

Riech doch mal!

Erfahrungen mit einer Riechtherapie bei Kindern mit ADHS-Konstellation.

Hinter diesen vier Buchstaben verbergen sich oft menschliche Tragödien, die nur ermessen kann, wer täglich mit Kindern zu tun hat, auf die diese Diagnose zutrifft. Auch in den Waldorfschulen gibt es sie. Wird ihnen nicht rasch geholfen, werden sie, meiner Beobachtung nach, bald an andere Einrichtungen weiter gereicht. Ihre Spur verliert sich, aber die unausgesprochene Frage dieser Kinder an unsere Pädagogik bleibt unbeantwortet. Auf diesem Hintergrund ist meine Arbeit entstanden.

Als Ursache für ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) werden im Allgemeinen Hirnstoffwechselstörungen, die sich auf die Botenstoffe wie z. B. Dopamin und/oder auf Glukose beziehen, genannt. (Drs. E. Aust-Claus, P. Hammer 2002, S. 18, G. Hüther, H. Bonney 2002, S. 60ff.)

Dagegen konnte der interessierte und betroffene Laie in dem Spiegel-Artikel "Kinder mit Knacks" (Nr. 29/2002 von J. Bled und K. Timm) mit Erstaunen lesen, dass es eine wissenschaftlich eindeutig belegte Ursache für ADS mit oder ohne Hyperaktivität bisher nicht gäbe.

Auch Dr. med Helmut Bonney, Kinder- und Jugendpsychologe und Familientherapeut, führte in einem Vortrag (Bad Homburg am 21.11.2003) aus, dass es sich bei den Angaben zu den Ursachen für ADHS nur um Hypothesen, nicht aber um wissenschaftlich gesicherte Aussagen handle.

Wer, wie ich, als Lehrerin und Förderlehrerin täglich mit den Problemen dieser Kinder, Eltern und Lehrer konfrontiert ist, kann das Ende dieses Ursachestreits nicht abwarten. Die Verzweiflung ist oft sehr groß; es muss etwas getan werden. Unser erster Fall war J. 8 Jahre, gewesen. Ich hatte darüber in der "Medizinisch-Pädagogischen Konferenz " 6/98 und 11/99 berichtet.

Hier eine Zusammenfassung:

Die Mutter dieses Jungen, Psychologin, lehnte es ab, das vom Facharzt empfohlene Medikament einzusetzen. Ich, seine Klassenlehrerin, wollte versuchen, dem Jungen zu helfen. Um gezielt vorgehen zu können, brauchte ich genauere Informationen über die Hintergründe dieser sogenannten Verhaltens-Störung. Während meiner Ausbildung zur Heilpädagogin hatte ich zwar einiges darüber gelernt, mir waren aber die Zusammenhänge nicht wirklich klar.

Die erste Frage war:

Von welchen gesicherten Tatsachen kann ich ausgehen?

I. Die erste gesicherte Tatsache ist das Verhalten der betroffenen Kinder!

In „Das A-D-S-Buch“(Aust-Claus E/Hammer,P-M, S. 14f.) wird das Verhalten, das zur Diagnose ADHS führt, folgendermaßen beschrieben:

Kennen Sie auch Kinder, die...

- permanent auf Hochtouren laufen oder eigensinnig die totale Verweigerung demonstrieren?
- sich von allem leicht ablenken lassen, besonders wenn sie konzentriert arbeiten sollen die ungeduldig und impulsiv reagieren?
- unorganisiert und chaotisch wirken, weil sie meist von einer Aktivität zur anderen springen und nicht „mit System“ an die Dinge (wie z. B. aufräumen, sich anziehen) herangehen?
- nicht abwarten können?
- in keiner Reihe anstehen können?
- durch „Kaspern“ Aufmerksamkeit einfordern
- In der Schule unkonzentriert und zappelig sind, aber stundenlang konzentriert am Computer sitzen oder mit Lego bauen können?
- wie ein Wasserfall reden?
- explosiv reagieren können?
- ein Energiebündel sind, den ganzen Tag in Aktion sind – und abends trotzdem nicht einschlafen können?
- lospowern, nicht abbremsen können oder auch sehr ängstlich reagieren?
- schnell verwirrt sind und orientierungslos wirken?
- andererseits tolle Ideen und Phantasie beim Spielen entwickeln?
- pfiffig sind und neue Dinge erfinden?
- sich ständig zu Dingen hingezogen fühlen, die anders und neu sind?
- schnell über Langeweile klagen?
- alles sofort ausprobieren müssen, ohne nachzudenken?
- kein Risiko scheuen oder auch Gefahren nicht gut einschätzen können?

