

AD(H)S und homöopathische Behandlung

1. Was ist ADHS?	Seite 1
2. Wie entsteht ADHS?	Seite 3
3. Symptome	Seite 4
4. Homöopathische Behandlung von AD(H)S	Seite 7

1. Was ist AD(H)S?

Medizinisch betrachtet handelt es sich um ein chemisches Ungleichgewicht im Nervensystem des Gehirns. Die Nervenzellen kommunizieren über Botenstoffe miteinander. Beispiel: Deine Hände berühren sich. Die Nervenzellen, die in der Haut deiner Hände sitzen, senden ein Signal an das Gehirn. Nervenzelle A im Gehirn setzt nun chemische Botenstoffe frei, die zunächst in den „synaptischen Spalt“ wandern (= Freiraum zwischen zwei Nervenzellenenden) und dann an Nervenzelle B andocken, die daraufhin ebenfalls die Information erhält: Berührung der Hände. Danach nimmt Zelle A die chemischen Botenstoffe wieder auf.

Beispiel: Man betrachtet ein Bild für einen kurzen, aber ausreichenden Moment.

Bei ADHS passiert nun folgendes: Die Wiederaufnahme der chemischen Botenstoffe erfolgt zu schnell, so dass Zelle B kaum Zeit hat, die Informationen zu verarbeiten und richtig zu deuten.

Beispiel: Man betrachtet ein Bild eine halbe Sekunde lang.

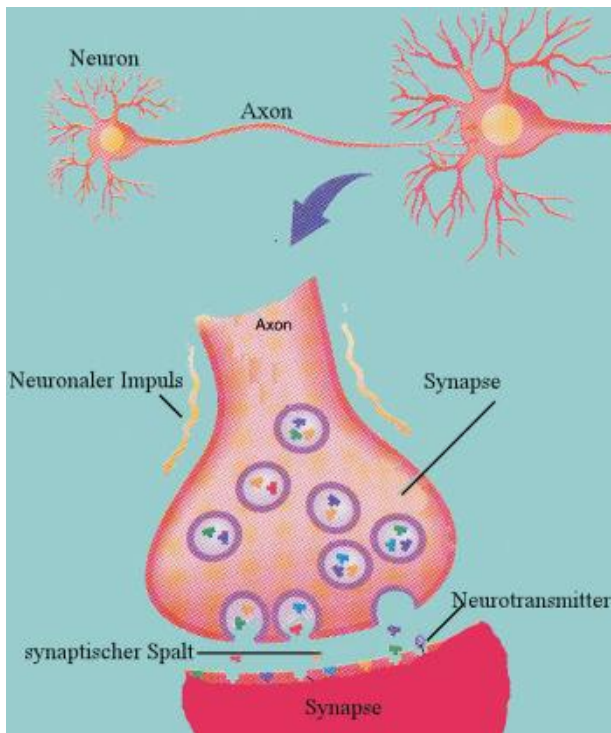
Bei AD(H)S sind im Wesentlichen drei chemische Botenstoffe im Ungleichgewicht:

- Serotonin beeinflusst die Gemütslage;
- Dopamin beeinflusst die körperliche Aktivität;
- Noradrenalin beeinflusst die Wahrnehmung.

Das bekannte Medikament Ritalin (= Methylphenidat) setzt Dopamin und Noradrenalin frei und verhindert eine zu rasche Wiederaufnahme der Substanzen; sie bleiben also länger im synaptischen Spalt und bewirken damit einen stärkeren Reiz. Daher wird Ritalin auch als „stimulierendes“ Medikament bezeichnet.

Da drei verschiedene Botenstoffe beteiligt sind, sind die Ausprägungen von AD(H)S auch unterschiedlich. Kein Mensch gleicht einem Anderen! Prinzipiell unterscheidet man wie folgt:

- Aufmerksamkeitsdefizit **mit** Hyperaktivität (ADHS)
- Aufmerksamkeitsdefizit **ohne** Hyperaktivität (ADS)



Schematische Darstellung der Signalübertragung im Nervensystem des Gehirns:

Im Ende einer Nervenzelle befinden sich chemische Botenstoffe (oder auch „Neurotransmitter“). Hierzu zählen Serotonin, Dopamin und Noradrenalin.

Die Nervenzellen sind nicht miteinander verbunden, weil sonst ein permanenter Reiz vorhanden wäre. Die Übermittlung von Botschaften erfolgt daher über die Botenstoffe, die von einer Nervenzelle ausgestoßen werden, im synaptischen Spalt landen und von der Nachbarzelle dann „gelesen“ werden.

