

# ADS/ADHS - Letzter Ausweg Ritalin?

Waltraut Barnowski-Geiser und Udo Baer



## Was ist ADS, was ist ADHS?

ADS ist die Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, also eine Erkrankung vor allem von Kindern und Jugendlichen, deren Kern eine verringerte Fähigkeit zur Aufmerksamkeit sein soll. Das „H“ in ADHS steht für Hyperaktivität. Wenn die Betroffenen besonders unruhig sind, werden sie als Kinder und Jugendliche bezeichnet, die unter einer ADHS-Störung leiden.

ADS/ADHS wird weder durch Röntgen noch durch Blutbilder noch durch sonstige halbwegs objektivierbare Messungen festgestellt, sondern in der Regel nach Befragungen diagnostiziert, deren Antworten auf subjektiven Einschätzungen beruhen („unruhig“, „sehr unruhig“). Oft wird ADS/ADHS auch nur als Ausschlussdiagnostik festgestellt, indem andere psychische Erkrankungen wie Posttraumatische Belastungsstörung usw. ausgeschlossen werden. Wenn nichts anderes mehr übrig bleibt, dann bleibt angeblich nur noch ADS/ADHS. Wir meinen, solche Art von Diagnosen bieten keine wirkliche Einsicht.

Sie können deshalb allenfalls ein Anhaltspunkt sein, um sich mit dem Kind genauer zu beschäftigen. Dass der Kern des ADS/ADHS in einer Aufmerksamkeitsstörung liegt, ist durch nichts bewiesen. Unsere therapeutischen Erfahrungen zeigen, dass die meisten Kinder und Jugendlichen im Gegensatz zur offiziellen Diagnose über besondere Aufmerksamkeitsfähigkeiten verfügen, allerdings richten sie ihre Aufmerksamkeit auf andere Aspekte als von ihrer Umgebung gewünscht oder wahrgenommen. Wir meinen, die Diagnose ADS/ADHS ist als Beschreibung eines Krankheitsbildes untauglich.

## Welche Ursachen hat ADS/ADHS?

So vielfältig, wie Kinder und ihre Biografien sind, so unterschiedlich können die Quellen sein, aus denen sich die Kontaktreduzierung oder die Überaktivität eines Kindes speisen. Das Leiden eines jeden Kindes ist konkret und einzigartig. Dem muss Rechnung getragen werden durch eine individuelle therapeutische Diagnostik. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen hirnorganischen Veränderungen und dem, was als ADS/ADHS bezeichnet wird, ist nicht bewiesen. Dies betonen auch im zunehmenden Maße Hirnforscher/innen und Mediziner/innen. Der Kenntnisstand moderner Forschung

sagt, dass jede Veränderung des Gemüts und des Verhaltens immer auch eine biochemische Veränderung im Gehirn beinhaltet. Daraus eine Ursache für ADS/ADHS abzuleiten, ist abwegig und dient eher Geschäftsinteressen oder einem diagnostischen Erklärungszwang, der bereits sichere Erklärungen vorgibt, wo sie leider noch nicht vorliegen. Oftmals wird auf der Basis dieser Sichtweise die Verabreichung von Medikamenten begründet.



## Was ist Ritalin®?

Ritalin® ist der Markenname eines Medikaments, das gegen ADS/ADHS verschrieben wird. Sein Wirkstoff ist Methylphenidat. Dieser Wirkstoff ist auch in den Medikamenten Medikinet und Concerta enthalten. Methylphenidat zählt zu den

Psychopharmaka der Klasse der Amphetamine. Gehirnprozesse erfolgen darüber, dass Neurotransmitter Verbindungen zwischen Nervenzellen herstellen und dadurch Aktivitäten anregen. Durch Ritalin® und andere ähnliche Medikamente wird einer dieser Neurotransmitter dem Gehirn zugeführt, so dass das Gehirn diesen weniger oder gar nicht mehr produziert. Dem Gehirn wird dadurch vorgegaukelt, es seien schon mehr Transmitter vorhanden, als gebraucht würden. Dies wirkt bei den meisten Menschen dämpfend. Gedämpft wird aber nicht nur die Unruhe beim Erledigen der Hausaufgaben oder die Aggressivität, in der sich die Erregung des Kindes entlädt, gedämpft wird der gesamte Aktivitätshaushalt im Gehirn des Kindes, also oft auch sein Gefühlsleben. Prof. Dr. Gerald Hüther und andere Neurowissenschaftler befürchten, dass durch die langfristige Gabe von Ritalin® und Ähnlichem die Fähigkeit eines Menschen beeinträchtigt wird, selbst seine Neurotransmitterproduktion und damit seinen Erregungshaushalt zu steuern.

