

Dr. med. Ulrich Enzel

# AD(H)S

- den hyperkinetischen Teufelskreis durchbrechen



## Der berühmte Zappel-Philipp



## Was möchte ich in der nächsten Stunde bringen?

### Aktuelles zur Aufmerksamkeits-Defizit-Störung mit (ADHS) und ohne (ADS) Hyperaktivität

- Die wichtigsten **Ursachen**
- Die typischen **Symptome**
- Die fatalen **Auswirkungen** für den Patienten  
wie für sein Umfeld (Familie, Kita, Schule usw.)

### Und ganz konkrete Antworten geben auf die Frage:

*Gibt es Möglichkeiten, diesen Patienten / ihren Familien usw. anders zu helfen, als (nur) mit nebenwirkungsreichen Psychopharmaka?*



## Was ist eine AD(H)S / Definition (lt. Leitlinie 2018)

- **Eine neurobiologische Reifungsverzögerung mit typischen Symptomen:  
Unaufmerksames / impulsives Verhalten mit oder ohne deutliche Hyperaktivität,**
- **„unangemessen“ für Alter und/oder Entwicklungsstand**
- **Dadurch deutliche Beeinträchtigung** in verschiedenen, unterschiedlichen **sozialen Bezugssystemen / Lebensbereichen**, sowie im Leistungsbereich von Schule/Beruf.
- ***Noch häufig unterdiagnostiziert, aber gut behandelbar!***
- ***Regelmäßige somatische / psychische Komorbiditäten!***

## AD(H)S - Epidemiologie

- Weltweit die **häufigste psychische Störung im Kindes-/Jugendalter**:  
**Prävalenz** ca. 5-7 % (BRD 3,1%)
- **Träumer / unaufmerksam**: Jungen : Mädchen 2:1
- **Hyperaktiv-impulsiv**: Jungen : Mädchen 5:1
- **Immer chronisch verlaufend** (= „persönliche Eigenschaft“)
- Beginn vor dem 6. (12.) Lebensjahr, hält mehr als 6 Monate an
- **Epidemiologische Daten extrem abhängig von**:
  - Diagnosekriterien,
  - Alter, Erhebungsmethode,
  - befragtem Personenkreis (Lehrer > Eltern!)

*Hilfreiche Tests zur Diagnose-Sicherung:  
Disyps-III, Conners 3, VBV 3-6*

# Psychische Gesundheit im Einschulalter (Dresden 2015)

Hyperaktivität = hoher Stellenwert

	Mädchen (%)	Jungen (%)
Insgesamt unauffällig	89,7	83,8
Grenzwertig	5,8	8,5
Auffällig	4,5	8,1
Emotionale Probleme	7,2	6,8
Verhaltensauffälligkeiten	2,8	5,6
Hyperaktivität	5,0	9,5
Probleme mit Gleichaltrigen	2,1	3,8
Prosoziales Verhalten	2,4	3,1

## AD(H)S – die Realität:

### Warum Psychopharmaka für so Viele?

- 25% der männlichen Kinder und Jugendlichen bekommen mindestens einmal im Leben die „(Verdachts)-Diagnose ADHS“!  
(Aber nur 10% der weiblichen)
- *2006: Ritalin bei 32.000*
- *2012: Ritalin bei 42.000 = + 49%*
- 19% der 2000 geborenen Jungen in der BRD erhalten Ritalin  
*(laut Statistik der Krankenkassen !)*

## Die Risikogruppen = Chance für Prävention und Frühtherapie

- **Schwere Deprivation** (sichere kausale Relevanz)
- **Unerwünschte Schwangerschaft, Alkohol, Nikotin**
- **Soziale Belastungen** (v.a. „mütterlicher Stress“) vor, während und/oder nach der Schwangerschaft
- **Fehlende „Feinfühligkeit“** der Eltern
- **Psychische Erkrankung** bei den Eltern
- Unbewältigte **Paar- / Familienkonflikte**
- **Kritische Lebensereignisse**
- **Ökonomische Probleme** / Arbeitsplatz-Belastungen, (drohende) Arbeitslosigkeit usw.
- **Umwelttoxine** und **diätetische Faktoren**

## ADHS – Biopsychologisches Modell

### 1. Ursachen (Biochemie und Neurophysiologie)

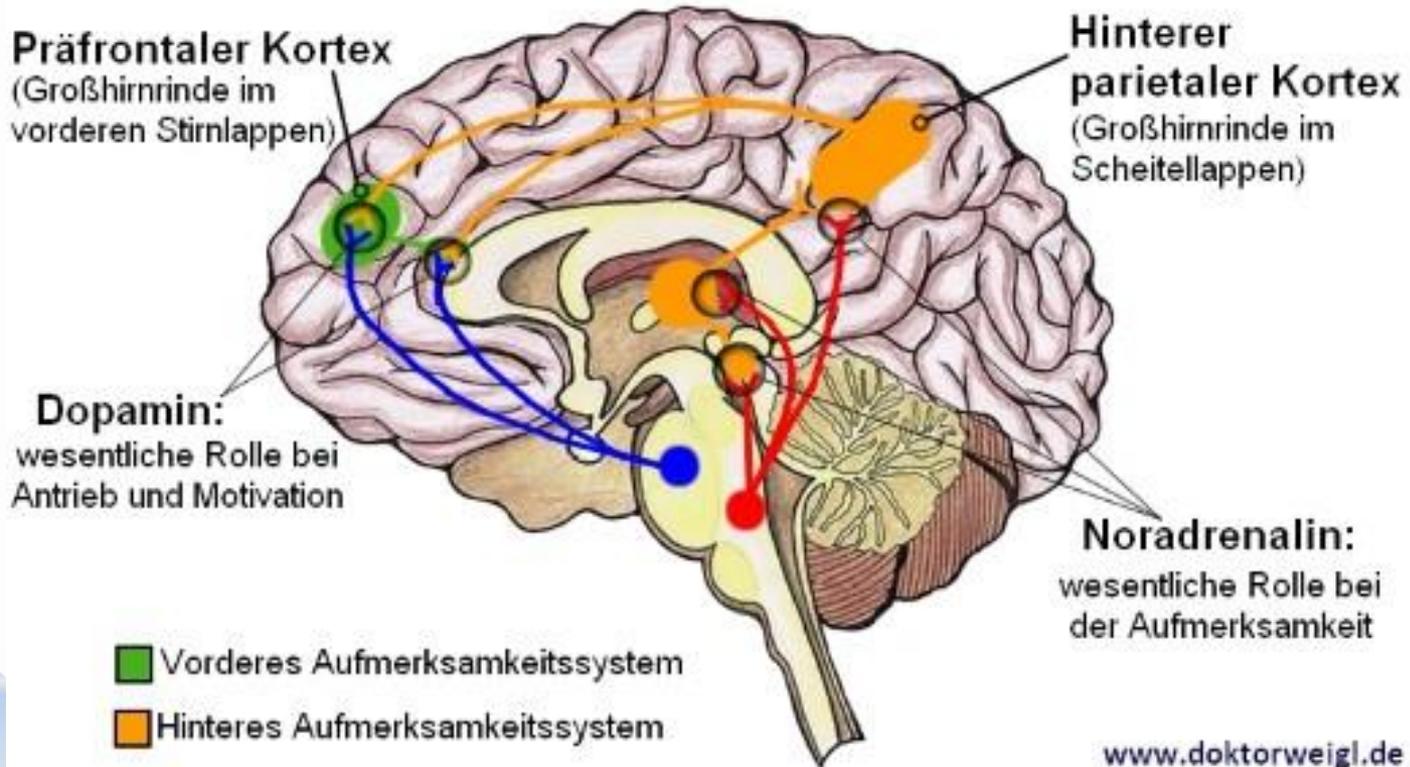
- **genetische Disposition + epigenetische Veränderungen**
- *Umweltfaktoren wie Nahrungsmittelzusätze u.v.a.m. – s.u.?*