Auf J. passte diese Beschreibung so genau, als hätten die Autorinnen ihn persönlich gekannt!

Nach meinen Beobachtungen sollte man noch 2 Phänomene hinzufügen:

- den glänzenden, unsteten Blick,
- die ängstliche Reaktion auf Ruhe, Stille und Andacht.

II. Die zweite gesicherte Tatsache ist, dass die Gabe von Medikamenten mit dem Inhaltsstoff Methylphenidat das Verhalten dramatisch normalisiert. (Gerald Hüther/Helmut Bonney, 2002, S. 74f)

III. Weiter scheint sicher zu sein, dass eine neue Umgebung oder eine neue Situation meistens dazu führt, dass das Verhalten der Kinder sich für einige Zeit (bis zu 3 Wochen) normalisiert.

Dies wurde z.B. von Dr. Meusers / Abt. Kinder- u. Jugendpsychiatrie am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke bei einer Schulung im Sommer 1995 für Heilpädagogen anhand von Beispielen verdeutlicht.

Ich versuchte zunächst herauszufinden, warum Medikamente mit dem Amphetamin Methylphenidat (wie Ritalin, Medikinet, Captagon) eine so deutliche Verbesserung im Verhalten der Kinder erzeugte. Alle befragten Ärzte bestätigten, dass der Wirkstoff eigentlich ein Aufputzmittel, den Party-Drogen Speed und Extasy verwandt, enthalte.

Frau E. Tittmann, Dipl.-Psychologin und Kinder- und Jugendlichentherapeutin, wies während einer Kurswoche für LRS-Therapeuten an der KFH Freiburg am 10. 9. 2003 auf diese Ähnlichkeit hin.

Ein Aufputzmittel zur Beruhigung? Das Rätsel wurde größer!

Die zweite Frage war: Wie können die beschriebenen Hirnstoffwechsel-Defizite erklärt werden? Hier erhielt ich von befragten Schulärzten die Antwort, es handele sich um eine Erscheinung, die – in etwa – bei jeder normalen Ermüdung in modifizierter Form auch eintritt.

Nun war mir vieles klarer: Verhalten sich übermüdete Kinder nicht oft ähnlich wie Kinder mit ADHS-Konstellation? Alle Eltern werden dies bestätigen!

Jetzt konnte ich auch die Wirkung der Medikamente verstehen. Es vertrieb sozusagen die stoffwechselerzeugte Übermüdung. Aber wie?

Jedes Aufputzmittel verstärkt die Intensität der Sinneswahrnehmungen. Konnte es sein, dass J. und seine Leidensgenossen eine zu schwache Rezeption der Sinnes-Reize erfuhren und deshalb ständig auf der Suche nach neuen, stärkeren Reizen waren, um das durch diesen Mangel erzeugte Gefühl von innerer Leere zu überwinden? Dazu würde es auch passen, dass jeder Ortswechsel, der ja viele neue Sinnesreize mit sich bringt, die Symptome vorübergehend zum Verschwinden brachte.

Ich beobachtete J. nun genauer und bemerkte, dass er tatsächlich ständig auf der Suche nach neuen Sinneseindrücken war. Dabei fiel sein ernster, angespannter Gesichtsausdruck und sein unsteter Blick besonders auf. Andacht, Ruhe schienen für ihn unerträglich zu sein, jedes Stillsitzen eine fast nicht zu leistende Anstrengung.

Langsam wurde mir klar, wie wir dem Kind helfen könnten: Die Rezeption der Sinneswahrnehmungen musste verstärkt und stärker mit seinen Empfindungen verbunden werden, damit sich das Gefühl der inneren Leere verlor. Der Erfolg gab uns Recht:

Nach nur 4 Wochen intensiver Sinnes-Schulung und Heileurythmieübungen war J. wie verwandelt. Er konnte aufmerksam sein, bemühte sich um gute Schrift, es gab kaum noch Streitereien, die Eltern berichteten, dass er erstmalig 10 bis 11 Stunden nachts durchschliefe, dass er viel ruhiger und friedlicher sei. Er ist weiterhin ein lebhaftes Kind, aber von nötigem Schulwechsel ist seither nicht mehr die Rede gewesen. (Siehe „Medizinisch-Pädagogische Konferenz“ Nr. 6/98 und 11/99.) Anscheinend waren wir auf der richtigen Spur, oder das Problem hatte sich durch andere Faktoren gegeben.