Danach werden die Botenstoffe von der ersten Nervenzelle wieder aufgenommen.

(Bild aus: www.pro-bordi.de)

Aus: „Ärzteblatt.de“

US-Studie: Methylphenidat-Erfolge bei ADHS häufig nicht von Dauer

Montag, 23. Juli 2007

Bethesda – Langfristig hält die medikamentöse Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) nicht immer, was die kurzfristigen klinischen Erfolge versprechen. In der Nachbeobachtungszeit einer größeren randomisierten kontrollierten Studie hat sich die Wirkung von Methylphenidat deutlich abgeschwächt. Gleichzeitig haben die Patienten die Wachstumsminde rung, zu der es zu Beginn der Therapie kam, nicht vollständig aufgeholt. Und die Hoffnung, dass die Therapie die ADHS-Patienten vor späterer Delinquenz und Drogenkonsum bewahrt, hat sich nach Publikationen im Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Onlineausgabe) auch nicht erfüllt.

Die 1999 publizierte Ergebnisse der Multimodal Treatment Study of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (MTA) – die bisher größte randomisierte kontrollierte Vergleichsstudie zur Behandlung des ADHS – hatte gezeigt, dass die Behandlung mit Methylphenidat die Symptome deutlich bessert und hier einer intensiven Verhaltenstherapie überlegen war. Die MTA-Studie hatte vier Arme: Medikamente, Verhaltenstherapie, Kombination, „Community Care“.

Nach dem Ende der 14-monatigen Studie entschieden sich die meisten Patienten beziehungsweise deren Eltern für eine medikamentöse Fortsetzung der Therapie. Auch die vormals verhaltenstherapierten Kinder wurden jetzt überwiegend mit Methylphenidat behandelt. Die Abbrecherrate war aber groß. Nach Auskunft von Peter Jensen von der Columbia Universität in New York waren drei Jahre nach dem Ende der Studie nur noch zwischen 45 und 71 Prozent der Kinder in medikamentöser Behandlung.

Die erzielte Wirkung ließ mit der Zeit immer mehr nach und am Ende des dritten Jahres war der Unterschied

zu den Nichtbehandelten nicht mehr signifikant. Einen möglichen Grund sieht Jensen in einer suboptimalen Dosierung.

James Swanson von der Universität von Kalifornien in Irvine identifiziert in einer sekundären Analyse der Daten drei Gruppen von Patienten. Die erste Gruppe, etwa ein Drittel der Kinder, zeigt nur eine allmählich einsetzende mäßige Wirkung. Die zweite Gruppe, etwa die Hälfte der Kinder, spreche sofort gut auf die Therapie an und hier hielt die Wirkung auch bis zum Ende des dritten Jahres an. In der dritten Gruppe, etwa 14 Prozent der Kinder, komme es dagegen nach einer initial guten Wirkung zum Wirkungsverlust. Swanson schlägt deshalb Therapieunterbrechungen vor, um zu prüfen, ob die Therapie noch wirksam ist.

Dies erscheint gerade deshalb sinnvoll, weil die dauerhafte Behandlung mit Methylphenidat nicht ohne Folgen bleibt. Dazu gehören auch Wachstumsstörungen. Eine Gruppe von ADHS-Patienten, die niemals Methylphenidat erhalten hatten, waren am Ende wenige Zentimeter größer und wogen etwa 3 kg mehr als eine andere Gruppe, die über die gesamten 3 Jahre medikamentös behandelt worden war. Laut Swanson erholt sich das Wachstum bei der langfristigen Therapie mit Methylphenidat, aber der anfängliche Rückstand werde nicht wieder aufgeholt.

Ein weiteres Problem sind Delinquenz und Drogenkonsum, die bei ADHS-Patienten häufiger sind als bei anderen Kindern. Laut Brooke Molina von der Universität Pittsburgh hat sich die Hoffnung, dass die Therapie diese Folgen der Verhaltensauffälligkeiten von ADHS-Patienten verhindert, nicht erfüllt. Trotz Behandlung waren 27,1 Prozent der Kinder delinquent geworden (gegenüber 7,4 Prozent der Nichterkrankten). Auch der Drogenkonsum war mit 17,4 Prozent gegenüber 7,8 Prozent häufiger. Kinder, die eine intensive Verhaltenstherapie erhalten hatten, waren zunächst seltener mit dem Gesetz in Konflikt geraten, doch habe sich dieser Vorteil mit der Zeit verringert, so Molina. © rme/aerzteblatt.de

Wie entsteht ADHS?

