

Neuer Ansatz einer Therapie des ADHS¹

Der Effekt der Funktionaloptometrie in Kombination mit der traditionellen chinesischen Therapie und der Myoreflextherapie bei visuellen Wahrnehmungsstörungen in Kindern mit ADHS

Dr. med. A. Grögler² Leitender Arzt CMZ Solothurn im ZIT Solothurn

Frau C. Stocker³, Optologisches Zentrum im ZIT Solothurn

Dr. med. K. Mosetter⁴, Praxis für Myoreflextherapie im ZIT Solothurn

Einführung

Das ADHS (im Amerikanischen Sprachgebrauch auch ADHD oder Hyperactivity Disorder genannt) ist ein zunehmend grosses Problem in den Familien und Schulen der Westlichen Welt. Es ist seit dem Buch Struwpeter von dem Nervenarzt Dr. Hoffmann (1844) bekannt. Man schätzt, dass in den USA heute 4-13% der Bevölkerung an einer solchen Erkrankung leiden (33). Sie stellt für die umgebenden Angehörigen und Schüler, sowie Lehrer eine grosse Belastung dar, welche auch zu diversen Sekundärproblemen wie z.B. Kriminalität (vgl. Schulhauskiller), Überlastungs- Krankheiten der Lehrer und Eltern etc. führt. Bei der Erkrankung scheinen fast alle Tests wie psychologische Funktions- Tests, Labor, EEG, Neuroimaging und die Klinik unauffällig zu sein, wobei die Augentests in der Literatur nicht erwähnt werden (35). Im Zusammenhang mit diesen Fakten scheint uns die Frage interessant weshalb solche Beschwerden v.a. in Industrienationen und in der sog. 1. Welt existieren und in der 3. Welt weitgehend fehlen. Ebenso fragen wir uns, was die Ursache des Problems sein könnte und wie eine ursächliche Therapie dieses Problems aussehen müsste. Dazu werden in unserer Arbeit die Traditionelle Chinesische Medizin, die Funktionaloptometrie und die Myoreflextherapie verwendet.

1. Ursachen in der Schulmedizin

In der schulmedizinischen Literatur wird darauf hingewiesen, dass es sich bei der Krankheit ADHS um eine Dysbalance zwischen den Neurotransmittern handelt. Weshalb diese aber aufgetreten ist, wird nirgends beschrieben. Dennoch sprechen die meisten Autoren von einer *multifaktoriellen Genese*. Die Überlegung drängt sich auf, ob nicht unsere Gesellschaft und Konsum- Mentalität (Fernsehen, PC, Werbung etc.) etwas damit zu tun haben könnte. Diese Ansicht wird von den dieser Arbeit zu Grunde liegenden Theorien unterstützt.

2. Diagnose

Der Kinderarzt Dr. Mark Vonnegut , Kinderarzt in Massachusetts bringt es auf den Punkt indem er sagt: *Die Diagnose ist ein einziges Schlamassel*. Sie ist eine sehr komplexe Diagnose und wird oft zu leichtfertig gestellt im Sinne eines möglichst raschen Abhakens des Problem- Falls (17, 21). Dennoch ist sie von grosser Wichtigkeit zur Installation einer korrekten Therapie (27, 28, 29, 30, 31), da ansonsten verschiedene unerwünschte Nebenwirkungen auf Grund der Medikamente, die zur Therapie verwendet werden entstehen können.

3. Therapie

Die Gabe von Methylphenidate, MP (Ritalin®) ist in der Regel die Therapie der Wahl.

¹ <http://www.cmz.ch/versailles.html>

² <http://www.de.docvadis.ch/gruppenpraxis-dornacherplatz/member/agroegler.html>

³ <http://www.optologischeszentrum.com/>

⁴ <http://myoreflex.de>

Zahlen beschreiben dies eindrücklich: 1997 wurden in den USA 14 Tonnen MP verschrieben (19). In Deutschland 1995 0,7 Mio. Tbl. und 1999 bereits 31 Mio. Tbl (21) verschrieben. Dabei stellen diese Zahlen auch eindrücklich die Hilflosigkeit dar, welche in der Therapie dieser Erkrankung besteht, indem schulmedizinisch abgesehen von einer Medikation mit MP noch wenig Alternativen angeboten werden.