Sicher konnten wir auf keinen Fall sein. Dazu brauchten wir noch mehr Erfahrung.

Mein nächster Schüler mit ähnlichen Verhaltens-Auffälligkeiten war M., 7 Jahre, dessen Entwicklung ich jetzt schildern möchte:

Ich lernte M. kennen, als ich in der ersten Klasse die plötzlich ausgeschiedene Klassenlehrerin vertrat. Ein mittelgroßer, stämmiger Erstklässler mit glatten, blonden Haaren, braunen Augen und einem runden Kopf saß vor mir in der ersten Reihe. Wenn er lachte, zeigten sich zwei entzückende Grübchen in den Wangen.

In den ersten Wochen fiel er nicht weiter auf. Es gab andere Kinder, meist Buben, um die ich mich besonders kümmern musste, denn der plötzliche Weggang der Klassenlehrerin hatte zu großer Verunsicherung bei den Kindern geführt. Da ich die harmonisierende, ordnende und erfrischende Wirkung der alten Kreisspiele kannte, spielte ich sie täglich mit den Kindern. Jetzt fiel mir M. auf. Er konnte sich nicht harmonisch im Kreis mitbewegen, wollte immer dran kommen, bewegte sich hastig und unrhythmisch, sang nicht mit, rief dagegen seine Kommentare mit gepresster, hoher Stimme einfach in das Spielgeschehen hinein. Nur direkt an meiner Hand konnte er überhaupt mitmachen, oft nur wenige Minuten. Je harmonischer der Rest der Klasse wurde, desto stärker fiel nun M. heraus.

Ich bemerkte, dass er selbst über sein Verhalten unglücklich war, denn eigentlich mochte er mich, mochten wir uns. Gelegentlich brachte er mir kleine Schätze mit, einen interessant gemaserten Stein, eine Vogelfeder, ja, einmal pulte er ein komplettes Vogelnest, reichlich zerdrückt, aus seiner Anoraktasche und schenkte es mir. Im Unterricht und im Zusammenleben mit seinen Klassenkameraden war es jedoch oft sehr anstrengend.

Es gab ruhigere Tage, an denen er wenigstens zeitweilig mitmachen konnte. Meistens aber bemerkte ich schon bei der Begrüßung seine wie fiebrig glänzenden Augen, seinen unruhigen, unerschweifenden Blick, der nirgends haften blieb, seinen maskenhaft starren Gesichtsausdruck, die Anspannung in den Gliedern und seine hohe, gepresst klingende Stimme. Nach kurzer Zeit gab es irgendwo in der Klasse Streit um ihn herum, die vorher so friedliche Stimmung war dahin!

Die Lerninhalte gingen an ihm vorüber. Er malte die Formen und Buchstaben unter großer Anstrengung, Fingerkuppen und Knöchel der Hand wurden weiß, der Druck auf das Papier so stark, dass man es drei Seiten weiter noch erkennen konnte. In der Pause gab es ständig Streitereien, weil er die Spiele der anderen störte, oder in seinem ziellosen Herumrasen andere anrennerte oder umriss. Gespräche mit den Eltern zeigten, dass sie die gleichen Probleme mit ihrem Sohn hatten. Mit den anderen beiden Kindern gab es keine Probleme. Sie bemerkten auch, dass er praktisch nichts lernte, obwohl er anscheinend normal begabt war. Auch zu Hause war sein Verhalten manchmal kaum noch zu ertragen. Die Eltern wandten sich an eine kinderpsychiatrische Praxis gewandt, es wurde ein ADS-Syndrom mit Hyperaktivität bei durchschnittlicher Intelligenz festgestellt. Es wurde eine medikamentöse Behandlung empfohlen.

Inzwischen hatte eine neue Klassenlehrerin die Klasse übernommen. Es herrschte eine fröhliche Lernatmosphäre, mit M. aber wurde es zunehmend schwieriger. Einige Fachlehrer streikten, weil er den Unterricht massiv störte. Keine der sonst bewährten pädagogischen Maßnahmen schien ihn auch nur zu erreichen. In einem Gespräch äußerten auch diese Eltern den dringenden Wunsch, dass wir versuchen sollten, dem Kind ohne medikamentöse Behandlung zu helfen. Mit den Erfahrungen von J. im Hintergrund, willigte ich ein.

