Prozess der sogenannten Gedankenbildung, also der Fähigkeit der Außenwelt in ruhiger und aufmerksamer Weise entgegenzutreten und dieser in der Folge mit klaren Gedanken und Vorstellungen zu begegnen, bildet für den Erwachsenen eine wesentliche Grundlage, die sich wiederum außerordentlich stabilisierend auf das Kind und seinen geschwächten Mittenbereich auswirken kann. Somit ist - um es nochmals zu nennen - die richtig verstandene Selbsterziehung der Eltern eine der wesentlichsten Heilsansätze für die schrittweise Gesundung des Kindes. Heinz Grill meint hierzu:

„Durch solche Übungen wird eine Kraft in den Aufbau einer Außenbeziehung entfaltet, dann kommt die Aktivität durch die Erinnerung. Der Mensch tritt in Beziehung, Diese Tätigkeit wirkt ordnend auf ihn. Solche Übungen wirken formend auf den Willen“.

Geradewegs bei richtig verstandenen Lern- und Übungsschritten der Eltern wäre also ein zentraler Ansatzpunkt.

Solch eine Aussage scheint für unsere heutige Zeit- und Kultursituation, die wie auch in der Medizin die Heilung meist in der Eradikation der Symptome sieht, eine ungewöhnliche zu sein. Es bestehen noch viele weitere Möglichkeiten in der Gestaltung der äußeren Umstände, die ebenso unterstützend und stabilisierend sind. Sicher auch ein gemeinsamer Spielnachmittag im Wald oder auf dem Fußballplatz an denen kreativ und tatkräftig gespielt oder auch mal gestritten wird, existiert in der Regel nicht. Die Reduzierung des Medienkonsumes und der äußeren Einflüsse wie ein geregelter Tagesrhythmus mit geordneten Schlaf-Wach Phasen und Essenszeiten und allgemein eine gepflegte Esskultur geben eine stabile und ruhige Grundlage. Jegliche zu Ende geführte Aktivität wirkt ordnend, beruhigend und stärken auf das Kind. Dies ist oft ein Lernschritt, der ohne die Hilfe der Eltern die Ausdauer zu wahren nicht möglich ist.

Aspekte der Ernährung und Stoffwechselstörungen

Tamara Kirschbaum und Inge Hansen sind beide Heilpraktikerinnen und haben mit einigen Forschungen erläutert, welche möglichen Zusammenhänge zwischen Ernährung und AD(H)S bestehen. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang eine Stoffwechselstörung, die in ca 30% der AD(H)S diagnostizierten Fällen nachgewiesen werden konnte. Diese Stoffwechselstörung wird mit HPU - Hämopyrrollactamie – genannt. Es handelt sich um eine Störung in der Hämsynthese, in der Kettenbildung des Blutsfarbstoffs. Dabei werden verschiedene Enzyme in eine längere Kette umgebaut. Diese bildet zum Schluss den oft schematisch abgebildeten Ring, der diese Hämeinheit darstellt. In diesen Umbauprozessen verbirgt sich bei der HPU ein Fehler; es kommt zwar auch zu einer so benannten Ringschließung aber mit einem Enzym zu viel. Auf dieses zusätzliche Element reagiert der Organismus mit einem Ausscheidungsprozess. Dabei wird aber nicht nur das ‚zuviel‘ ausgeschieden, sondern es werden zusätzlich das aktive Vitamin B6, Zink und Mangan ausgesondert. Gerade das Mangan hängt eng mit der Dopaminbildung zusammen. Interessant ist, dass Kinder die davon betroffen sind genau die gleiche Symptomatik wie diejenige von ADHS Kindern aufweisen. Die Erfahrungen zeigen, dass eine Behandlung der HPU, bzw. des entstehenden Mangels mit Nahrungsergänzungsmitteln sehr gute Erfolge zeigt und sogar die Ritalingabe oftmals abgesetzt werden kann.

Weitergefasst wurde sehr bildhaft vorgetragen, dass der ganze Stoffwechsel der Kinder über die Ernährung gekräftigt bzw. beruhigt werden kann. Dies zum Einen durch rhythmisch geregelte Essenszeiten und zum Anderen aber auch durch einen weitgehenden ‚Verzicht‘ auf Süßigkeiten bzw. durch Reduzierung des hohen Zuckerkonsums. Durch die Süßigkeit wird innerhalb kürzester Zeit eine unglaubliche große Menge an Zucker dem Organismus zugeführt. Diese Menge übertrifft in jedem Fall den tatsächlichen Energiebedarf. Der Organismus muss aber mit dieser Anforderung zurechtkommen und die bedeutet für ihn eine unmittelbare Stresssituation. Er muss das Überangebot an Zucker im Blut schnellstmöglich bearbeiten und ausgleichen. Diese innere und ungesehene Stresssituation wirkt sich aber auf unseres körperliche Befinden unmittelbar aus: wir werden plötzlich sehr wach und sogar motorisch unruhig.

Über eine disziplinierte und konsequente Reduzierung des Zuckerkonsums bei betroffenen Kindern konnten eindeutig positive Ergebnisse im allgemeinen Verhalten der Kinder beobachtet werden. Auch dies mag unterstreichen, wie der in diesen Fällen meist überschießende und die Mitte überlagernde Stoffwechselfol sich allzu leicht in einem unkontrollierten Bewegungsleben betroffener Kinder widerspiegeln kann.

(Ausführlichere Beiträge von Tamara Kirschbaum und Inge Hansen finden Sie auch hier auf dieser Seite.)

Schlussworte

Das Besondere an diesem Seminar war die Art und Weise, wie aus einer fundierten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Referenten, Heinz Grill und dem Publikum ein aus vielen Forschungs- und Erfahrungsarbeiten erweiterndes Bild der Krankheit

geschaffen wurde. Heinz Grill konnte durch seine Moderation zum einen die verschiedenen Beiträge sinnvoll in Beziehung zueinander führen und zum anderen aber durch seine geistige Sicht- und Arbeitsweise, das hochaktuelle Krankheitsbild ADHS zu einer neuen und erweiternden Anschauung führen. So entstand eine sehr schöne Synthese zwischen wissenschaftlich-empirischer Arbeit und einem geistig erweiterten Betrachtungsansatz. Die Ergebnisse haben sicher allen Ärzten, Therapeuten, Pädagogen, Erziehern und Eltern konkrete Therapieansätze eröffnet, die für die Zukunft weiter aufgegriffen und weiterentwickelt werden können.

In diesem Sinne möchte ich alle Vortragenden und Beteiligten danken, dass das Erscheinungsbild AD(H)S durch die gemeinsame Auseinandersetzung diese, wie ich finde, wesentliche Erweiterung erfahren konnte und ich hoffe sehr, dass diese möglichst vielen Betroffenen eine wirkungsvolle und motivierende Hilfe die eigenen Möglichkeiten zu ergreifen sein wird!

(Einige der Moderationsbeiträge von Heinz Grill finden Sie auch hier unter den weiteren Beiträgen.)

Raphaelle Franken