Dazu muss gesagt werden, dass MP trotz einer beispiellosen Werbekampagne und Milliardenumsätzen ihrer Hersteller aus verschiedenen Gründen ein Medikament ist, das umstritten ist (20, 21). Die zweifellos bestehenden Nebenwirkungen wie Nervosität, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Anorexie, Tachycardie, sowie Nebenwirkungen bei hohen MP- Dosen wie Agitationen, Tics, Halluzinationen, Psychosen, Lethargien, Epileptische Anfälle, Cerebrale Vasculitis, Dysrhythmien, Hypertensive Krisen, Hyperthermie usw. (1, 3, 5, 8, 9, 13, 17, 21) werden teilweise von gewissen Autoren verharmlost, andere halten MP aufgrund dieser Nebenwirkungen für bedenklich, andere halten weitere prospektive Studien für notwendig (7). Emotionelle, mentale und spirituelle Fähigkeiten werden ebenfalls vom MP deutlich beeinträchtigt, jedoch nicht in den Statistiken aufgeführt (21). Klar sind andererseits auch schwere Nebenwirkungen in Form eines Serotonin- Syndroms bei Kombinationen von MP mit MAO Hemmern (10). Dennoch spricht auch die schnelle Wirksamkeit des Medikamentes für sich, indem es eine Therapie im psychotherapeutischen- oder sozialen Bereich -auch in unserem Fall- erst möglich macht. Deshalb halten wir die kurzfristige Gabe von MP auch in unserem therapeutischen Setting als eine mögliche Option. Ein strenges Monitoring ist bei der Therapie jedoch unumgänglich (6, 11, 29). Klar sind sich die Experten auch darüber, dass die Gabe von MP so niedrig dosiert wie möglich verabreicht werden soll (wegen den Nebenwirkungen). Es wird auch von öffentlicher Seite her gefordert, die Therapiedauer zu limitieren (vgl. dazu die Petition von Baselland, 17), da hier weitgehend Angaben von entsprechenden Studien fehlen (2,4,5). Feststellungen, dass MP als Mode bezeichnet werden kann, was auch bewiesen werden kann (12) sind nach unserer Ansicht angesichts der Nebenwirkungen des Medikaments als bedenklich einzustufen.

4. Alternative Ansätze:

In der Entwicklung der Medizin in der Schweiz ist in der Vergangenheit eine integrative Medizin von verschiedenen Ansätzen der Therapie eine Tradition. Schon bei Paracelsus war eine Verbindung der normalen Medizin und der Alchemie, d.h. auch mehr esoterischeren Arten der Medizin Usus. Erst in unserer Zeit ist es in der Schweiz und generell im Westen zu einem Übergewicht der westlichen Medizin und ihrer chemischen Therapeutika gekommen. Dennoch ist heute ein Trend zurück zu einer kombinativen und gleich gewichtenden Kombination in der Medizin entstanden. Dieser Trend hat schliesslich auch zu einer Zusammenarbeit wie in unserem Fall geführt.

4.a TCM: Traditionelle Chinesische Medizin (vgl. 45)

Ursächlich wird das Problem in der TCM als Hitze in der Leber oder andere Leber-Funktionsstörung bezeichnet. Dazu muss erwähnt werden, dass die Theorie der TCM anders ist als in der Schulmedizin indem in der TCM die Leber folgende Funktionen hat:

1. Die Leber macht SHU XIE (Mechanismen der Energie)
2. Die Leber speichert das Blut
3. - Gefühl : Wut
- Flüssigkeit : Tränen
- Öffnung : Auge
- Gewebe : Sehnen
- Manifestation : Nägel

Der Hauptstressor für dieses Organ stellt die Psyche dar, in dem ein Überschuss an Emotionen (z.B. Medien, Fernsehen, Computer, Stress etc.) zu einer Funktionsstörung in der Leber führt. Dies beeinträchtigt somit die Blut- und Energiezirkulation im Körper (*SU WEN 39 : Alle Krankheiten werden durch die Energie verursacht*) und das Sehen (*SU WEN 10: Die Leber gibt das Blut den Augen und man kann sehen...*), was schulmedizinisch mit dem Zusammenhang ADHS und Lese-Lern-Problemen (34) übereinstimmt. Die Seele ist laut TCM ebenfalls in diesem Organ lokalisiert (*LING SHU (8): Die Leber speichert das Blut, aber das Blut ist die Residenz des HUN (d.h. das Blut nährt die Seele)*)!