Wie bei jedem Kind, das zu mir in den Förderunterricht kam, machte ich auch mit M. in der ersten Förderstunde eine Beobachtung entsprechend den Ausführungen von Audrey McAllen in ihrem Buch „Die Extrastunde“, Stuttgart, 1996. Diese Übungen geben u. A. Aufschluss darüber, wie weit Entwicklungs-Schritte in Bezug auf die Bewegungsabläufe, die Dominanz-Entwicklung und die Seitigkeit altersgerecht abgeschlossen wurden.

Bei den Übungen zur Seitigkeit zeigte M. eine durchgängig rechtsseitige Dominanz, Ball-übungen konnten wir nicht machen, da er sofort außer sich geriet und den Ball wild durch die Gegend warf. Einige Übungen verweigerte er.

Aufschlussreich war das "Haus-Baum-Mensch-Bild". Er malte ein offenes Haus, wie es eigentlich nur Vorschulkinder malen, darin war nur ein wildes Feuer in einem Kamin zu sehen, den Rauch malte er in wilden Schwüngen über das ganze Bild. Der Baum wirkt wie oben und unten abgeschnitten, der Mensch wendet sich von dem Haus ab.

Dieses Bild wurde entsprechend den Ausführungen von A. McAllen in „die Extrastunde“ vorbereitet.

Es zeigt – wie in einer Momentaufnahme – wie das Kind sich in seiner Beziehung zur eigenen Leiblichkeit fühlt.

M. scheint in sich nur ein starkes „Feuer“ zu empfinden, das heraus will, er fühlt sich von der Außenwelt nicht abgegrenzt, seine reichen seelischen Schätze (die Äpfel) hängen an dem Baum, dessen abgeschnittene Äste wie ein Bild seiner Blockierungen wirkt. Über den Hut, den das Kind trägt, schreibt McAllen in „die Extrastunde“ Seite 136 : *Oberflächlich betrachtet könnte der Hut das normalste sein, was ein Kind zeichnet, aber die Erfahrung lehrt uns etwas anderes: Das Motiv deutet an, dass der Strom der Bildekräfte vom Haupt in den Leib hinein in irgendeiner Weise blockiert ist.*



Die Arbeit mit M. in den Förderstunden gestaltete sich recht schwierig. Ich ließ ihn zunächst einmal eine große Spirale im Raum laufen. Er streckte den Arm aus und bemühte sich, Kontakt zu Möbeln und Wänden zu behalten, nur auf Zuspruch hin löste er sich schließlich

von diesem Halt, verkleinerte die Spirale allmählich und kam in der Mitte zum Stehen. Dann sagten wir zusammen mit sich kreuzenden Unterarmen "hier stehe ich" und dann mit sich kreuzenden Beinen "ich stehe hier" und hielten diese doppelte Kreuzung bis wir in Gedanken bis fünf gezählt hatten. Diese Übung sollte ihn zur bewussten Wahrnehmung seines Leibes führen. Danach kam das "Riechspiel", das ich aufgrund meiner Überlegungen entwickelt habe.

Ich hatte 14 verschiedene natürliche Substanzen wie Kaffeepulver, Zimtpulver, Kakao, Gewürznelken, Curry, Vanillestangen, Honig, usw. in kleine Gläschen gefüllt. M. schloss die Augen, ich hielt ihm das Gläschen unter die Nase und er sollte raten, was in dem Gläschen war. Anfangs konnte er kaum einen Geruch identifizieren, er gab sich aber große Mühe. Sein Lieblingsgeruch war Essig, von dem er auch immer etwas schlecken wollte. Für mich war auffallend, wie sich M.s Gesicht während des Riechens entspannte. Er saß viel gelöster auf dem Stuhl und nachdem er alle 14 Gläschen "durchgerochen" hatte, hatte sich auch sein Blick geändert. Er hatte Tiefe bekommen und der fiebrige Glanz war verschwunden.

Nun konnte er ruhig einige Übungen zur Fingergeschicklichkeit machen.