### **Soll man Ritalin® nun gar nicht nehmen?**

Wir sind nicht grundsätzlich gegen die Vergabe von Medikamenten, auch nicht von Ritalin®. Bei manchen Kindern hat sich der Kreislauf von Hyperaktivität, Anecken, Einsamwerden, Sich-falsch-Fühlen, noch hyperaktiver Werden usw. so sehr verfestigt, dass es notwendig ist, hier eine Unterbrechung zu bewirken, um überhaupt therapeutisch arbeiten zu können und dem Kind und seiner Umgebung eine Erholung zu gönnen. Hier kann die Einnahme von Ritalin® für eine



begrenzte Zeit sinnvoll sein. Manche Eltern und Kinder haben auch gute Erfahrungen mit homöopathischen Mitteln gemacht. Grundsätzlich sind wir aber der Meinung, dass zu viel und zu wahllos Ritalin® vergeben wird. Wir sind der Auffassung, dass Ritalin® nur ein letztes Mittel sein darf, also erst eine Therapie versucht werden muss und dass die Vergabe von Ritalin® nur befristet erfolgen darf und danach ein neuer therapeutischer Versuch gestartet werden muss.

### **Was kann ich als Vater oder Mutter tun, um meinem Kind zu helfen?**

Das Wichtigste, das Sie tun können, besteht darin, den Druck und die Spannung zu reduzieren. Ihren eigenen Druck, die Spannung der Umgebung, den Druck, dem das Kind ausgesetzt ist. Druck und Spannung beunruhigen, lenken ab, machen „rappelrig“ ...

Das zweite Wichtige, das Sie tun können, besteht darin, Ihrem Kind positive Rückmeldungen zu geben, Komplimente zu machen, d.h. ihm zu allem zu gratulieren, wofür es sich irgendwie

zu gratulieren lohnt. Sie können mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass Ihr Kind sich für „falsch“ hält, für eine Plage, mit der man nicht zurechtkommen kann, für ein Kind, das allen, Geschwistern, Eltern, Freunden, zur Last fällt. Zeigen Sie ihm, dass es nicht so ist, zumindest nicht nur so ist. Haschen Sie nach Gelegenheiten, wo Sie Ihr Kind loben und ihm Komplimente machen, ihm irgendetwas möglichst konkret widerspiegeln können, was es gut kann und was Sie an ihm schätzen. Dies gilt auch für Lehrer/innen und Erzieher/innen.

Drittens braucht Ihr Kind sowohl Sicherheit als auch kreativen Ausdruck. Rituale sind wichtig, klare und verbindliche Rahmenbedingungen sind wichtig, Verträge, Vereinbarungen. Doch Sie müssen davon ausgehen, wenn Ihr Kind unruhig ist, dass es etwas gibt, was es beunruhigt. Diese Unruhe, diese Erregung tobt in ihm und sie braucht einen Ausdruck, der nicht bestraft wird. Dieser Ausdruck kann sich im freien Musizieren oder im Sport finden. Mit Kindern können Tobezeiten und Tobeorte vereinbart werden, z. B. im Flur in der Schule, in einem bestimmten Teil der Wohnung oder im Garten. Ruhe kann sich erst einstellen, wenn die Unruhe Verständnis und Raum gefunden haben durfte.

Viertens: Versuchen Sie immer wieder, Kontakt zu Ihrem Kind zu bekommen, indem Sie von sich erzählen, Ihre Gefühle mitteilen und sich in Ihr Kind einfühlen. Spielen Sie mit Ihrem Kind, hören Sie ihm ernsthaft zu, lachen Sie, schaffen

Sie bewusst alltägliche Spaß- und Friedenszonen, abseits von Umerziehungsversuchen, abseits von Kritteleien.

Fünftens: Viele Erziehende opfern sich für die Kinder auf und werden selbst immer unruhiger, erregter und spannungsvoller. Sie verlieren sich. So verständlich dies ist, so wenig hilft dies den Kindern. Sie als Erziehende müssen für sich sorgen, danach Ausschau halten, was Ihnen gut tut, was Sie selbst zur Ruhe bringt, was Ihre Spannung abbaut und Ähnliches mehr. Wenn Sie sich hilflos fühlen, suchen Sie Hilfe, auch eine therapeutische, damit Ihre Spannung, Ihre Erregung, Ihr Druck, Ihre Trauer, Ihre Schuldgefühle, Ihre Angst, Ihre Überforderung, Ihre Sehnsucht, Ihre Liebe die Aufmerksamkeit bekommen, die Ihnen zusteht.

