

Kindliche Verhaltensstörungen, Hyperaktivität

Lernschwierigkeiten, Verhaltensstörungen, Hyperaktivität gehören zu den meistdiskutierten Problemen der heutigen Zeit. In kaum einer Diskussion wird diese Problematik jedoch als **Stoffwechsel-Erkrankung** erkannt und hervorgehoben. Psychosoziale Aspekte stehen im Vordergrund. Zunächst sind die Eltern gefordert, dann schreitet der

Lehrer ein, und zu guter Letzt wird der Arzt eingeschaltet, wo in der Regel Ritalin® (Methylphenidat) als fast einziges Medikament verordnet wird. Dieses eignet sich allenfalls für eine kurz- bis mittelfristige, symptombezogene Gabe – auch damit eine Beruhigung der Situation herbeigeführt werden kann, dass parallel hierzu die Korrektur der

Stoffwechsel-Störungen durchgeführt werden kann. Langfristig ist Ritalin nicht in der Lage, die Probleme ursächlich zu lösen.

Dabei ist in der biochemischen und toxikologischen Fachliteratur (man müsste sie nur konsultieren!) seit über 20 Jahren bekannt (!) und mittels unzähliger Studien belegt, dass klar definierbare Stoffwechsel-Störungen das vielschichtige Erscheinungsbild prägen:

- Störungen des Prostaglandin-Stoffwechsels (Fettsäure-Stoffwechsel)
- Signifikant erhöhte Belastungen mit toxischen Metallen, insbesondere mit Blei, Aluminium und Quecksilber
- Signifikante Unterversorgung mit Kalzium, Magnesium und auch mit Zink
- Gestörte Glukosetoleranz mit hypoglykämischen Krisen, die zu Konzentrations- und Verhaltensstörungen führen
- Schädigungen der Darmschleimhaut mit erhöhter Darmpermeabilität und entsprechend erhöhter Sensibilität auf Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten, die ihrerseits zu Verhaltensauffälligkeiten führen (Lebensmitteladditive, Salicylat-ähnliche Verbindungen usw.)

Ernährungsempfehlungen

Das Frühstück stellt für hyperaktive Kinder die entscheidende Mahlzeit dar. Das Auslassen des Frühstücks kann zu einem ungünstigen Absinken des Blutzuckerspiegels führen. Bei vielen Kindern hat ein proteinreiches Frühstück mit komplexen Kohlenhydraten und reichlich Kalzium eine beruhigende Wirkung und kann die Lernfähigkeit verbessern. Kinder können auf große Mengen Phosphate aus be-

stimmten Lebensmitteln (z.B. Wurstwaren, industriell verarbeitete Lebensmittel, Milchprodukte – außer Butter und Sahne –, Hülsenfrüchte, Nüsse) sehr empfindlich reagieren. Hyperaktivität kann durch das Vermeiden einer übermäßigen Phosphatzufuhr normalisiert werden. Nahrungsmittelempfindlichkeiten können Hyperaktivität verursachen oder verschlimmern. Künstliche Farb- und Geschmacksstoffe und Lebensmittel, die so genannte Salicylate enthalten, werden oft als Ursachen genannt. Die Feingold-Diät (benannt nach dem Kinderarzt, der sie entwickelt hat) klammert diese Nahrungsmittel aus und kann somit hilfreich sein.

Besondere Hinweise

- Bei kindlichen Verhaltensstörungen handelt es sich um ein multifaktorielles Geschehen. Medizin, Schule, Psychologie und Politik müssen mehr zusammenarbeiten. Es ist noch viel Aufklärungsarbeit zu leisten. Vor allem müssen die beteiligten Kreise (Schule, Lehrer, Eltern usw.) darüber informiert werden, dass hier Stoffwechselstörungen eine große Rolle spielen und dass Maßnahmen im Bereich Psychologie und Sozialarbeit allein nicht genügen.
- Neuere Interventions-Studien zeigen, dass die Korrektur der Ernährung, die möglichst individuelle Supplementie-

TIPP

Die Haar-Mineral-Analyse eignet sich als erste Screening-Methode, einen Überblick über die bestehenden Mängel und Belastungsfaktoren zu erhalten.