Die Leber ist deshalb auch für die Resistenz gegenüber äusseren emotionalen Stressoren verantwortlich (*WANG BING: Die Leber speichert das Blut. Das Herz macht das Blut fließen. Wenn man arbeitet, zirkuliert das Blut in allen Meridianen. Wenn man ruhig ist, geht das Blut in die Leber*). Dies stimmt schulmedizinisch mit der Feststellung überein, dass Stress durch ein Trauma zu einem ADHS führen kann (14), was wiederum mit den Theorien der MRT übereinstimmt.

Therapeutisch haben diverse Studien ergeben, dass eine Behandlung mittels Kräutermedizin in diesen Fällen zu ca. 85% wirksam ist (22, 23, 24, 25, 26, 32). Aufgrund des Alters und der Unruhe der Patienten ist eine Akupunktur peripher kontraindiziert, da sie zu grossen Hämatomen führen kann. Höchstens eine Ohrakupunktur kann allenfalls therapeutisch mithelfen.

Andererseits ist auch eine Tui Na (chinesische Massage) manchmal bei gewissen Problemen hilfreich. Diese Therapien werden jedoch immer nach einer eingehenden TCM Diagnose (in der Regel Puls- und Zungendiagnose) durchgeführt.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass alle unserer ADHS- Patienten an einer Störung in der Leber leiden. Diese ist um so stärker, je länger das Problem schon besteht. Des weiteren kann man auch sagen, dass die chinesische Diagnose sich durch die Administration von MP nicht ändert, was wiederum die schulmedizinische Beobachtung der symptombehandelnden Wirkung von MP unterstreicht (18).

4.b Behavioural optometry BO

Die Verhaltensoroptometrie ist eine Methode, welche sich mit den Auswirkungen der visuellen Wahrnehmungsverarbeitung beschäftigt.

Sind Störungen in der visuellen Wahrnehmungsverarbeitung vorhanden, so geben uns gewisse Auffälligkeiten im Verhalten schon Hinweise darauf. Unsere untersuchten Personen hatten: Unruhe, kurze Konzentrationsfähigkeit, ständiger Kontakt der Gegenstände mit den Händen, Nicht Begreifen von Inhalten und Sinn, Unfähigkeit das Gesehene zu Verarbeiten und Wiederzugeben (Integration ins eigene System), ständiges Reden (akustisch die Welt begreifen), müde Augen, brennende Augen, Rechtschreibprobleme, Weglassen von Endungen, bis zu Analphabetismus., Ermüdungserscheinungen beim Lesen, oder hohen Sehaufgaben (Computer etc.).

Die Selbstwahrnehmung war im Bezug auf das Selbstwertgefühl stark gestört, die Unfähigkeit es zu schaffen (Schule und Beruf), die Stagnation in den Leistungen, dadurch erlebte Zurückweisungen in Form von Herunterstufungen in der Schule, Einschulung in Kleinklassen mit z.T. geistig behinderten Menschen, Arbeitslosigkeit führen zu zusätzlichem massivem psychologischem Stress und entsprechenden Symptomen. Zum Teil waren bei den Erwachsenen und Kindern schon starke Depressionen aufgetreten und bei wenigen Personen (Kindern und Erwachsene) sogar Suizidgedanken. Alle Personen wurden vor der Therapie auf Pathologie untersucht. – Die meisten jedoch hatten schon eine Odyssee aus allen möglichen Screenings (Ophthalmologen, Neurologen, Allgemeinmediziner, manuelle Therapien etc.) hinter sich, und wir waren der Schlusspunkt.