#### 1.1. Führen zu Schädigung(en) des ZNS

- **Störungen des Neurotransmitterstoffwechsels**  
(v.a. Dopamin)
- gestörte neuronale Netzwerkbildung
- und andere zerebrale Störungen

# Neuronale Netzwerke gestört und Neurotransmitter-Stoffwechsel

## ADHS: Dopamin & Noradrenalin



## ADHS – Biopsychologisches Modell

### 2. Neuropsychologie

- **Störung der Selbstregulation**  
(mangelnde Hemmung von Impulsen)
- hieraus Störung von:  
**Arbeitsgedächtnis; Regulation von Affekt, Motivation und Aufmerksamkeit;** der Automation der Sprache; der Entwicklung von Handlungssequenzen
- ***Risikofaktor intensive / hochfrequente Mediennutzung:***  
*Anstieg ADHS-Symptomatik korreliert mit Zeit in Medien / Menge an Medien*

## ADHS – Biopsychologisches Modell

### 3. Symptome (individuell ganz unterschiedlich ausgeprägt)

- **Aufmerksamkeitsschwäche**
- **Impulsivität, Hyperaktivität** (nicht bei ADS)
- Störungen der Selbstregulation
- exekutive Inhibition, Belohnungssensitivität
- gestört weiter:
  - Arbeitsgedächtnis
  - Regulation der Aktiviation
  - Handlungsplanung u.a.m.

## **Impulsivität / Hyperaktivität**



## ADHS – Biopsychologisches Modell

### 4. Interaktionen (Teufelskreis!)

- Zunahme an negativen Interaktionen mit Bezugspersonen (*Ressourcen vorhanden?*)
- hieraus Gefahr der Frustration

#### 4.1. Verstärkt durch ungünstige psychosoziale

**Bedingungen** *Dies wird uns im folgenden intensiv beschäftigen!*

### 5. Komorbide Symptome wie:

- Leistungsdefizit
- aggressives Verhalten
- Störungen der Emotionalität

## ADHS ist ...

- kein Mangel an Wissen und/oder Können
- sondern **Unvermögen in der Umsetzung**
- **Reduzierte Fähigkeit, aus Erfahrung zu lernen und solche Erfahrungen in die Zukunft zu projizieren**
- hierdurch Probleme bei Zeitplanung und Organisation des „sinnvollen Ablaufes“ von Aktivitäten

## AD(H)S – die typischen Symptome

- **Unorganisiertheit**, Vergesslichkeit, schlechtes Zeitmanagement
- Ausgeprägte **Konzentrationsprobleme**, erhöhte **Ablenkbarkeit** (zunehmend in Lernsituationen)
- **Aufmerksamkeit gestört**:  
Daueraufmerksamkeit, fokussierte Aufmerksamkeit
- **Störungen der Impulskontrolle** (ausgeprägte/ nicht kontrollierbare Wutausbrüche, Beschimpfungen, Tötlichkeiten)
- **Dissoziale Verhaltensmuster**
- **Innerliche und/oder äußerliche Unruhe und Getriebenheit**
- „Suche nach dem Kick“ mit erheblichen (Unfall-)Risiken in Sport, Freizeit und Straßenverkehr

# Aufmerksamkeitsstörung mit (ADHS) Hyperkinetik und ohne (ADS) - Symptome

- **Vorzeitiger Abbruch aller Aktivitäten / Aufgaben**  
+ exzessive Ruhelosigkeit  
+ vorschnelles, unüberlegtes Handeln  
*oder (ADS)*  
+ „unstörbare“ Ruhe (*gehen irgendwo verloren*)
- Symptome konstant, dauerhaft,  
unabhängig von äußeren Einflüssen

## Therapie nur erforderlich, wenn:

massive Beeinträchtigung  
sozial, schulisch, beruflich

# **Die ADS-Träumer fallen viel seltener auf, benötigen aber auch Hilfe!**



## ADHS – Symptome versus Beeinträchtigungen

- die **individuellen verhaltensbezogenen Äquivalenten** der Störung im Kontext
- die **konkreten spezifischen Beeinträchtigungen** im Alltag der Betroffenen im Blick (Familie, Schule, Freizeit)
- **Schlüsselkriterium:** die Anforderungen an die soziale, emotionale und kognitive Funktionsfähigkeit
- **das Miteinander in der Familie !!!**
- **die Interaktion zu Gleichaltrigen**
- **Aktivitäten** (Schule, Beruf und Freizeit) und soziale Teilhabe
- reale **Einschränkung der Lebensqualität**

## ADHS – ein Teufelskreis droht

- ADHS-Symptome dominieren den Alltag
- Begabungen können nur reduziert genutzt werden
- negative Rückmeldungen
- sekundäre emotionale und soziale Störungen entwickeln sich (Außenseiter)
- Frustration