Nährstoffempfehlungen bei Hyperaktivität

Nährstoff	Empfohlene Tagesdosis	Kommentare
Vitamin B ₆	50–250 mg (für ein Kind, das 50 kg wiegt; entsprechend weniger für kleinere Kinder)	Besonders wertvoll für Kinder, die einen niedrigen Serotoninspiegel im Blut haben (Serotonin ist ein beruhigender Neurotransmitter). Sollte Kindern nur unter ärztlicher Aufsicht verabreicht werden.
Thiamin (Vitamin B ₁)	100–200 mg	Kann Verhalten und Aufmerksamkeit bedeutend verbessern.
Niacinamid	100–500 mg	Reguliert den Zuckerstoffwechsel, wirkt via Tryptophan stoffwechsel beruhigend.
Multimineral-Supplement	Sollte reichlich Zink (15–60 mg), Chrom (100–200 µg) und Mangan (10–30 mg) enthalten	Zink-, Chrom- und Manganmangel können Hyperaktivität verursachen. Selbst geringfügige Mängel können die Störung verschlimmern. Kinder benötigen für Konzentration und Lernfähigkeit eine ausgewogene Versorgung mit allen essenziellen Mineralien und Spurenelementen.
Kalzium Magnesium	1–2 g 300–600 mg (in Basenmischungen oder in Dolomit-Tabletten)	Kalzium- und Magnesiummangel können Symptome verschlimmern; beruhigende Wirkung; verbessern das Verhalten und die Fähigkeit, sich über längere Zeit auf etwas zu konzentrieren.
Essenzielle Fettsäuren	Omega-3-Fettsäuren (1–2 g EPA in Form von Fischölkapseln); γ-Linolensäure aus Nachtkerzenöl (3–6 Kapseln)	Mangel an EFS kann Hyperaktivität verschlimmern. EFS sind ausgesprochen wichtig für die Entwicklung des Gehirns und die geistige Entfaltung. Die Ernährung sollte reichlich qualitativ hochwertiges Pflanzenöl und Fisch liefern.

zung mit Mikronährstoffen eine äußerst erfolgreiche Strategie darstellt. Der effektive Ausgleich der Stoffwechsel-Störungen kann Jahre dauern. Meist sind jedoch bereits nach kurzer Zeit zum Teil

dramatische Verbesserungen erkennbar. Es ist absolut unverständlich, warum diese einfachen, physiologischen Instrumente nicht häufiger benutzt und empfohlen werden.

Mögliche Ursachen einer Hyperaktivität

Ursachen, Begleitfaktoren	
Genetik	
Geschlecht	4–5 x häufiger bei Jungen als bei Mädchen
psychosoziale Faktoren	Milieu, Schule, Elternhaus
Lebensstil	Essen, Schlaf, Genussmittel, Stress
Medien	Musik, Computer, TV, Korrelation mit Kriminalität
Ernährungsfaktoren	
körperfremde Eiweiße	Kuhmilch, Weizen, Eier, evtl. Mais
Lebensmittel-Zusatzstoffe	Farbstoffe, Konservierungsmittel, Süßstoffe, Phosphate, Aromastoffe
»normale« Lebensmittel-Inhaltsstoffe	Salicyl-Verbindungen in Äpfeln, Orangen, Pfirsichen, Trauben, Gurken, Beeren, Mandeln, Pflaumen, Kirschen, Aprikosen usw.
Umweltfaktoren	Schwermetalle: Blei, Cadmium, Zinn, Kupfer, Quecksilber, Zinn, Silber, Aluminium, organische Substanzen, physikalische Faktoren, z. B. Elektromog
Schwangerschaftseinflüsse	Schwangerschaftskomplikationen, Geburtstraumen Alkohol, Drogen, Nikotin, Schwermetalle (Amalgamplomben der Mutter), Mangelernährung
Arzneimittel	Salicylate, Phosphate, Fluoride
biochemische Folgen	
gestörtes Darmmilieu	erhöhte Darmpermeabilität, Milchzuckerunverträglichkeit (Lactose)
Mikronährstoff-Defizite	Vitamin B ₁ , B ₆ , Pantothensäure, Niacinamid, Vitamin C, Kalzium, Magnesium, Zink, Chrom, Mangan, Omega-3-Fettsäuren, Omega-6-Fettsäuren
Hypoglykämie	
Säure-Basen-Haushalt, gestört	
Begleiterscheinungen, mögliche	übermäßiger Durst, Ekzeme, trockene Haut, Allergien, Asthma