

ADHS – lächelnd einsam – verspielt, verträumt, verloren

Umsetzung des Vortrags vom Symposium ADHS Deutschland e. V. 2014 am 22.03. in Hamburg.

Weshalb treffen sich so viele Menschen auf einem Symposium über ADHS?

Weil sie Sorge haben, dass die Hyperaktivität der Kinder zu einem verfrühten Gelenkverschleiß führt? Weil sie das „Genervte“ der Kinder nicht mehr aushalten?

Nein – weil sie sich Sorgen machen um das Bestehen der Kinder in der Gesellschaft, in der Schule und im Leben! Weil am Ende der „Karriere“ häufig Sucht, Depression, Suizid, Scheitern, Kriminalität usw. stehen. Sie haben Angst, dass ihre Kinder unter die Räder kommen! Diese Angst ist häufig unerträglich. Eltern haben die uralte Verpflichtung, ihre Kinder fähig zu machen. Fähig, das Leben in allen Ausprägungen zu bewältigen. Bei Kindern mit einer ADHS ist der Aufwand dieser Befähigung häufig riesig und genauso häufig ist fast kein Erfolg zu sehen.

Wie kommen zu wenig oder zu viel Aktivität (stille oder hyperaktive Variante) oder eine gestörte Aufmerksamkeit zu einem solch fatalen Ende? Nicht, weil das Eine eine Folge des Anderen ist. Die klassischen Symptome (Kernkriterien) beschreiben nicht das Grundproblem aus dem die vielen fatalen Folgen entstehen. So ist es äußerst kurz gesprungen, wenn man eine Neigung ADHS-Betroffener zum Drogenkonsum mit dem Hang zum Ausprobieren infolge gesteigerter Impulsivität erklärt. Die „Kernkriterien“ sind Zeichen eines zugrundeliegenden Problems, tragen aber nur bedingt zum Verständnis der Erkrankung bei.

Im Laufe der letzten Jahre war es mir möglich, eine Theorie zu entwickeln, die Theorie der fehlangepassten Sicherheitsreaktion (TFAS), die seit 2007 auf Kongressen und Ende 2010 als Buch „Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom – ADHS – Die Einsamkeit in unserer Mitte“ veröffentlicht ist. Sie bietet eine Erklärung dafür, dass Kinder hyperaktiv oder zu still sind und Erwachsene an einer Depression oder einer Angststörung leiden. Auch hilft sie verstehen, warum „still“ und „hyperaktiv“ tatsächlich dieselbe Erkrankung bedeuten und bei beiden dasselbe Medikament hilft.

Dazu ein kleines „Experiment“, das ich bereits bei einigen Vorträgen vorgestellt habe: Fühlen sich die Besucher einer Vortragsveranstaltung sicher? Haben sie daran schon einen Gedanken verschwendet? Sie befinden sich bei einem Vortrag in einem ihnen im Wesentlichen fremden Raum. Einige sind sogar zum ersten Mal hier.



Dr. Karsten Dietrich

In einer Sackgasse! Die Ausgänge sind schnell verbarriadiert! Bislang sind den Zuhörern solche Gedanken nicht gekommen. Warum eigentlich nicht? Ohne ihr Zutun hat ihr Hirn alles analysiert!

Würde nun diese Veranstaltung nicht ruhig und friedlich ablaufen, sondern es käme zu einem Terror-Anschlag mit Bewaffneten an allen Ein- und Ausgängen. Wären die Zuhörer noch ruhig? Könnten sie sich auf meinen Vortrag konzentrieren und wären nicht abgelenkt? Wie lange würden sie warten und sitzen bleiben, wenn sie den Eindruck gewinnen, es würde brenzlich werden oder würden sie impulsiv durch ein unüberwachtes offenes Fenster in ihrer Nähe zu fliehen versuchen? Oder, andersherum: Wenn sie ein Versteck gefunden hätten, würden sie rufen, würden sie irgendeine Aktivität zeigen oder wären sie still?

Eine wesentliche Erkenntnis der Theorie ist, wie im Gehirn die Einstellung des Menschen auf derartige Gefahrenlagen erfolgt. Sie setzt voraus, dass der Mensch, vergleichbar mit dem Gleichgewichtssinn, einen Sicherheitssinn besitzt. Während der Gleichgewichtssinn bei Störung des Gleichgewichts die Muskulatur so beeinflusst, dass das Gleichgewicht wieder erreicht wird, legt der Sicherheitssinn fest, aus welcher Hirnregion das Gehirn gesteuert wird. Wird vom Sicherheitssinn viel Sicherheit wahrgenommen, erfolgt die Steuerung aus dem Stirnhirn. Je weniger Sicherheit wahrgenommen wird, umso weiter verlagert sich die Sicherheit im Kopf nach hinten. Ist die Sicherheit extrem gering, verlagert der Sicherheitssinn die Steuerung des Gehirns bis in das Reflexzentrum. Dazwischen liegt das limbische System. Die meisten Situationen mit deutlich verminderter Sicherheit werden mit einer Steuerung aus dem limbischen System bewältigt. Eine wichtige Grundkenntnis ist, dass die Steuerung nicht „springt“, sondern gleichmäßig vom