4.c Myoreflextherapie MRT

Das ADS, das ADHS aber auch beschreibende Symptombilder wie Legasthenie oder

Dyskalkulie sollten in ihrer Vielschichtigkeit stets auch mit Blick auf das Körper selbst und vor dem Hintergrund funktioneller und neuromuskulärer Gesetzmäßigkeiten verstanden und abgeklärt werden. Diese Krankheitsbilder hängen häufig eng mit den Eckpfeilern sensomotorische Entwicklung, traumatische Belastung sowie Bewegungsgeometrie und neuromuskuläres System zusammen.

Schwere psychotraumatische Belastungen können in ihrer Psychodynamik ebenfalls im Sinne eines Symptoms mit ADS / ADHS erscheinen; erfordern dann jedoch eine entsprechende mehrdimensionale, psychodynamische Herangehensweise. (Fischer u. Riedesser 1998).

Die deutlich erhöhte neuromuskuläre Anspannung, die die Betroffenen in sich tragen, entspricht einer Kampf- bzw. Fluchtreaktion. Bei Dauerbereitstellung und Daueraktivierung führt dies zu einer Dysregulation des motorischen und kognitiven Verhaltens. Der Impuls des chronischen Kampf- und Fluchtverhaltens kann dabei sehr rasch übergehen in eine spezifische sog. gelernte Hilflosigkeit und gelernte Unkontrollierbarkeit. Im Sinne einer Negation des pragmatischen Realitätsprinzips kann die neuromuskuläre Aktivität nicht greifen und läuft sich ebenso tot wie auf der neuroanatomischen Ebene die Neurotransmitter und die entsprechenden Rezeptoren (insbesondere Serotonin- und Dopaminsysteme).

Beobachten können wir hier Wahrnehmungs- und Selbstwahrnehmungsstörungen, motorische Defizite, Bewegungslosigkeit, Instabilitäten, Konzentrationsstörungen, Lernstörungen, Dysregulationen des Sympathikus-Grenzstranges und eine Modifikation des Sozialverhaltens. Insbesondere die mimische Muskulatur drängt sich mit ihren Ausdruck- und Kommunikationsmöglichkeiten als Behandlungsregion auf. Bezüglich des latenten Aggressionspotentials und der emotionalen Spannungen und Dispositionen, welche nicht zielgerichtet und erfolgreich ausagiert werden können, ist der Behandlungszugang erster Wahl jedoch die Kaumuskulatur. Typisch für alle Arten von Aggressionsverhalten ist die "Beiß"-Aktivität dieses Muskelsystems. Entsprechend der James-Lange-Theorie konstituieren und tragen umgekehrt die neuromuskulären Aktivitäten entsprechende Emotionen. (Vgl. Birbaumer u. Schmidt 1999).

Gerade die natürlichen, körpereigenen Regulationstendenzen, nämlich Haltungs- und Bewegungsausgleich und motorisches Ausagieren werden pathologisiert und in diesem Kontext allzu häufig falsch verstanden im Sinne einer ADHS Symptomatik.

Muskelinduzierte Dysregulationen im Schädel- und im Kiefergelenksbereich führen zudem zu periorbitalen Symptombildern (Sehverschlechterungen, Doppelbilder, Achsenabweichungen) sowie zu Asymmetrien und Synchronisierungsschwierigkeiten in der Funktion der Augenmuskulatur. Schon kleinste Störungen können häufig zu schwer diagnostizierbaren Fokusverzögerungen führen. Auch vor diesem Hintergrund ist es sicher sinnvoll, Kinder mit ADS noch einmal näher zu begutachten.

Gerade Fehlstellungen und muskuläre Ungleichgewichte produzieren bei Kindern mit ADHS häufig ein "Dauerfeuer" der Stressachse Sympathikusaktivierung. Im Körper der Kinder und aus diesem heraus beginnt Stress und Bedrohung ein Eigenleben zu führen und sich im Leben und Erleben der Kinder auszubreiten. Für die Betroffenen ist diese Erlebnissituation und vitale Bedrohung absolut real. Sie sollte keinesfalls von einem vermeintlich objektiven Standpunkt aus als bloß subjektiv abqualifiziert und verhaltenstherapeutisch missverstanden werden.