### Hieraus drohen sich zu entwickeln:

- Aggression
- Suchtentwicklung
- Depression

### Der AD(H)S-Teufelskreis



## AD(H)S – die Frühzeichen (= Chancen für Prävention)

- meist schon in **ersten Lebensjahren (extensive) Verhaltensauffälligkeiten / Regulationsstörungen** (retrospektive Anamnese!)
- sowohl Zuhause, als auch im Kindergarten **klar und konstant** zu beobachten
- Probleme im häuslichen Umfeld (erheblich erhöhter Erziehungsaufwand) und beim Spiel mit anderen Kindern
- bei sozial gut integrierten Kindern störungsrelevante Auffälligkeiten erst beim Übergang in dritte Schulklasse
- **tolle Eltern erhalten mit enormem Aufwand soziale Strukturen aufrecht**



## ADHS – Symptome Vorschulalter

- **wildes Rennen und Toben, braucht viel Platz!**
- laufen auf Zehenspitzen (anhaltend)
- ziellose Aktivitäten
- wechselt oft das Spielzeug, bleibt „an nichts dran“
- fehlende Ausdauer, sucht Reizüberflutung
- lernt schlecht / kaum aus Erfahrungen
- Gruppenregeln werden nicht / schwer eingehalten
- „Hört nicht“, Trotzverhalten, Überforderung der BZP
- reduzierte soziale Anpassungsfähigkeit
- Sprachentwicklung, Feinmotorik oft gestört
- **vermehrt Unfälle** (*aktiv vor abgeschlossener Planung*)



## ADHS – Symptome Grundschulalter

- kann dem Unterricht schlecht folgen, leicht abgelenkt
- Lernprobleme „könnte mehr leisten“ - (braucht externe Motivation)
- flüchtiges oder verlangsamtes Arbeitstempo
- psychomotorische Unruhe, „Zappelbeine“, rennt durchs Klassenzimmer
- Rededrang, kann nicht warten, Problem bei Gruppen-Arbeiten
- schlechte Regelakzeptanz bei gutem Regelverständnis
- Vergesslichkeit, Unordnung, evtl. Klassen-Wiederholung
- Probleme mit seriellen Handlungen / Abläufen
- geringe Frustrationstoleranz, erhöhte Reizbarkeit
- heftige Stimmungsschwankungen, emotionale Ausbrüche
- Start-Probleme, Schwierigkeiten mit Hausaufgaben
- Außenseitertum, erniedrigtes Selbstwert-Gefühl
- soziale Isolierung (Patient und teilweise ganze Familie)



## AD(H)S – typische Symptome

### 1. Unaufmerksamkeit:

- Sorgfalts- / Flüchtigkeitsfehler, Übersehen von Einzelheiten (bei Arbeiten wie Aktivitäten)
- Schwierigkeiten, Aufmerksamkeit über längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten
- scheint oft nicht zuzuhören, auch wenn angesprochen
- kann Erklärungen nicht folgen – Resultat: schlechte Leistungen
- bringt Aufgaben / Anweisungen nicht zu Ende

## AD(H)S – typische Symptome

### 1. Unaufmerksamkeit:

- Schwierigkeiten Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren
- vermeidet Aufgaben, die andauernde geistige Anstrengung, Durchhaltevermögen erfordern (Hausaufgaben)
- verliert häufig für Aufgaben wichtige Gegenstände
- leicht durch äußere Reize ablenkbar; vergesslich

### Zentrales Symptom bei ADS!

## AD(H)S – typische Symptome

### 2. Hyperaktivität (nicht bei ADS!):

- zappelt häufig mit Händen / Füßen rutscht auf Stuhl, windet sich auf seinem Sitz
- steht häufig auf, wenn Sitzenbleiben erwartet wird; verlässt Platz in der Schule
- läuft häufig herum, klettert exzessiv, situationsunangemessen, exzessive motorische Aktivitäten
- kann sich schlecht ruhig beschäftigen
- ständig „auf Achse“, oftmals „wie getrieben“
- redet häufig übermäßig viel, ohne Interaktion
- lärmt, kann nicht leise sein

**„Nach innen gerichtete Hyperaktivität“ bei ADS!**

## Hyperaktiv oder „nur“ ein Supersportler?



## AD(H)S – typische Symptome

### 3. Impulsivität (nicht bei ADS):

- platzt mit Antwort heraus, ehe Frage fertig gestellt ist
- kann nicht warten, bis an der Reihe
- unterbricht und stört andere häufig, mischt sich ein
- redet exzessiv, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren



## AD(H)S – die positiven Eigenschaften

- Charme, „charmant wie Dreck“
- liebevoll (wenn sie wollen)
- Phantasie
- Aufgewecktheit, Fröhlichkeit, Humor, Witz
- Ehrgeiz
- Tierliebe



## AD(H)S – positiv „Eine besondere Art normal zu sein“

- **Ideenreichtum, Aktivität, voller Tatendrang, Impulsivität als Spontaneität, Risikobereitschaft**, stimmungslabil, aber oft gut gelaunt,
- **phantasievolle künstlerische und technische Kreativität und Kenntnisse**
- **kurzzeitige Höchstleistungen** bei hoher innerer Motivation, dann Stressresistent
- eigene Ziele: ausdauernd, „hartnäckig“ verfolgt
- Begeisterungsfähigkeit, nicht nachtragend
- **„Riesiges Herz“**, sehr offen, aber auch leicht verführbar

## Das individuelle Talent sehen



## AD(H)S – positiv „Eine besondere Art normal zu sein“

- Hilfsbereitschaft, „Helfersyndrom“, spendabel, offen, zugewandt, (Umgang mit Geld!)
- Gerechtigkeitssinn und Menschenkenntnis, „er mag mich ganz - oder gar nicht“
- gestalten ihr Leben anders: spannungsgeladen und sprunghaft-intuitiv, kreativ, oft sehr lebensbejahend

*Es gibt sehr viele äußerst erfolgreiche Erwachsene mit AD(H)S*

***Können wir Kindern und Jugendlichen zu diesem Weg helfen?***



## AD(H)S als Sonderbegabung verstehen

- zentrale Sonderbegabung:

### **Hyperwahrnehmung**

- zentrales Problem:

**Filtern: was ist wichtig, was ist unwichtig  
von all diesem Wahrgenommenen**

*Bild: Im Laufschrift auf der Wiese unterwegs, entdeckt  
und pflückt nebenbei vierblättrige Kleeblätter*