Da er die Schreibschrift nicht richtig hatte erlernen können, ließ ich ihn alle Buchstaben in Plastilin nachformen und vorwärts und rückwärts benennen, sodass sie ihm ganz vertraut wurden. Buchstaben, bei denen ich eine leise Unsicherheit bemerkte, wurden besonders betrachtet, mit ähnlichen verglichen, in Sand und an die Tafel gemalt, bis ich das Gefühl hatte, er sei mit allen 26 Zeichen wirklich vertraut. Das "K" wurde sein Liebling und mit besonderer Andacht gemalt! Jetzt war es leicht, ihn dazu zu bewegen, mit diesen lieb gewordenen Zeichen schön zu schreiben.

Das gelang aber nur, wenn er vorher die oben beschriebenen Übungen gemacht hatte. Das Wiedererkennen der Riechgläschen gelang ihm zusehends besser.

Nach etwa 10 Stunden war M. in der Lage Tannenhonig, Blütenhonig und Akazienhonig vom Geruch her zu unterscheiden.

Bereits nach 2 Wochen, in denen er täglich morgens zu einer Förderstunde zu mir kam, änderte sich sein Verhalten fast dramatisch. Die Klassenlehrerin berichtete, dass er ganz verändert sei, er wirke manchmal richtig verträumt, folge öfter willig ihren Anordnungen und verhielte sich auch zu den Klassenkameraden viel vernünftiger. Wir konnten beide nicht glauben, dass meine Bemühungen solche Wirkung hervorbringen könnte und vermuteten, dass die Eltern ihm doch, entgegen unserer Abmachung, Medikamente gäben. Deshalb baten wir um ein persönliches Gespräch.

Die Mutter kam allein, sie wirkte freudig und blickte uns erwartungsvoll an. Vorsichtig eröffnete ich das Gespräch: „Sie erinnern sich doch sicher, dass wir ausgemacht hatten, wir wollten es erstmal ohne Medikamente versuchen – da waren wir uns doch einig?“ Sie nickte zustimmend, wirkte aber etwas verunsichert, dann schien sie die angedeutete Frage zu verstehen und sagte strahlend: „Aber wir geben ihm nix!“ Und nun sprudelte es aus ihr heraus: Zu Hause sei er ein ganz anderes Kind, er habe plötzlich Freunde unter den Dorfkindern. „Die spielen richtig zusammen! Früher haben sie nur gestritten!“

Und die Nachbarin, der er beim Wurstmachen geholfen habe, habe gesagt, jetzt merke man erst, was für ein netter, hilfsbereiter Junge er sei.

Wir erklärten ihr, dass die Wirkung unserer Bemühungen uns selbst überrascht habe und trennten uns erleichtert und sehr froh.

Das zum Abschluss dieser ersten Förder-Epoche von 4 Wochen, mit täglich einer Förderstunde, also nach 20 Stunden, gemalte Haus-Baum-Mensch-Bild zeigte nun auch, dass er sich eines Innenlebens stärker bewusst ist. Liebevoll malte er Details wie Stockbett, Nachttischlampe usw. in das Haus, der Kamin kam an die Seite, allerdings ist das Haus noch offen. Jeder und Alles kann hinein. Dies entsprach auch durchaus seiner seelischen Situation. Er reagierte zwar adäquater, war aber immer noch sehr sensibel und daher kam es weiterhin zu Überreaktionen.



Nach einer weiteren Förder-Epoche von vier Wochen malte M. dann ein geschlossenes Haus, auch der Baum wirkt lebensvoller, das Kind ist winzig klein, trägt aber keinen Hut mehr.



Ermuntern durch diesen Erfolg haben wir danach alle uns vorgestellten Kinder, die eine ADHD-Konstellation zeigten, auf die oben beschriebene Weise betreut, alle mit mehr oder etwas weniger guten Erfolgen. Der Unterschied bestand darin, dass bei den so betreuten Kindern der Erfolg unterschiedlich lange anhielt. Es hatte sich gezeigt, dass von allen Sinnesschulungs-Übungen das Riechen beinahe unmittelbar zu einer Veränderung im Verhalten des Kindes führte

Wenn das Kind mit geschlossenen Augen etwa fünf verschiedene Gerüche intensiv wahrgenommen hatte, veränderte sich der Blick. Er gewann Tiefe, wurde oft träumerisch, was für diese Kinder ungewöhnlich ist, fixierte auch deutlich länger. Die Anspannung in den Gliedern ließ nach, Arme und Beine wurden ruhig gehalten, auf dem Gesicht zeigte sich ein entspanntes Lächeln