5. Alternatives Therapie- Design

Wie in der Schulmedizin muss auch in einer adominanten Therapie eine Kombinationstherapie dieser Erkrankung nach entsprechender genauer Diagnose durchgeführt werden (17, 31).

Wir kombinierten in unserer Kleinstudie die Therapien TCM, MRT und BO.

Die Therapiekombination hat sich aus folgenden Gründen aufgedrängt: Wie in der TCM beschrieben, haben Störungen der Leberfunktion Einflüsse auf die Augen und die Spannung der Sehnen. Aus diesem Grund und nach unserer Erfahrung gehen ADHS- Beschwerden fast immer auch mit Störungen in der visuellen Verarbeitung und Wahrnehmung einher. Diese

Wahrnehmungsstörungen sind mittels BO gut zugänglich, während muskuläre Fehlsteuerungen, welche auf Grund einer Kopfschiefelage entstehen mittels der MRT gut angegangen werden können. Eine Kombinationstherapie hat also eine deutliche Auswirkung auf die Geschwindigkeit der Therapie und somit auch erhebliche Konsequenzen für die Belastung des sozialen Umfelds. Allenfalls kann eine Therapie mittels Psychotherapie oder anderen alternativmedizinischen Methoden wie Bachblüten oder Homöopathie für die Effektivität ebenfalls hilfreich sein. Dazu fehlen uns jedoch die entsprechenden Daten.

Unsere Therapie begann mit einer genauen Diagnostik in 2 oder 3 Teilgebieten, in denen oben erwähnte Befunde erhoben wurden. Daraufhin wurde eine Therapie parallel (je nach Pathologie) begonnen. Die innere Therapie bestand aus einer Administration mit chinesischen Therapeutika (in der Literatur v.a. die Mischungen Six-Ingredient pill with rehmannia und Licorice, Wheat and Jujube Decoction), indem sie durch unsere chinesischen Spezialisten des TCM Zentrums individuell angepasst wurden. Daneben wurde ein BO- Training gemäss der ausgemessenen visuellen Verarbeitungsstörung durchgeführt und bei Bedarf (Atlasschiefstellung und Haltungsprobleme) eine MRT verordnet.

5.a Therapie TCM

In der TCM wurde eine individuelle Therapie mittels Phytotherapie durchgeführt: Dies gemäss der Theorie der TCM nach individuellen Erfahrungen unserer chinesischen Spezialisten im CMZ Solothurn.

Die Vorteile der TCM in diesem Gebiet sind, dass sie untoxisch sind und so für Kinder ideal zur Therapie. Auch in Studien zeigen sich vergleichsweise weniger Nebenwirkungen als bei Schulmedikamenten (32). Bei Kindern bis 12j. gibt es eine Tendenz zur selbst- Stabilisierung und selbst- Balancierung in der Entwicklung, was die Therapie für die TCM und die anderen Therapien erleichtert.

Die Verabreichung chinesischer Kräuter sollte ausschliesslich nach einer eingehenden Kontrolle eines TCM- Spezialisten erfolgen, da eine Fehlverabreichung zu erheblichen Nebenwirkungen führen kann. Aus diesem Grund haben wir hier auch nur die zwei bekannten Standardmischungen für das Problem erwähnt, wie es in der Literatur bekannt ist.

5.b Therapie BO

Bei Kindern und Erwachsenen mit ADHD haben wir in unseren Messungen und Befunden vielfältige Störungen feststellen können.

Es ist uns aber eine Ähnlichkeit in allen Fällen bewusst geworden.

Von bisher 20 gescreenten Personen, hatten speziell die Kinder in 90% der Fälle eine leichte (+0.25 - +0.75), bis mittlere (+1.50 - 2.50) unkorrigierte Hypermetropie oft mit schlechtem Visus sine correctione, einen nicht geschlossenen Van Ordenstern (mit Esoprojektion) mit chaotischer Grundstruktur und Organisation, eine Exoprojektion für die Ferne und für die Nähe, und teilweise gestörtes oder nicht vorhandenes Stereosehen, starke Suppressionen oder Alternieren., unvollständige Cheiroskopy.