***Können wir diesen Filter aktivieren,  
dadurch mehr solche Erfolge induzieren?***

## Was ist wirklich wichtig für mich armen Wicht?



## Wie wird aus einer Sonderbegabung eine Störung?

### Zentral:

- **aversiv erlebte Umweltbedingungen**
- negativ erfahrenes / rückgemeldetes Selbstwirksamkeits-Erleben (Druck / Misserfolge)
- gesundes / stabiles Selbstwertgefühl („ich bin toll/Spitze!“) wird nachhaltig gestört
- Leidensdruck entsteht aus negativ bewerteten Symptomen und Störungsbild des ADHS

*„Keiner merkt, wie sehr - und leider oft erfolglos - ich mich anstrenge. Macht mich traurig / wütend.“*

## Cave: der selbstwertmindernde Teufelskreis

- **Viel seltener im „Zustand des Wohlbefindens“**
- Können seltener im Alltag Fähigkeiten ausschöpfen, sich sinnvoll, nützlich einbringen
- **Wenig produktives, fruchtbares, Erfolge vermittelndes, belobtes Arbeiten**
- **Erfahren häufig Tadel, Zurückweisung**
- Fehlende dauerhafte soziale Bindungen (oft schon ab dem Kindergarten)
- **Erfahren sich als „anders“, „weniger wert“, als Problemkind (auch gegen Geschwister!)**

## AD(H)S – Diagnosestellung immer Ausschlussdiagnose!

- klinische Exploration
- Verhaltensbeobachtung und Anamnese
- **Einschätzung der Symptomatik: grundsätzlich durch mehrere Beurteiler aus verschiedenen Lebensbereichen**
- *psychologische Tests alleine können ADHS weder diagnostizieren noch ausschließen, können nur ergänzend eingesetzt werden! (Auch zur Differentialdiagnose!)*
- *auch nicht: „**Ansprechen auf Medikation**“ (bei Allen!!)*
- körperliche, laborchemische, hirnorganische, Sinnesorganuntersuchungen v.a. zur Differentialdiagnose

## „Echtes“ AD(H)S – Teufelskreis aus sich verstärkenden Faktoren

*Fehlendes Relativieren/ Ausgleichen der Symptome durch:*

- **schwierige familiäre Verhältnisse**
- betroffene Familienangehörige
- **negative Reaktionen aus der Umwelt ...**
  - erfahren viel Tadel, Verweise, Direktiven („Lass das...“, „Hände weg“, „Stopp“, „Nein“)
  - erleben sich selbst als „Kaputtmacher“
- ... **verstärken die Symptomatik**
- führt oft zu oppositionellem Verhalten mit Aggressivität, Ängsten, Depressionen
- immer Gefahr: **Selbstwörterleben reduziert**

***Können wir hier helfen, den Teufelskreis durchbrechen?***

## Der AD(H)S-Teufelskreis



## Verschobene AD(H)S-Realität

Werden nicht viele der Kinder mit einer „AD(H)S-Genetik“ durch Eltern **mit hohem Einsatz an Energie und Liebe** zu Menschen,

- die ihre **Symptome sublimieren**,
- ihre **Sonderbegabungen** zu einem (höchst) **erfolgreichen Leben** einsetzen können
- die daher auch in allen wissenschaftlichen Arbeiten und Statistiken nicht auftauchen

*Ist auch daher unser Blick auf AD(H)S nicht ein völlig zum Pathologischen verschobener?*

*Gibt es Möglichkeiten, Eltern hierbei zu unterstützen?*

## ADHS = betrifft die ganze Familie



## Schlafverhalten und Schlafstruktur bei ADHS

- fast 40% aller ADHS-Pat. abends / **nachts deutlich aktiver**
- Schlafrestriktion erhöht ADHS-Symptome signifikant
- schon ½ h mehr „zugelassener Schlaf“ = Symptomrückgang
- Ursache Schlafstörung bei ADHS = Arousal-Störung
- **vermehrte „Micro-Arousals“**; REM- / Non-REM-Schlaf o.B.
- **verlängerte Einschlaf latenz, geringere Schlafeffizienz, häufigerer Schlafstadien-Wechsel**
- **signifikant vermehrte Beinbewegungen**
- verzögerte Melatonin-Freisetzung
  - Melatonin-Analoga-Therapie oft erfolgreich

## **Jetzt (schon) schlafen?**



## ADHS – „objektive“ Symptome vs. „subjektive“ Beeinträchtigung

- *Die individuellen verhaltensbezogenen Äquivalenz der Störung im Kontext = entscheidend für die Therapie-Indikation*
- Die **konkreten spezifischen Beeinträchtigungen im Alltag** der Betroffenen im Blick (Familie, Schule, Freizeit)
- **Schlüsselkriterium:** die Anforderungen an die soziale, emotionale und kognitive Funktionsfähigkeit
- Das **Miteinander in der Familie**
- Die **Interaktion zu Gleichaltrigen**
- Aktivitäten (Schule und Freizeit) und **soziale Teilhabe**  
= **reale Einschränkung der Lebensqualität**

*Wen störe ich durch mein ADHS? Wie sehr stört es mich?*

## Stufenweise Diagnostik und Stufen-Behandlung

1. Haus- / Kinderarzt stellt Symptome fest,  
(evtl. Spezialist nach ausführlicher Diagnostik)  
Einstufung in Schweregrad der Störung
2. In leichten Fällen „**Watchfull waiting**“:  
Hilfestellung durch Bücher oder beratende Sitzungen.  
*Wenn keine Besserung (oder primär)*
3. In mittelschweren Fällen 8 Gruppenstunden **Elternttraining**.  
*Falls Besserung ausbleibt Intensivierung der Therapie dann evtl.*
4. (In den (seltenen) schweren Fällen primär)  
**fachpsychiatrische Behandlung**
5. **Psychopharmaka als „letzter Schritt“**  
*Frage: Kann das Elternttraining (3.) unterstützt werden?*

## AD(H)S – zielorientierte Behandlung

- wichtig: **rascher, wahrnehmbarer (Erst-)Erfolg**
- kontinuierliche **Dokumentation der Fortschritte**
- hohe **Behandlungsmotivation**
- verbesserte **Adhärenz** bei allen Beteiligten
- **Prävention von Therapie-Abbrüchen**

