

A r b e i t s h i l f e n



DOKUMENTATION

Warum zappelt Philipp?

Hilfe für hyperaktive Kinder



Katholisches Filmwerk

Warum zappelt Philipp? Hilfe für hyperaktive Kinder

44 Minuten, Dokumentation, Deutschland 2001
Buch und Regie: Irina Bosse-Kohlhaas
Redaktion: Werner Grave
Produktion: Peter Schwarz, © NDR

Kurzcharakteristik

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom setzt sich aus drei Eckpfeilern zusammen: Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche, Impulsivität und evtl. hyperaktivem Verhalten. Der Film zeigt anhand mehrerer Fallbeispiele Verhaltensmuster von hyperaktiven, dissozialen und aufmerksamkeitsgestörten Kindern und deren Bezugspersonen. Kinder- und Jugendpsychiater erläutern das Störungsbild und informieren über den bisherigen Stand der Forschung, über die Ursachen von ADS und dessen Erscheinungsbild.

Ursachenforschung: Anhand von bildgebenden Verfahren und Konzentrationstests an Computern werden die Gehirne von ADS-Kindern „erforscht“. Es stellt sich allerdings ziemlich schnell heraus, dass es sich bei den Ergebnissen der Ursachenforschung nur um Vermutungen und erste Ergebnisse handelt. Die genetische Disposition spielt dabei ebenso eine Rolle, wie auch äußere Einflüsse und Prägungen an der Symptomenbildung beteiligt sind.

Die Gesellschaft begegnet "hyperaktiven" Kindern entweder mit Ratlosigkeit oder mit medikamentöser Behandlung und Verhaltenstherapie. Von Eltern wird die medikamentöse Behandlung oft als "Wunderlösung" ihrer Probleme empfunden. Das gängige Medikament Ritalin® wird in seiner angenommenen Wirkung besprochen. Sodann beleuchtet der Film andere Sichtweisen der Störung. Der amerikanische Professor für medizinische Soziologie David Cohen kommt zu Wort und formuliert kritische Anfragen an die medikamentöse Behandlung von ADS in den USA. Mit diesem kontroversen Beitrag schließt der Film.

Einsatzmöglichkeiten

Zu den Themen: ADS, Hyperaktivität, Lernstörungen, Schule, Familie, Kinder, Erziehung

Erwachsenenbildung: Selbsthilfegruppen, Lehreraus- und -fortbildung, Aus- und Fortbildung von Sozialpädagogen

Schule: alle Schulformen, Sek I (ab 8. Schuljahr) und Sek II

Fächer: Religion, Deutsch, Pädagogik

Die Reaktion von "betroffenen" Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen kann unterschiedlich ausfallen. "Bloßstellungen" und "Outings" müssen vermieden werden. Ein hoher Abstraktionsgrad ist erforderlich, da das Thema des menschlichen Verhaltens und seiner Grundlagen eine Reflexion des eigenen Verhaltens erfordert.

Gestaltung

Ein visuelles Medium lebt von dem, was es zeigen kann. In einem Film über "hyperaktive" Kinder ist zu erwarten, dort ausgesprochen "lebendige" Kinder vorzufinden, die deutliche und auffällige Signale aussenden. Tatsächlich ist aber das im Film vorgeführte Verhalten im Alltag dieser Kinder nicht durchgängig zu beobachten.

Es ist hilfreich, sich daran zu erinnern, dass die Film-szenen mit Hilfe der Kinder entstanden sind, die den Reportern das zeigen, was sie interessant macht. In diesem Sinne ist der vorliegende Film nicht exakt ein Dokumentarfilm, soweit es zur Zurschaustellung der "Hyperaktivität" dieser Kinder kommt. Zu beachten ist hier auch die Spielfreude einiger der Kinder, die sich selbst darstellen sollen. Die Darstellung der Erwachsenen als belastete Eltern oder Betreuer ist dagegen eher von tiefem Ernst überschattet.

Die Verwendung von Effektfilttern soll den "konfusen" oder "reizüberfluteten" Blick der betroffenen Kinder verdeutlichen. Man kann jedoch davon ausgehen, dass diese Kinder keine verzerrte Wahrnehmung haben und in ihren aufmerksamkeitschwachen Augenblicken le-

diglich einen flüchtigen Blick haben, wie ihn vielleicht jeder kennt.

Interpretation

In dem vorliegenden Film sieht der Zuschauer Kinder, die gegenüber anderen Kindern folgende nachhaltigen Auffälligkeiten in ihrem Verhalten aufweisen:

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen
- impulsives Verhalten
- ausgeprägte motorische Unruhe.