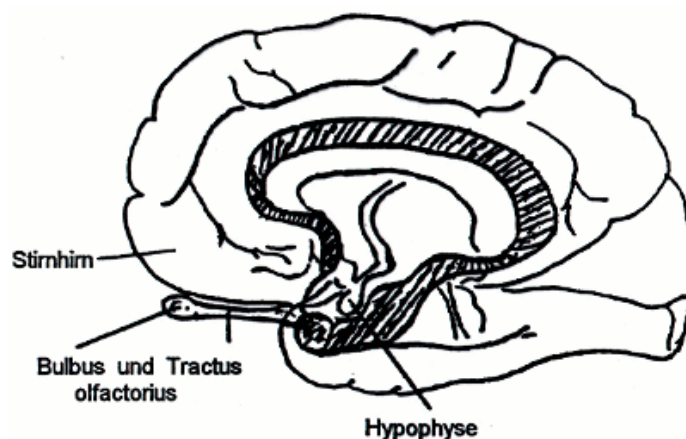
Nun war aber meine Neugier geweckt und ich suchte nach einer Erklärung. Ich fand sie in den Arbeiten von Dr. Steinke über den Geruchssinn und in dem, was Rudolf Steiner über den Geruchssinn in Vorträgen gesagt hat. Das Gebiet ist sehr umfassend, ich möchte hier nur einige Grundgedanken darstellen:

Meine Beobachtungen hatten gezeigt, dass bei Kindern mit ADHS die Verbindung von Sinneseindruck und Empfindung deutlich schwächer war, als bei ihren Altersgenossen. Darum wirkten sie "normal", wenn durch starke Eindrücke, wie z.B. einen Ortswechsel viele Sinneseindrücke die Beteiligung der Empfindungen auf ein annähernd normales Maß hoben. War das nicht der Fall, wurde das durch die mangelhafte Beteiligung der Empfindungen erzeugte Gefühl von Leere und Verlorenheit durch ständige Stimulation auszugleichen versucht.

Da Methylphenidat die Sinneswahrnehmungen verstärkt, scheint mir verständlich, dass dieses Mittel bei ADS-Konstellationen die Symptome vermindern muss.

Worauf beruht nun aber die Wirkung des intensivierten Riechens?

Das olfaktorische System, also unser Geruchs-Organ, steht in direkter Verbindung mit dem limbischen System. Es ist mit diesem so verbunden, dass eine beinahe untrennbare, funktionelle Einheit besteht. Das limbische System nun ist der Ort im Gehirn, in dem die Wahrnehmungs-Vorgänge bewußt und dem Ich zu Erlebnis und Erfahrung gebracht werden. Diesen Vorgang schilderte Michael Steinke in seinen Vorträgen, gehalten 1994 auf der Fachtagung der Arbeitsgemeinschaft Heilpädagogischer Schulen auf anthroposophischer Grundlage in Stuttgart, veröffentlicht Oktober 1995.



Das limbische System des Menschen (dunkelschraffiert)

(aus: Michael Steinke, der Geruchssinn und Geschmackssinn, anthropologische Grundlagen)

Wird also durch die Intensivierung des Geruchssinns das limbische System aktiviert, werden auch alle anderen Sinneseindrücke stärker mit Empfindungen begleitet und dadurch verschwindet das Gefühl der Leere. Interesse, Neugier kann sich entwickeln.

Wie ging es nun mit M. weiter?
Hier der Bericht seiner Lehrerin:

„M. war in der Klasse im zweiten und dritten Schuljahr wegen seiner Hyperaktivität und den damit verbundenen Störungen der anderen Schüler manchmal kaum zu unterrichten. Tests an der Uniklinik ergaben, dass er „Ritalin“ für seine Konzentrationsfähigkeit und zur Regulierung seines Verhaltens bekommen sollte, dieses jedoch aus gesundheitlichen Gründen nicht bekommen darf.¹