***Erfolg und hohe Patientenzufriedenheit  
motivieren Patienten wie Behandler***

## ADHS - Therapieziele

### Was wünschen sich Eltern und Schulkinder?

- Verringerung der Kernsymptomatik
- Verbesserung der Impulskontrolle
- Verbesserung Eltern-Kind / Schüler-Lehrer-Beziehung
- altersadäquate psychosoziale Entwicklung/Integration
- Verbesserung der Konzentrationsspanne
- stabiles Selbstwertgefühl
- Verbesserung der schulischen Situation
- Integration bei Hobbys / im Freundeskreis

## ADHS - Therapieziele

### Was wünschen sich ältere Jugendliche?

#### v.a. Sekundäres!!:

- 51% begabungsentsprechende Schul- und Berufsausbildung
- 45% stabiles Selbstwertgefühl
- 38% altersadäquate psychosoziale Entwicklung / Integration
- 32% Verringerung der Kernsymptomatik
- Sensibilisierung in Partnerschaft und Liebe

## Frühe Maßnahmen gegen drohende Fehlentwicklung

- adäquate Hilfe für Eltern von **Säuglingen** mit **Regulations- und Bindungsstörungen** (v.a. wenn mehrere Regulationssysteme betroffen)
- im **Kleinkindalter**:  
**Elternteraining, Beratung** (auch der Erzieher), Unterstützung, passende Therapien und Schutz vor unnötigen, stigmatisierenden, belastenden Maßnahmen (Ritalin zwar wirksam bei Kleinkindern, aber viele Nebenwirkungen und reine Symptombehandlung!)
- ADHS-Symptomatik persistiert zu 60-80 % ins Schulalter
- **Schutz vor Verunsicherung und Destruktion aus Internet und anderen Medien**
- Schutz vor selbsternannten Heilern und Helfern

## Leitliniengerechte Pharmakotherapie des ADHS

- keine Pharmakotherapie vor dem 3. Lebensjahr
- vor dem 6. Lebensjahr primär psychosoziale Interventionen
- zusätzliche Pharmakotherapie ab mittelgradiger Symptomatik (laut Diagnose-Checkliste)
- auch bei schwerer Symptomatik Pharmakotherapie möglichst erst nach / immer zusammen mit Psycho-Edukation
- Leitliniengerechte Therapie koexistierender Komorbiditäten

## ADHS – medikamentöse Therapie

Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch

- keine körperliche Abhängigkeit
- kein erhöhtes Risiko für späteren Drogenmissbrauch
- kein erhöhtes Risiko M. Parkinson

**Aber „lediglich“:**

- *Symptomlinderung, keine Ursachen-Beseitigung*
- *Verringerung der die Leistung beeinflussenden Verhaltensauffälligkeiten mit positiven sekundären Folgen: „Endlich hat mein Lehrer keine Angst mehr vor mir“!*

## Zentrale Kenntnisdefizite in der Pharmakotherapie

### Es fehlen:

- **vergleichende Pharmakotherapie-Studien** (Head-to-Head) der unterschiedlichen zur Therapie zugelassenen Medikamente
- **prospektive Studien zur Kombinations-Behandlung** mit unterschiedlichen ADHS-Medikamenten, auch im **Langzeitgebrauch** und im Vergleich mit nicht medikamentös Behandelten
- **Studien zu Effekten einer ADHS-Medikation in der Subgruppe der Patienten mit komorbiden Suchterkrankungen / bzw. erhöhtem Substanzkonsum**

## Gesicherte Effekte der Methylphenidat-Therapie

- Schrift und Rechtschreibung verbessert
- weniger Leichtsinnsfehler
- bessere Koordination der Motorik
- bessere Wahrnehmung von Mimik / Gestik / Körpersprache des Gegenübers
- oft schlagartiges Sistieren von Einnässen / Kotschmierern
- Leistungsbereitschaft und Motivation erhöht
- mehr Spaß bei Arbeit und Leistung
- *Sekundär: Verbesserung des Eltern-Kind- und Lehrer-Schüler-Verhältnisses*

## Typische Nebenwirkungen von Methylphenidat

- Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen
- Kopfschmerzen, Nervosität
- Schlafstörungen (späteres Zubettgehen + verlängerte Einschlafzeit + vermehrt motorische Einschlaf-Aktivität)
- Tachykardie, Hypertonie
- Schwindel, Reizbarkeit
- Wachstumsverzögerungen
- Exantheme, Haarausfall
- Gelenkschmerzen
- Störungen des Bewegungsablaufes

*Nur 60% der hyperkinetischen Kinder sind Responder!  
(Zeigt sich meist bereits nach wenigen Tagen)*

## ADHS-Therapie konkret

- **pharmakologische Interventionen**
- **die wichtigste Nebenwirkungen**

### Stimulanzien

- Beeinträchtigung des Längenwachstums
- Auftreten psychotischer Symptome, Krampfanfälle

### Guanfacin

- Bradykardie / Hypotonie

### Atomoxetin

- sexuelle Dysfunktion, Leberschädigung

- *Ausführliches Eingehen der Leitlinie auf **Tics / Angststörungen***
- *Stellungnahmen zu Schlafstörungen, Gewichtszu- / -abnahme, Kopf- und Bauchschmerzen; Appetitlosigkeit usw. fehlen in der Leitlinie völlig!*

# Cochrane-Review zur Stimulationstherapie bei ADHS

- **reduziert die von Lehrern bewerteten ADHS-Symptome**
- **bessert die von Lehrern bewerteten Verhaltensauffälligkeiten**
- **bessert die von Eltern beurteilte Lebensqualität**
- **„Nicht schwerwiegende unerwünschte Wirkungen“ bei > 50% !!**
- v.a. Appetitmangel und Schlafstörungen, Gewichtsabnahme, Oberbauch- und Kopfschmerzen, Reizbarkeit/Aggressivität (oft nur für WE bis Mon.)
- **signifikante Reduktion der Knochendichte!**

**Cave Gefahr Teufelskreis: Schlafprobleme können bei Heranwachsenden ADHS-ähnliche Symptome induzieren**

## Gibt es andere Möglichkeiten den ADHS-Kindern und Ihren Eltern wirksam zu helfen?

- Die Selbstwert- reduzierenden negativen Regelkreise durchbrechen!
- Den Alltag in Familie und Schule durch **Symptom-Reduktion** entlasten!
- Betroffenen Kindern häufiger zu **Erfolgserlebnissen verhelfen!**
- Einen **erholsamen Schlaf** sichern!
- „Standard-Medikationen“ und deren **Nebenwirkungen vermeiden!**

## Alternativen aus der Natur?



## **Schlafstörungen in Kombination mit nervlicher Anspannung und Unruhe**

Tarantula Dil. D4

**Ind.: Ruhelosigkeit, Ungeduld, immer auf Achse**



## Schlafstörungen

### Nächtliche Unruhe

- Tarantula D4 dil
- Passiflora Urt. 20 Tr. abends
- Zincum valerianicum D4 Tbl.
- Passiflora Urt., Valerinae, Avena ad 30.0 abends 30 Tr.