Bei den alternierenden Formen ist die Hyperaktivität meistens am stärksten zu beobachten gewesen. (Unruhe im Informationsinput, Verlust der Mittellinie –Gleichgewicht- in der Wahrnehmung im Raum)

Wir führten ein verhaltens- funktionaloptometrisches Visualtraining basierend auf den 4 Kreisen von Skeffington (um die optimale Balance zwischen den Hirnhemisphären zu erreichen durch, um alle gemessenen Werte wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Dies umfasste in jedem Training Übungen für die Augenmotorik, das Vergenzensystem, die Akkomodation, und die Perzeption.

5.c Therapie MRT

Die Myoreflextherapie entwickelte sich aus einer Vielzahl unterschiedlicher Erkenntnisse und Wissenschaften; die Eckpfeiler der Myoreflextherapie sind: (1) die Anatomie und das

Muskelsystem des Menschen, die Physik und die Biomechanik des Bewegungsapparates (mit mathematischer Berechnung und Modell nach Packi), (2) die psychologische Medizin und die Psychotraumatologie, (3) Neurophysiologie und Neuropsychologie, (4) die Phänomenologie und Erfahrungsmedizin der östlichen Hemisphäre mit der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) und dem Akupunktursystem sowie der Tuina- Massage, (5) die Orthopädie mit der manuellen Medizin.

In der Myoreflextherapie werden an den Muskelansätzen mittels gezielter manueller Stimulation und neuromuskulärer Übersteuerung Regulationsprozesse angeregt. Diese veranlassen den Organismus dazu, neuromuskuläre Istwerte zu korrigieren. Dies entspricht einem negativen Feedback nicht nur auf der muskulären Ebene, sondern auf all den Ebenen, die mit dieser neuromuskulären Spannung zusammenhängen und damit korrelieren. So führt zum Beispiel eine Behandlung der Segmente C1, C2 und C3 zu einem Nachlassen der hypertonen, kontrakten Muskelzustände der Halswirbelsäule und damit zu einem Rückgewinn der Flexibilität bezüglich Drehung des Kopfes nach links, rechts, nach hinten, oben, unten und vorne: Die Grundlage für ein gesundes basales Aufmerksamkeits- und Orientierungsverhalten kann so über eine motorische Befreiung wieder erlangt werden.

Die fixierte Atemmuster mit Kontraktionen der Atemhilfsmuskulatur, der Mm. scaleni, des M. serratus und des Zwerchfells erfahren während der Behandlung eine Befreiung bezüglich der Exkursionsmöglichkeiten des gesamten Thorax und des Atmens im Allgemeinen.

Veränderungen der Spannungsparameter, eingefahrene Spannungsmuster der Kiefer- und Kaumuskulatur sowie der mimischen Muskulatur erfahren eine Veränderung sowohl bezüglich Selbstaussdruck und emotionaler Grundverfassung, wie auch bezüglich ihrer Flexibilität im Wahrnehmungsprozess.

6. Resultate unserer Therapien

In jedem Training kontrollierten wir verschiedene Referenzwerte (VO, Visus, Phorien etc.) Um die Veränderungen festzustellen. Nach ca. 5 Trainings machten wir eine grössere Kontrollmessung (Refraktion, MKH; VO, Cheiroskopy, Bioptor Vision Test und 21 Punkte Programm).

Meistens waren zu diesem Zeitpunkt die Kinder schon ohne MP, oder hatten es auf ein Minimum reduzieren können. Auch waren grosse Verhaltensveränderungen zu bemerken – dies im speziellen bei ganz schweren Fällen von ADHD, die noch mit Ergotherapie und Logopädie zusätzlich behandelt wurden. Die Rückmeldung der nicht bei uns im Zentrum für Integrative Therapien arbeitenden Therapeuten ist für uns natürlich am Interessantesten.

Durchweg wurde in diesen Fällen eine wesentlich verbesserte Zentriertheit, Kooperation in der Therapie, Konzentrationsfähigkeit, *Intelligenz* , und grosse Fortschritte in der jeweiligen Therapie (Sprache, Ausdruck, Grob und Feinmotorik, Merkfähigkeit, Lesefähigkeit, etc.) festgestellt.

