

Inhalt

1	Einleitung: Was ist ADHS?	1	3.4	Das Erleben der Posteriorisierung	45
			3.4.1	Das Erleben und Empfinden in der Gefahrensituation.	46
			3.4.2	Das Erleben nach dem Trauma: Refrontalisierung, Trauer	48
2	Der Sicherheitssinn	15			
2.1	Wahrnehmungen, die den Sicher- heitssinn zur Umschaltung veranlassen	16	4	ADHS und andere Posteriorisierungsstörungen.	51
2.2	Besonderheiten der Sicherheits- wahrnehmung bei ADHS.	20	4.1	Störung der Posteriorisierung bei ADHS	52
2.3	Der Sicherheitssinn des Menschen, ein paradoxes System.	22	4.2	Forschungsergebnisse zur Hyperposteriorisierung als Ursache von ADHS	56
3	Gefahrenbewältigung	29	4.3	Posttraumatische Belastungsstörung bei Erwachsenen	59
3.1	Die drei Sicherheitssysteme des menschlichen Gehirns	29	4.4	Veröffentlichungen über die Posteriorisierung bei PTBS	62
3.2	Die Gefahrenbewältigung im Gehirn eines Säugetiers.	34	4.5	Mobbing.	63
3.3	Die Gefahrenbewältigung im menschlichen Gehirn	36	4.6	Veröffentlichungen über die Posteri- orisierung als Ursache der Verände- rungen bei Mobbingopfern	66
3.3.1	Die Posteriorisierung	38	4.7	Schlafmangel	67
3.3.2	Der Ablauf der Posteriorisierung	39			
3.3.3	Der Weg zurück, die „Refrontalisierung“	43			

5 Die neuronalen Grundlagen der Posteriorisierung	69	6.1.3 Phase der Kulturvorbereitung: Beginn der Trotzphase bis zur Fixierung im siebten Lebensjahr	86
5.1 Informationsaustausch über die frontolimbische Verbindung	69	6.1.4 Vorbereitungsphase zur Selbstständigkeit: siebtes Lebensjahr bis zum Beginn der Pubertät.	89
5.2 Abriegeln von Nervenleitungen als Notfallmechanismus zur Sicherung des Überlebens	72	6.1.5 Pubertät	90
5.3 Die funktionale Veränderung der frontolimbischen Verbindung	74	6.1.6 Die Vollendungsphase: Ende Pubertät bis zur vollkommenen Eigenständigkeit	92
5.3.1 Informationstransport über eine Nervenleitung	74	6.2 Trauma-Wahrnehmung bei ADHS-Konstitution	92
5.3.2 Die Synapse	75	6.2.1 Unzureichende Befriedigung von existenziellen Bedürfnissen	94
5.3.3 Funktionssicherung der Synapse durch Wiederaufnahmekanäle für Neurotransmitter	75	6.2.2 Aggression	94
5.3.4 Funktionsminderung der Synapse durch überzählige Dopamintransporter	76	6.2.3 Nichtbewältigung als Trauma	96
5.3.5 Funktionsnormalisierung der Synapse durch Methylphenidat	77	6.3 Sicherheitsgrundbedürfnisse	98
5.4 Zusammenfassende Darstellung der Steuerungsprozesse bei der Posteriorisierung	79	6.3.1 Vegetative Gefahrensignale	99
6 Die Entstehung von ADHS im Kind	81	6.3.2 Nonverbale und verbale Kommunikation	100
6.1 Interaktion von Lernen und Sicherheitssinn in den Entwicklungsphasen	83	6.3.3 Entwicklung	102
6.1.1 Mittelhirnphase: Geburt bis vierter Lebensmonat	83	6.3.4 Wert	104
6.1.2 Zwischenhirnphase: vierter Lebensmonat bis zum Beginn der Trotzphase	84	6.4 Bisherige Veröffentlichungen über die Erblichkeit von ADHS und verstärkende Umweltfaktoren ..	109
		6.4.1 Erblichkeit von ADHS	110
		6.4.2 Die Modulation der genetischen Veranlagung bei ADHS	111
		7 Definierende Kriterien und Diagnostik	115
		7.1 Definierende Kriterien für ADHS	117
		7.1.1 Angriffswahrnehmung	117
		7.1.2 Beeinträchtigung von sozialer und emotionaler Stabilität	119

7.1.3 Soziales Kontrollverhalten.....	122	8.2 Übersicht über die Wirkungsweisen der Therapiearten	163
7.1.4 Beeinträchtigung der Kommunikation.....	130	8.3 Medikamentöse Therapie.....	168
7.1.5 Intelligenzausnutzung/ Kulturelle Kernkompetenzen	137	8.3.1 Stimulanzien.....	168
7.1.6 Reife.....	141	8.3.2 Atomoxetin (Strattera®).....	175
7.1.7 Erbllichkeit.....	144	8.3.3 Risperidon.....	178
7.2 Ablauf der Diagnostik.....	145	8.4 Nichtmedikamentöse Therapie.....	180
7.2.1 Anamnese des Kindes	150	8.4.1 Ergotherapie.....	181
7.2.2 Anamnese der Familie	151	8.4.2 Psychotherapie.....	184
7.2.3 Festlegung der Diagnose	152	8.4.3 Andere nichtmedikamentöse Verfahren	186
8 Therapie	157	 	
8.1 Aufklärung und Beratung	157	9 Zusammenfassung und Ausblick.....	189
8.1.1 Zusammenfassende Aufklärung über die aktuelle Beeinträchtigung durch ADHS.....	158		
8.1.2 Aufklärung über Entwicklungs- störungen bei ausbleibender Behandlung des ADHS	158		
8.1.3 Aufklärung über Persönlichkeits- störungen oder psychische Erkrankungen als Risiko ausbleibender Behandlung des ADHS	159	10 Literatur	195
8.1.4 Entwicklung einer Problemkultur... ..	159		
8.1.5 Behandlungsvertrag und Einverständnis für die Therapie.....	160	Sachverzeichnis.....	205