### Pavor nocturnus

- Stramonium D3/6 dil

## **Hyperwahrnehmung der Sinnesorgane Konzentrationsstörung, Unaufmerksamkeit**

- Acidum silicicum D8 dil  
**Ind.: u.a. Hyperästhesie, nervöse Überempfindlichkeit, Konzentrationsstörung**
- Acidum phosphoricum D1 dil  
**Ind.: u.a. Konzentrationsschwäche**
- Selenium D8 dil  
**Ind.: u.a. Vergesslichkeit, allg. Schwäche**

*Auch (besonders) als Kombination sinnvoll*

## Acidum silicicum, Kieselsäure



## Acidum silicicum (Kieselsäure)

Zeigt gute Wirkungen bei **Hypersensibilität** und **nervöser Überempfindlichkeit**, wenn alle **Sinne krankhaft geschärft** sind und selbst geringe Nervenstimulationen als überfordernd erlebt werden.

Der Silicea-Patient kann sich nur noch **schwer konzentrieren**, fühlt sich „hirnmüde“, ist nervös, regt sich immer schnell auf und reagiert im Alltag **sehr zerstreut (ADS!)**. Besonders am Morgen ist er vergesslich und benommen.

Seine Vitalität und sein allgemeiner Tonus sind stark herabgesetzt; geistige Arbeit erschöpft überdurchschnittlich stark.

### Selen



### Selenium



© Thomas Sehnacht

## Selenium, Selen

Hat eine große Schwäche und Schlaffheit im Mittelbild. Diese Schlaffheit ist stark temperaturabhängig.

Der **Mangel an Spannkraft (ADS!)** gehört zu den zentralen Leitsymptomen dieses homöopathischen Mittels; er macht sich auch im Bereich der Psyche bemerkbar.

Die Schwäche des Selenium-Patienten ist physischer, geistiger und sexueller Natur.

Es besteht ein **starkes Verlangen nach Ruhe (ADS!)**.

## Acidum phosphoricum, Phosphorsäure



## Acidum phosphoricum (Phosphorsäure)

Gehört zu den wichtigsten Rekonvaleszenz- und Nervenstärkungsmitteln der Homöopathie.

Zu seinen Leitsymptomen zählen das Gefühl einer großen Schwäche sowie einer **Erschöpfung des Körpers und des Geistes, aber auch Teilnahmslosigkeit und Tagesschläfrigkeit (ADS!)**.

Durchfälle als Folge von körperlicher und seelischer Schwäche reagieren ebenfalls gut auf dieses Mittel.

### Praxistipp

Die in Potagil® enthaltenen homöopathischen Wirkstoffe verbinden in idealer Weise Hilfreiches gegen zentrale Symptome von ADHS (v.a. die Hyperwahrnehmung der Sinnesorgane, Konzentrationsstörung) und ADS (Mangel an Spannkraft, Verlangen nach Ruhe, Teilnahmslosigkeit).

#### Zusammensetzung (10 g enthalten – Wirkstoffe):

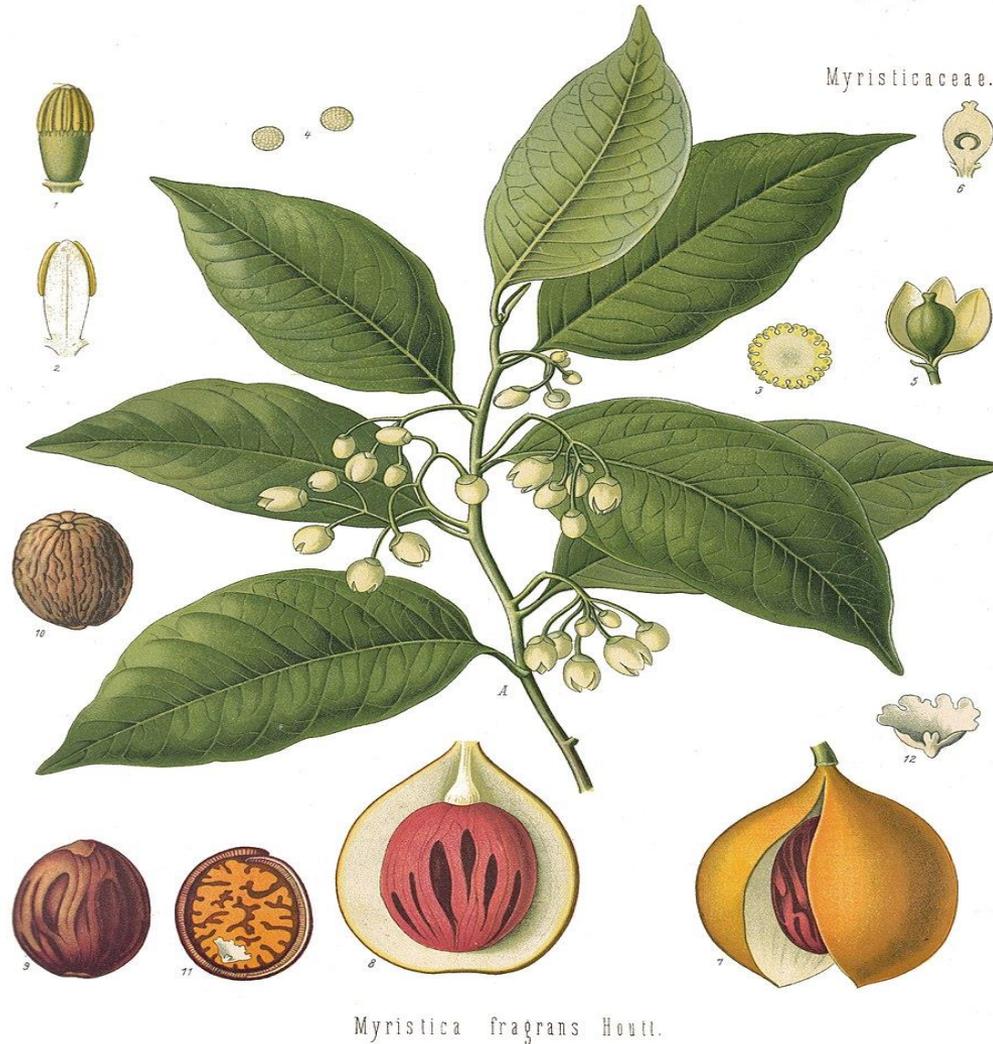
Acidum phosphoricum Dil. D1	3,33 g
Acidum silicicum Dil. D8	3,33 g
Selenium Dil. D8	3,34