Diese Frage ist bis heute nicht zufriedenstellend geklärt. Es handelt sich um eine „multifaktorielle“ Erkrankung – das heißt: viele Faktoren sind möglich. Relativ gesichert sind aus medizinischer Sicht folgende Ursachen:

- Alkohol- und Drogenmissbrauch der Mutter während der Schwangerschaft, eventuell auch Nikotinmissbrauch;
- Vererbung: eineiige Zwillinge leiden fast immer beide unter ADHS; ADHS-Kinder haben oftmals auch ADHS-Elternteile;
- MCD – „Minimale cerebrale Dysfunktion“: Hirnschädigung während der Schwangerschaft, der Geburt oder im Säuglingsalter durch Infektionen, Blutungen, Sauerstoffmangel u.a.
- Soziales Umfeld: chaotische Familienverhältnisse, zu starke Grenzsetzung in der Erziehung oder kaum Grenzsetzung, Misshandlung, Missbrauch. (Hier findet allerdings vermutlich keine Veränderung des Gehirnstoffwechsels statt.)
- Diskutiert werden außerdem Allergien und Impfungen als Auslöser.

Auch die Ernährung gerät immer wieder in den Blickwinkel von ADHS-Ursachenforschung. Fakt ist, dass eine Ernährungsumstellung einigen Kindern hilft – vielen Kindern hilft sie jedoch nicht oder nur sehr gering.

Da das homöopathische Verständnis von der Entstehung von Krankheiten allerdings erheblich von der medizinischen Sicht abweicht, möchte ich mich nachfolgend hierzu kurz äußern:

Nicht alle ADHS-Eltern bekommen auch ADHS-Kinder. In Familien mit mehreren Kindern gibt es Kinder, die an ADHS leiden, und Kinder, die gesund sind. Mangelnde Grenzsetzung in der Erziehung hat nicht automatisch ADHS als Folge. Und selbst aus den chaotischsten Verhältnissen können ruhige, stabile Kinder erwachsen. Umgekehrt gibt es auch Eltern, die ihren Kindern ein wunderbares Umfeld bieten – und eines der Kinder leidet dennoch an AD(H)S.

Insofern beschreibe ich die Ursache von ADHS immer als eine seelische Dysbalance. Keine Erkrankung entsteht „einfach so“, „aus dem Nichts“. Es gibt eine Neigung, bestimmte Formen von Erkrankungen zu bekommen. Man nennt dies „Prädisposition“. Bekannt ist die Prädisposition für bestimmte Krebserkrankungen oder für atopische Erkrankungen (z. B. Neurodermitis, allergisches Asthma). Um diese Prädisposition jedoch auch zu „erwecken“, sind auslösende Faktoren notwendig. Die Prädisposition ist in dem Menschen bereits angelegt, sie ist also ein Teil des Menschen. Sie ist wie ein Lichtschalter, den man erst drücken muss, damit das Licht angeht. Der Schalter ist da, die Lampe ist da, aber ohne den auslösenden Faktor passiert nichts.

In der Homöopathie betrachten wir beides: die Prädisposition und den auslösenden Faktor.

Symptome von ADHS

Die Geschichte vom Zappel-Philipp (Heinrich Hoffmann)



"Ob der Philipp heute still
Wohl bei Tische sitzen will?"
Also sprach in ernstem Ton
Der Papa zu seinem Sohn,
Und die Mutter blickte stumm
Auf dem ganzen Tisch herum.
Doch der Philipp hörte nicht,
Was zu ihm der Vater spricht.
Er gaukelt
Und schaukelt,
Er trappelt
Und zappelt
Auf dem Stuhle hin und her.
"Philipp, das missfällt mir sehr!"

Seht, ihr lieben Kinder, seht,
Wie's dem Philipp weiter geht!
Oben steht es auf dem Bild.
Seht! Er schaukelt gar zu wild,
Bis der Stuhl nach hinten fällt;
Da ist nichts mehr, was ihn hält;
Nach dem Tischtuch greift er, schreit.

Doch was hilfts ? Zu gleicher Zeit
Fallen Teller, Flasch' und Brot.
Vater ist in großer Not,
Und die Mutter blicket stumm
Auf dem ganzen Tisch herum.

Nun ist der Philipp ganz versteckt,
und der Tisch ist abgedeckt,
Was der Vater essen wollt',
Unten auf der Erde rollt;
Suppe, Brot und alle Bissen,
Alles ist herabgerissen;
Suppenschüssel ist entzwei,
Und die Eltern stehn dabei.
Beide sind gar zornig sehr,
Haben nichts zu essen mehr.