Nach ca. 10 Trainings konnte mit den meisten Personen abtrainiert werden. Die Übungen wurden dann nur noch ca. 1-2 x pro Woche durchgeführt.

Dies erforderte für die begleitenden Personen eine noch grössere Disziplin, als das tägliche Training.

Bei den Übungen legten wir höchsten Wert darauf, dass das Kind aus sich selbst verstanden hat, warum es eine Übung macht.

Dies verlangte von uns ein hohes Mass an Kreativität, da die Kinder/ Erwachsenen zum Teil nicht zugänglich waren (übertherapiert), und gewohnt sind, dass man etwas mit ihnen macht. Ein grosser Schwerpunkt war also, die Selbststeuerung zurück zugeben.

Dies führten wir durch, indem wir auch das Gleichgewicht der Hemisphären in der Messung und in den Anleitungen zu den Übungen suchten.

Die Personen wurden in die einzelnen Übungsschritte instruiert (analytisch und holistisch), sie führten diese mit Hilfe, und später selbständig durch, danach leiteten wir sie an, sich zu

visualisieren, wie sie die Übung gemacht haben (rechte Hemisphäre), und dies in eigenen Worten zu Papier zu bringen, damit sie daheim die Anleitung hätten, das wichtigste daran ist jedoch, dass sie es aus sich selber tun konnten.(1.Zuhören/ Zuschauen, Beobachten = Input sowohl analytisch als auch holistisch, 2. visualisieren der ausgeführten Übung 3.Ausführung , Selbstkontrolle und Korrektur auf der Basis der eigenen Visualisation (hochgradiges Verständnis und Grasping).

7. Schlussfolgerungen

Wie in der Schulmedizin gefordert muss beim ADHS vermehrt Gewicht auf die Diagnose der Ursachen und ihrer Behandlung gelegt werden. Dabei sind die chinesische Diagnose, die Statik und Traumaabklärung, sowie die Verarbeitungsstörungen der Augen nicht zu vergessen. Eine Therapie muss alsdann auf die Elimination dieser Ursachen abzielen. Eine Administration von MP ist aus unserer Sicht nur dann legitim, wenn eine Therapie auf Grund der ADHS-Symptomatologie im momentanigen Zeitpunkt wegen fehlender Compliance nicht durchgeführt werden kann. Die Medikation muss aber in jedem Fall so tief dosiert und kurz wie möglich erfolgen, wie die Literatur auch zeigt. Die Therapie mittels TCM, BO und MRT hat sich also in unserer Praxis bewährt. Jedoch sind auf Grund des kurzen Bestehens unseres Zentrums und unserer Zusammenarbeit noch zu kleine Patientenzahlen vorhanden , um eine definitive Aussage über die Wirksamkeit der neuartigen kombinierten Methode machen zu können. Die vorhandenen Daten sehen jedoch vielversprechend aus (Effektivität der Methode : 100 %).