## Schlafstörungen in Kombination mit nervlicher Anspannung und Unruhe

- Myristica fragans (Nux moschata) D6 dil  
**Ind.: geistiges Verwirrtsein, „wie im Traum“**
- Phosphorus D6 dil  
**Ind.: Extroversion, sensitiv, ängstlich, rasch ermüdbar, Angst vor Alleinsein**
- Strychnos ignatii D4/D6 dil  
**Ind.: Kummer; affektlabil, exaltiert, hysterisch**

*Auch (besonders) als Kombination sinnvoll!*



## Myristica fragrans (Muskatnuss)

Das aus der Muskatnuss (*Myristica fragrans*) gewonnene homöopathische Heilmittel wird u.a. bei **nervösen körperlichen Beschwerden** angewandt. Kennzeichnend sind dabei **äußerste Niedergeschlagenheit, Verwirrungen und geschwächtes Gedächtnis**. Die Beschwerden verursachen **Schläfrigkeit**. Dabei ist die Stimmung des Patienten **nervös, reizbar und ärgerlich**, er kann unter Gedächtnisverlust, Stumpfsinn, Gleichgültigkeit und Hysterie leiden.

## Fortbildung

AD(H)S – den hyperkinetischen Teufelskreis durchbrechen



Steierl-  
Pharma GmbH

Wirksame Naturarznei.



## Phosphorus (Phosphor)

Phosphorus als Polychrest hat sich in homöopathischen Zubereitungen u.a. bei **Erschöpfungszuständen**, Nerven- und Kopfschmerzen, Verhaltensauffälligkeiten und **Verstimmungszuständen** bewährt. Der Patient leidet mitunter an großer **Niedergeschlagenheit** und Benommenheit, Hirnmüdigkeit, Gedächtnisverlust, verringerter Sensibilität, Gleichgültigkeit, Schwindel und **Schlaflosigkeit bzw. häufigem Erwachen**. Als Folge ist der Betroffene nervös, ärgerlich, gereizt, vergesslich, schwer besinnlich, konzentrationslos und aufgrund von Einschlaf-Problemen und quälenden Träumen auch erschöpft.

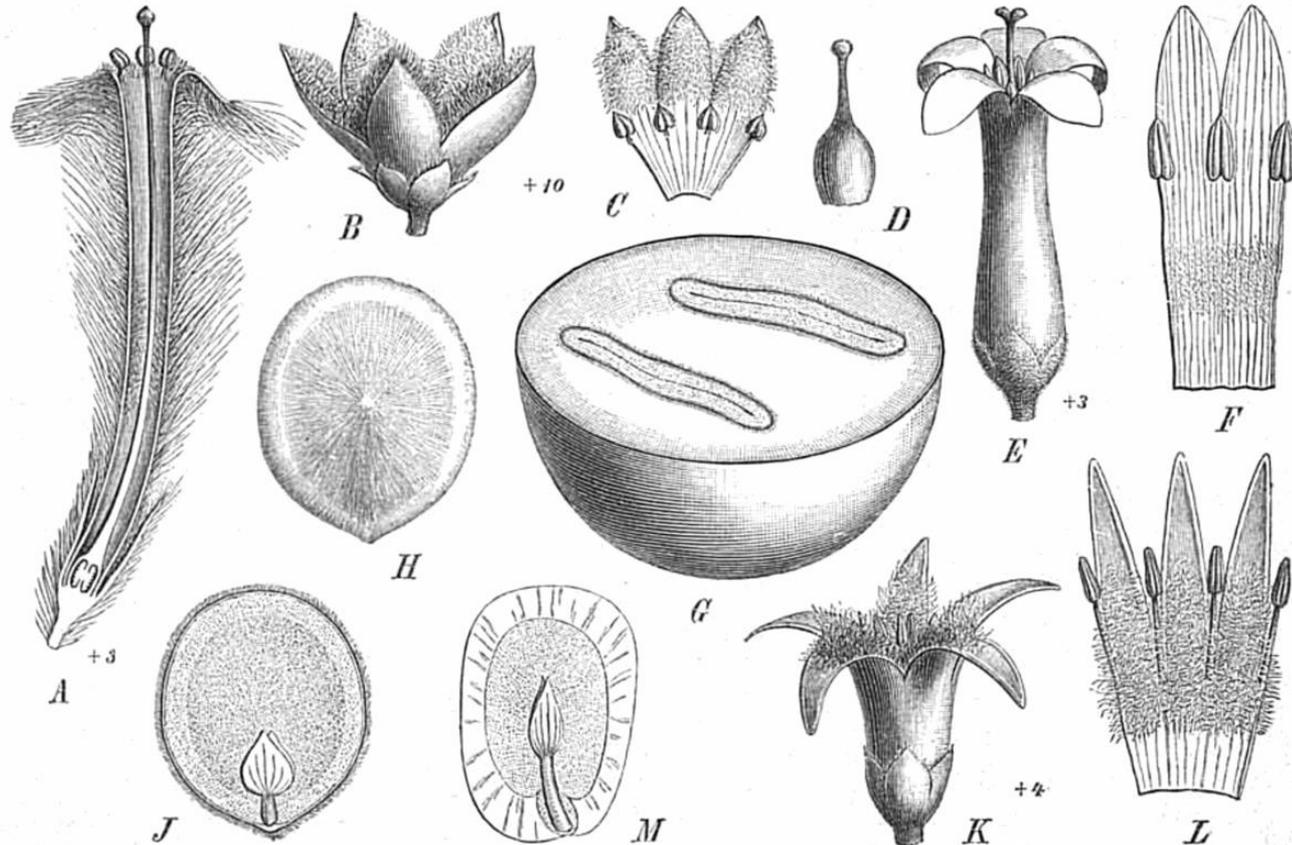


Fig. 20. *A* *Strychnos toxifera* Benth., Bl. im Längsschnitt. — *B–D* *Str. brasiliensis* Mart. *B* Bl.; *C* Teil der Blkr.; *D* Frkn. — *E–J* *Str. nuxvomica* L. *E* Bl.; *F* Teil der Blkr.; *G* Fr.; *H*, *J* S. — *K*, *L* *Str. Rouhamon* Benth. *K* Bl.; *L* Teil der Blkr. — *M* *Str. Ignatii* Berg, S. (Original.)