Zum einfacheren Verständnis teile ich die Symptome in vier Hauptgruppen ein:

1. Hyperaktivität

Wer einmal Zeit mit einem hyperaktiven Menschen verbracht hat, wird dieses Erlebnis nicht so schnell vergessen. Keine zehn ruhigen Minuten hat man, kein Gespräch kann von Anfang bis Ende geführt werden. Ein Gedanke jagt den nächsten, kein Sofa ist bequem genug, um dort für eine halbe Stunde auszuharren, kein Spiel kann länger als wenige Minuten interessant genug sein. Wenn Hyperaktivität im Spiel ist, ist die Diagnose schnell gestellt.

Allerdings gibt es auch in der Hyperaktivität erhebliche Unterschiede. Einige Menschen sind unruhig, zappelig, nervös, rennen hierhin und dorthin, fangen etwas an und lassen es gleich wieder liegen, bemühen sich allerdings die ganze Zeit über, „lieb“ zu sein, „nicht aufzufallen“, „zu funktionieren“. Anderen Menschen sind ihre sozialen Kontakte relativ egal. Und wiederum Andere fallen durch Zornausbrüche, Gewalttätigkeiten, extreme Stimmungsschwankungen oder auch durch selbstverletzendes Verhalten auf.

- Impulsivität: Erst handeln, dann denken
- Wutanfälle, nicht nur gelegentlich, sondern täglich oder sogar mehrfach täglich
- Abneigung gegen Schlaf: gegen den Schlaf wird regelrecht gekämpft
- Verlangen nach ständiger Stimulierung: „Wo ist das nächste Abenteuer?“
- motorische Unruhe: irgendein Körperteil ist ständig in Bewegung. „Wenn ich mich nicht bewege, platzt mein Kopf.“ Rennen, hüpfen, kriechen, rollen, den ganzen Tag lang. Die Hände kneten sich gegenseitig, der Fuß wippt, es wird ständig an der Kleidung gezerrt.
- Albernes, kindisches Verhalten. Klassenclowns.

2. Konzentrationsschwäche

- „Was hast du gesagt?“ Anweisungen kommen nicht oder nur in Teilen an. „Bring den Müll weg und wische danach bitte die Mülleimer aus.“ Verstanden wird: „Bring den Müll weg und wische danach.“
- Unfähigkeit, komplexere Aufgaben durchzuführen. Viele Sachen werden angefangen, aber nicht beendet.
- Schnelle Langeweile.
- Vergesslichkeit. Hausaufgaben, Termine, Schlüssel, Kleidungsstücke.

3. Wahrnehmungsstörung

- unterbrechen von anderen Gesprächen
- Fehlinterpretationen in der Körpersprache von Anderen. Kinder können daher besser mit Jüngeren und wesentlich Älteren gut klarkommen, aber nicht mit Gleichaltrigen.
- Kontaktlosigkeit: Tiefere Gespräche sind nicht möglich, Augenkontakt ist flüchtig.
- Abdriften ins Land der Träume. Viele Tagträume, erschaffen von eigenen Welten.
- Starkes Verlangen nach Autonomie. Autoritäten werden abgelehnt. Das kann soweit gehen, dass die zjährige einen Wutanfall bekommt, wenn sie im Winter nicht das Sommerkleid anziehen darf, dass sie selbst sich herausgesucht hat (und ein ähnliches Spielchen jeden Morgen wieder stattfindet). Oder: Ein 12jähriger, der wiederholt nachts nicht nach Hause kommt und jegliches Nachfragen seiner Eltern als „Einmischung“ ansieht.

4. Entwicklungsverzögerung, Teilleistungsstörungen

- Enuresis (= Einnässen)
- Legasthenie, Dyskalkulie, etc.
- Ungeschickt in der Feinmotorik
- Verzögerte Sprachentwicklung
- Gedächtnisschwäche
- Soziale Unreife (Unfähigkeit, dauerhafte Bindungen einzugehen / schnelle Frustration / häufige Überreaktionen etc.)

4. Die homöopathische Behandlung von ADHS

Homöopathische Arzneien sind in der Lage, die Symptome von ADHS wesentlich zu lindern und sie unter Umständen auch zu heilen. Da es in der Homöopathie jedoch nie um Symptome, sondern immer um den ganzen Menschen geht, möchte ich das anders ausdrücken:

Homöopathische Arzneien bringen den Menschen wieder zurück in sein inneres Gleichgewicht. Ein positiver Nebeneffekt davon ist, dass die Krankheitssymptome nicht mehr benötigt werden.