Literatur

1. Klein-Schwartz W., Curr Pin Pediatr 2002 Apr, 14 (2): 219 – 23
2. Perring C.Bioethics 1997 Jul-Oct; 11(3-4): 228 – 40
3. Varley CK et al Compr Psychiatry 2001 May-Jun; 42 (3): 228 – 33
4. Smith BH et al, Clin Child Tam Psychol Rev 2000 Dec; 3 (4): 243 – 67
5. Schteinschnaider A. et al J Child Neurol 2000 Apr; 15 (4): 265 – 7
6. Aggarwal A. et al J Paediatr Child Health 2000 Apr; 36 (2): 134 – 8
7. Cherland E. et al Can J Psychiatry 1999 Oct; 44 (8): 811 – 3
8. Gracious BL et al J Child Adolesc Psychopharmacol 1999; 9 (2): 125 – 8
9. Gadow KD, et al J Dev. Behav Pediatr. 95 Juni 16 (3) : 167 – 76
10. Bodner RA et al Neurology 1995 Feb ; 45 (2) 219 – 23
11. Ahmann PA, et al Pediatrics 1993 93 Jun; 91 (6): 1101 – 6
12. Safer DJ, et al JAMA. 92 Aug 26; 268 (8): 1004 – 7
13. Bowen J et al AM J Dis Child 1991 Mar; 145 (3): 291 – 5
14. Koehler-Troy C et al J Clin Psychiatry 1986 Nov; 47 (11): 566 – 7
15. Flyan F. et al Ophatlmic Physiol Opt 2002 Jul; 22 (4): 333 – 40
16. Rundstrom MM et al Ophthamic Physiol Opt 1995 Mar; 15 (2): 157 – 9
17. Abgabe von Psychopharmaka an Kinder: Petition (Bericht Nr. 2001-227 an den Landrat)
18. K. Raabe Ritalin + Zappelphilipp, Westdeutscher Rundfunk 99
19. Artikel wo www.ritalin-kritik.de
20. H.Albrecht www.ritalin-kritik.de
21. B Simonsohn www.ritalin-kritik.de
22. Wang LH et al Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 95 Jun; 15 (6): 337 – 40
23. Zhang H et al Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 90 May; 10 (5): 278 – 9, 260
24. Huang ZS et al Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 97 Sep; 17 (9): 553 – 6
25. Liu Z et al Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 96 Feb; 16 (2) 74 – 7
26. Sun Y et al J Tradit Chin Med 1994 Jun; 14 (2): 105 – 9
27. Fourneret P. et al Arch Pediatr 2000 May; 7 (5): 554 – 62
28. Agerter DC et al Minn Med 2000 Jun; 83 (6): 51 – 4
29. Gordon N. Int J Clin Pract 1999 Oct – Nov; 53 (7): 524 – 8

30. Levy F. BMJ 1997; 315: 894 – 895 (11October)
31. Ball C. Psych Bulletin 2001 25: 301 –304
32. Saku M et al Cesk Psychiatr 1994 Feb; 90 (1): 48 – 55
33. Meaux JB. Issues Compr Pediatr Nurs 2000 Jan – Mar; (1): 1- 13
34. Krause KH, Nervenarzt 1998 Jul; 69 (7): 543 – 56
35. Mc Gongh JJ, Curr O. Pediatr. 2000 Apr: 12 (4): 319 – 24
36. Bergsmann, Otto / Bergsmann, Roswitha. Projektionssymptome: Reflektorische Krankheitszeichen als Grundlage für holistische Diagnose und Therapie. Facultas, Wien 1997.
37. Birbaumer, N. / Schmidt, R.F.. Biologische Psychologie. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 41999.
38. Fischer, Gottfried / Riedesser, Peter. Lehrbuch der Psychotraumatologie. UTB, München, Basel 1998.
39. Mosetter, Kurt / Mosetter, Reiner. Myoreflextherapie: Muskelfunktion und Schmerz. Vesalius, Konstanz 2000.
40. Mosetter, Kurt / Mosetter, Reiner / Rachl, Markus. Myoreflextherapie: Gesundheitstraining und neuromuskuläre Selbstorganisation. Vesalius, Konstanz 2001.
41. Trepel, Martin. Neuroanatomie: Struktur und Funktion. Urban & Fischer, München, Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm 21999.
42. v. Uexküll, Thure u.a. (Hrsg.). Subjektive Anatomie: Theorie und Praxis körperbezogener Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart, New York 1997.
43. Mosetter u. Mosetter 2000 u. 2001; www.myoreflextherapie.de
44. Grögler A, Stocker C Hyperaktivität und ADS : Zusammenarbeit Optometrie und TCM : www.cmz.ch
45. HUANG DI NEI JING (SU WEN/LING SHU) und WANG BING sind die Standardwerke der TCM (verfasst vor ca. 2000 Jahren)
46. Leo Manas OD: Visuelle Analyse, European Society of Optometry
47. Charles Margach OD: Behavioral Optometry, European Society of Optometry
48. Sonja & Stefan Collier FO : The Pyramid Level Concept, EGO
49. A.M. Skeffington MD: Das Skeffington Prinzip
50. weitere optometrische Literatur unter www.oepf.org