## Strychnos ignatii (Ignatiusbohne)

Strychnos ignatii, das auch unter Ignatia bekannte Einzel-  
mittel ist u.a. indiziert bei **nervösen Störungen** und **Ver-  
stimmungszuständen**. Die homöopathische Fachliteratur  
beschreibt den Ignatia-Patienten folgendermaßen: **Wach,  
nervös, besorgt, verkrampft, zitternd, introvertiert,  
schweigsam brütend, mit schnellem Umschlagen des  
geistigen und körperlichen Zustands ins Gegenteil. Sehr  
leichter Schlaf** durch Kummer und Sorgen. Ignatia ist ein  
erstklassiges Stimmungsmittel für feinnervige, Streit-  
süchtige, wechselhafte, seufzende und gähnende Hysteri-  
ker. Es ist angezeigt bei Schädigungen der seelischen  
Harmonie durch emotionelle Traumata.

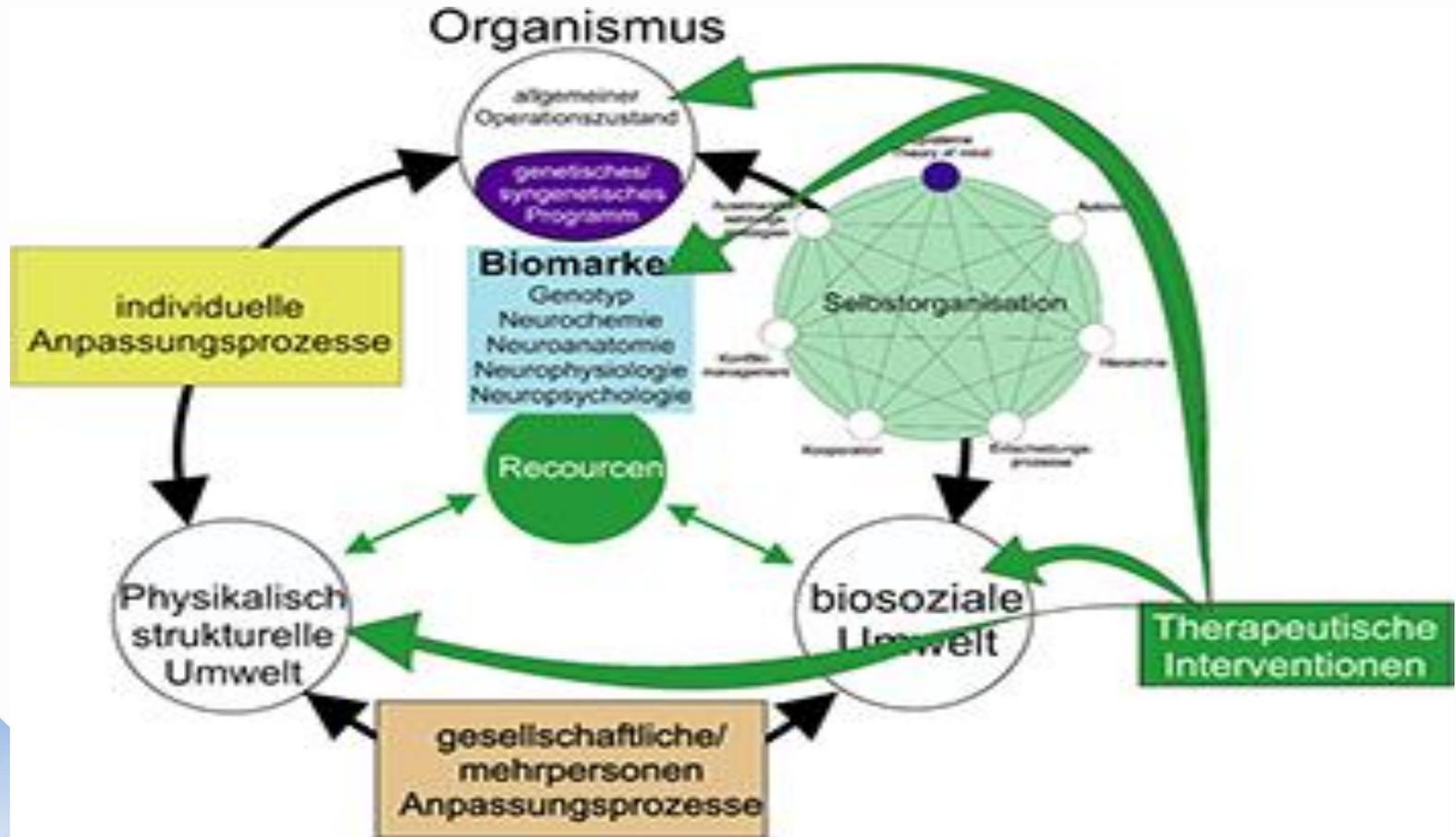
## Praxistipp

Die in **Torniplex®** enthaltene Kombination homöopathischer Wirkstoffe deckt bereits die wesentlichen Symptome wie **Erschöpfungs-Zustände, Niedergeschlagenheit, Schlafstörungen**, Stimmungsschwankungen und nervöse Störungen ab.

Ein gutes „Ergänzungsmittel“ zum **Torniplex®** ist bei **depressiven Verstimmungen** das **Hypericum Steierl** als **Potenzakkord** aus **Urtinktur, D6 und D12**.

Um die **Einschlafbereitschaft** und das **Durchschlafen** zu fördern, kann vor dem Zubettgehen ein **ansteigendes Fußbad** mit einem **Zusatz von 5 Tropfen Lavendelöl**, gemischt mit **1 EL Sahne**, hilfreich sein.

# AD(H)S – den Teufelskreis durchbrechen! Homöopathie hilft





**Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

*Ihr Dr. Ulrich Enzel*