Homöopathie ist jedoch keine Zauberei. Manche Menschen haben Erwartungen, die nicht zutreffen: „Mein Kind bekommt Kügelchen, und dann ist nach vier Wochen alles gut.“ Wir Homöopathen haben Zugriff auf zigtausende Arzneien. Da wir allerdings eine Arznei suchen, die dem Krankheitsbild am besten entspricht, kann es durchaus sein, dass wir erst einmal Arzneien auswählen, die nicht oder nur unwesentlich helfen.

Ich hatte einen kleinen Patienten, der nur wegen eines Teilaspektes seines ADH-Syndroms zu mir in die Behandlung kam, nämlich seiner extremen sprachlichen Entwicklungsverzögerung. Er nässte außerdem ein, schlug sich mit anderen Kindern, hatte keine Freunde und konnte nicht mehr als eine Minute an einem Ort bleiben. Mit den letztgenannten Symptomen hatte seine Mutter sich schon lange abgefunden, „so ist er eben“. Ich gab ihm Barium carbonicum, und der Junge erfuhr eine Verbesserung seiner Symptomatik um 70 – 80 %.

Eine andere kleine Patientin war nicht hyperaktiv, sondern lebte in ihrer eigenen Welt. Sie konnte mit ihrer älteren Schwester spielen und mit sehr kleinen Kindern, aber mit Gleichaltrigen konnte sie nichts anfangen. Auch der Kontakt zu ihren Eltern war sehr eingeschränkt. Wurde sie von anderen Kindern „gestört“, schlug sie auch schon mal zu. Sie kletterte sehr gern, mochte Abenteuerversendungen im Fernsehen. In der Praxis bei mir schaute sie mich zwar hin und wieder an, hatte aber gar keine Lust, mir zu antworten. Sie ließ mich einfach „im Regen stehen“. Beobachten konnte ich ihre Neigung, gegen die Regeln zu verstoßen. Damit fiel sie auch in der Schule auf. Einzig bei kreativen Tätigkeiten war sie „anwesend“. Ansonsten konnte sie sich nicht konzentrieren. Nach wenigen Minuten schwebten ihre Gedanken einfach in eine andere Welt. In meine Behandlung kam sie allerdings nicht wegen ihres Verhaltens, sondern wegen ihrer trockenen Hautekzeme, denn ihre Eltern hatten ihr Verhalten als „gottgegeben“ hingenommen und besuchten nun fleißig Elternkurse, um mit ihrer Tochter zurechtzukommen. Tuberculinum heilte nicht nur ihre Ekzeme, sondern verbesserte ihre Wahrnehmung und damit auch ihr ganzes Verhalten entscheidend.

Ein 18jähriger junger Mann kam wegen seiner großen Vergesslichkeit und seiner Unfähigkeit, sich zu konzentrieren. Seine schulischen Leistungen litten daher enorm. Er sagte, er habe dieses Problem schon immer gehabt, behauptete allerdings, es sei nicht seine Schuld, sondern die Schuld der langweiligen Lehrer. Er war musisch sehr begabt, munter und aufgeweckt, aber nicht hyperaktiv. Er hatte viele „Kumpels“, aber keine guten Freunde. Sulphur half ihm, mehr Verantwortung für sich selbst zu übernehmen.

Bei einem achtjährigen Mädchen mit sicher diagnostiziertem ADH-Syndrom habe ich fünfmal die falsche Arznei verschrieben und daher nur unwesentliche Linderungen erzielt, bevor ich das Schlüsselsymptom endlich beobachten konnte: Mitten in der Anamnese holte sich das Mädchen aus ihrer Tasche eine kleine Babyflasche, die sie selbst mit Milch gefüllt hatte, legte sich auf den Boden, rollte sich zusammen und begann, sehr beherzt aus der Flasche zu trinken und dabei sehr echte

Baby-Nuckelgeräusche zu produzieren. Ihrer Mutter war das Verhalten sehr peinlich – weswegen sie ihrer Tochter auch verboten hatte, sich wie ein Baby zu benehmen. Das Mittel war die homöopathisch zubereitete Schokolade. Noch in der Nacht nach der Einnahme ging meine kleine Patientin ruhig und friedlich ins Bett, schlief ruhig und friedlich durch, nässte nicht ein und wachte zufrieden auf – das erste Mal.

Eltern, die eine Alternative zur medikamentösen Behandlung suchen, sollten sich also ruhig trauen, mit ihrem Kind bei einer Homöopathin vorzusprechen, denn es besteht die reelle Chance, dass es ihrem Kind im Laufe einiger Zeit durch die Einnahme von Homöopathika durchaus deutlich besser geht.