M. erhielt daraufhin im Förderbereich der FWS St. Georgen drei Förderepochen (jeweils 20 Stunden in vier Wochen).

Nach diesen Epochen war M. bedeutend ruhiger, konnte sich über einige Zeit konzentrieren und so auch Lernstoff, der ihm durch seine Konzentrationschwäche entgangen war, nachholen. In der letzten Förderperiode wurde die Förderung mit dem Üben einer flüssigen Schreibschrift verbunden, da M. dies im Klassenverband nicht lernen konnte. Seither schreibt er zwar noch langsam, aber gut lesbar und konzentriert. M. ist durch die Förderung im Klassenverband mit 27 anderen Schülern inzwischen zu unterrichten. Viel deutlicher kommt nun sein freundliches, mitfühlendes Wesen zum Ausdruck, das bisher unter der Hyperaktivität verschüttet war. Natürlich braucht er noch immer viel Aufmerksamkeit und Begleitung, aber die Überlegungen ihn in eine Förderschule umzuschulen sind seither (auch für den Fachlehrerunterricht, in dem es besonders schwierig war) nicht mehr aktuell.“

Die Klassenlehrerin bemerkte aber auch, dass Fernseh-Konsum, unrhythmischer Tagesablauf und seelische Belastungen ihn wieder in Richtung seines früheren ADS-Verhaltens zurückfallen ließen. Nach jeder intensiven Betreuungswoche (etwa 1-2 x pro Jahr) konnte er aber stets wieder gute Entwicklungs-Schritte machen.

Auf die Zusammenhänge zwischen Geruchssinn und Stärke der Empfindungen hat schon Rudolf Steiner hingewiesen.

In GA 199 („Die zwölf Sinne im Zusammenhang mit Imagination, Inspiration und Intuition“) sagt R. Steiner über den Geruchssinn:

„Warum sollte man denn nicht in der Lage sein, diesen Geruchssinn in seinem höheren Aspekt zu betrachten, wo er der Schöpfer der inneren Erlebnisse des Menschen wird?“

Wegen der Verbindung zum Frontalhirn wird durch die Intensivierung des Riechens anscheinend auch das Gefühl der Übermüdung aufgelöst. In dem gleichen Vortrag (GA 199) weist Steiner auch auf die Verbindung von Stirnhirn und olfaktorischem System hin. Man kann das an einem Selbstversuch feststellen. Wenn man müde ist, kann man – zumindest kurzfristig – durch intensives Betätigen des Geruchs-Sinnes die Müdigkeit vertreiben. Ausprobieren!

¹ Diese Untersuchung lag zeitlich nach der zuerst erwähnten, in der ausdrücklich eine medikamentöse Behandlung empfohlen wurde. Die Eltern und wir Lehrer waren froh, dass er noch keine Medikamente bekommen hatte.

Inzwischen habe ich die positive Wirkung einer „Riechtherapie“ auch bei Kindern mit einem AD-Syndrom ohne Hyperaktivität, also bei Kindern, die zwar äußerlich still dasitzen, den Lehrer auch anschauen, die aber die Aufmerksamkeit nur für Sekunden bei dem Lernstoff halten können, erfolgreich angewendet.

Angesichts des Dilemmas, in dem sich Eltern von Kindern mit ADS-Konstellation befinden, nämlich einerseits die alltäglichen Probleme nicht mehr bewältigen zu können, andererseits einer medikamentösen Behandlung unsicher oder ablehnend gegenüber zu stehen, scheint mir die weitere Erforschung dieses vielversprechenden Ansatzes dringend erforderlich.

Literatur:

MacAllen, Audrey E.: „Die Extrastunde“, Stuttgart 1996

Hüther, Gerald/Bonney, Helmut:

„Neues vom Zappelphilipp: ADS/ADHS verstehen, vorbeugen, behandeln“, Düsseldorf, Zürich 2002

Krowatschek, Dieter: „Alles über ADS“, Düsseldorf 2001

Aust-Claus, Elisabeth/Hammer, Petra-Maria: „Das ADS-Buch“, Ratingen 2002

Der Spiegel, Hamburg: Nr. 51/1999

Nr. 29/2002

Rudolf Steiner, GA 199: „Die zwölf Sinne im Zusammenhang mit Imagination, Inspiration und Intuition. Als TB im R.Steiner Verlag, Dornach 2005 S. 26

Steinke, Michael: „Geruchssinn und Geschmackssinn, anthropologische Grundlagen“, Stuttgart 1995

Neuhaus, Cordula: „Das hyperaktive Kind und seine Probleme“, Ravensburg 1996

Freiburg i. Breisgau, Juli 2005

Brigitte Kraker von Schwarzenfeld