Sechstens: Berühren Sie Ihr Kind, wenn es das mag. Halten Sie es. Messen Sie Ihre Kräfte mit ihm. Gegen Druck hilft Drücken.

### Welche Therapie ist sinnvoll, wenn ein Kind ADS/ADHS hat?

Neben der Verhaltenstherapie, psychotherapeutischen und familientherapeutischen Ansätzen gibt es die **Kreative Leibtherapie**, wie sie auch die Autorin und der Autor vertreten. Mit dem von uns entwickelten **Semnos-Konzept** (Semnos – Würde) wird einerseits versucht, den Innenwelten der Kinder und Jugendlichen individuell gerecht zu werden, diese zu würdigen, anzudocken, um davon ausgehend Veränderungen zu bewirken. Gleichzeitig bietet das Angebot

musikalischer, gestalterischer und tänzerischer Ausdrucksmöglichkeiten Wege, dass die Kinder das, was sie innerlich beunruhigt und umtreibt, nach außen bringen können, ohne dass sie anecken. Im Gegenteil: Es werden dabei neue Blickweisen auf die Kinder möglich, manches, was nur als „störend“ abgewertet wurde, entpuppt sich als besondere Fähigkeit. Die Kinder können so auch neue Möglichkeiten finden, mit ihrer inneren Unruhe umzugehen und können in der Beziehung zur Therapeutin/ zumTherapeuten neue Arten des Kontaktes ausprobieren.



#### Waltraut Barnowski-Geiser

Jahrgang 1958, Musikpsychotherapeutin an einer Gesamtschule sowie in freier Praxis in Erkelenz. Sie leitet therapeutische Ausbildungsgänge ( u.a. in Kreativer Kinder- und Jugendlichenherapie, AD(H)S-Therapie) an der „Zukunftswerkstatt therapie kreativ“ und im Hochschulbereich (Forschungstätigkeit).



#### Dr. phil. Udo Baer

Jahrgang 1949, Heilpraktiker für Psychotherapie, Dipl. Pädagoge und Kreativer Leibtherapeut. Mitbegründer, therapeutischer Leiter und Dozent der „Zukunftswerkstatt therapie kreativ“.

Weitere Informationen: 02845/94 49 74  
[www.zukunftswerkstatt-tk.de](http://www.zukunftswerkstatt-tk.de)

Buchtipp: Baer,U./Barnowski- Geiser,W. (2005):  
Innenwelten hyperaktiver Kinder. Neukirchen-Vluyn

Bewährt in der Praxis hat sich ein ineinander Greifen verschiedener Verfahren (multimodaler Ansatz).

**Kreative Therapie** kann Gefühle, Stimmungen und Befinden kreativ ins Spiel bringen und Möglichkeiten zur aktiven, erlebten Veränderung schaffen. Neue Verknüpfungen, „Trampelpfade“ im Gehirn können so geebnet werden. Hektische Tempi können ausgedrückt, ab- und verwandelt, neue Erlebensqualitäten erschaffen werden. Hier bauen Kinder Schutzhöhlen, reisen imaginär durch unbekannte Gefühlslandschaften, fliegen Raumschiffe und erobern klingende Gefühlsplaneten, matschen ihre Wut, Yugi-O-Figuren werden zu inneren Helfern aus der Ohnmacht - ungelebten Gefühlen wird spielerisch Raum gegeben. Kreative Therapie darf am ganzen „Leib“ erlebt Spaß machen, kann an Stärken orientiert neue Selbstbewertungen induzieren und schafft in der sich gut bewährenden Kombination von Einzel- und Gruppentherapie Verbindungen: Anbindung zunächst an den/die Therapeuten/in, aber auch an andere GruppenmitgliederInnen, die oftmals zu FreundInnen werden und später an andere Menschen. Kinder, die vielleicht bei Erwachsenen ins Leere gegriffen haben, er-greifen Instrumente – sie trainieren instrumental und spielerisch primäre Leibbewegungen, wie das Greifen, Drücken, Lehnen und Tönen, was unerlässlich für ihre Entwicklung und Orientierung ist. Ein neuer, geschützter Resonanzraum entsteht, von dem aus ADHS-Kinder ein wenig anders schwingend in die Welt gehen können.