Dieses Bündel von Begriffen zählt bereits im "Struwwelpeter" zu den ältesten Aufzählungen von missliebigen Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, daneben das "antisoziale Verhalten", das wohl noch an erster Stelle Erwähnung finden müsste, was aber oft als direkte Folge der o.g. Auffälligkeiten gesehen wird. Genau diese Verhaltensweisen stören Erwachsene bei anleitender Beschäftigung mit Kindern am häufigsten.

1937 machte Dr. Bradley in Rhode Island USA die Beobachtung, dass verwahrloste und aggressiv-unruhige Heimkinder nach Verabreichung von Amphetaminen ansprechbarer und "zurechnungsfähiger" wurden. Sie wurden erst hierdurch therapeutischen Maßnahmen zugänglich. - Dieser Fund begründete seit jenen Tagen den Vorsprung, den die Medizin in der Einwirkung auf diese Kinder noch vor der Psychologie hat: Sie hat ein Mittel (Methylphenidat, Ritalin), das unmittelbaren Erfolg verspricht und bis heute das Mittel der ersten Wahl ist, wenn es um "unruhige" Kinder mit "Störungen der Selbststeuerungsfähigkeit" geht.

Für die Erklärung dieser Wirkung wurde aufgrund der stundenweisen "Heilung" der Kinder durch die direkte Einwirkung auf das Gehirn dementsprechend eine vorhandene Hirnstörung vermutet, für die man

- in den 60er Jahren eine Überproduktion von Schlafhormonen,
- dann eine "Minimale Cerebrale Dysfunktion" durch Geburtsschäden,
- dann ein mangelhaftes Selbstbelohnungssystem

- dann eine Reizüberflutung bei dysfunktionalem Reizfilter
- dann eine mangelhafte Steuerung der Intention und Affekte verantwortlich machte.

Ende der Achtziger Jahre bekam durch die Arbeit amerikanischer Psychiater die unaufmerksame Komponente der Verhaltensauffälligkeiten mehr Gewicht, und der Schwerpunkt der Theorienbildung wurde auf die unzuverlässige Aufmerksamkeit und auf messbare Konzentrationsstörungen abgestellt, zu der motorische Unruhe hinzutreten konnte, nun aber nicht mehr musste.

Für den hierzu neu gefundenen Oberbegriff "Aufmerksamkeits Defizit Störung" im Handbuch amerikanischer Psychiater war bereits das chronisch zerstreute und unregelmäßige Verhalten eines Kindes ausreichend. Aber auch für die "Störung der Aufmerksamkeit" wurde eine Unregelmäßigkeit im Stoffwechselhaushalt des menschlichen Gehirns als ursächlich vermutet, durch die sich die positive Einwirkung von Medikamenten erklären ließ.

In Deutschland blieb man bei der Übernahme dieser Einschätzung eher vorsichtiger. Diagnosen heißen hier meist unverändert "Hyperkinetisches Syndrom" und werden eher nach den internationalen Kriterien des ICD-10 erstellt, d.h. sie bedürfen in der Regel der erkennbaren Hyperaktivität oder Impulsivität.

Aus diesem unterschiedlichen diagnostischen Ansatz erklärt sich, warum in Amerika eine kritischere Diskussion Platz gegriffen hat, die nicht selten von Psychologen geführt wird, die diese "Verallgemeinerung" von Störungsbildern als unzuverlässig und unzulässig empfinden: Während für Psychologen die Entwicklung von Verhalten und die Prägung von Verhalten durch das Erleben wichtigster Erklärungsweg ist, orientiert sich die Medizin nur an messbaren organischen Werten, die bei gefundenen Abweichungen direkt mit den Symptomen in Zusammenhang gebracht werden.

Bilder aus der Wissenschaft

Im Film sieht der Zuschauer unzählige Aufnahmen von Gehirnen, die auf modernster Technik basieren und in ihrer möglichen Beweiskraft auf den Laien sehr suggestiv wirken. Es handelt sich um SPECT, PET oder Kernspin-Aufnahmen, die bestimmte Aktivitäten oder Oberflächen darstellen können.

Diese Bilder sollen abnorme Abweichungen belegen, die auf Störungsbilder hinweisen. Der wichtigste Kritikpunkt an den durchaus faszinierenden Bildern aus Gehirnen und Computermodellen bleibt der, dass ohne weitere Kenntnisse des weiterhin weitgehend unbekanntes Gehirns keines der Bilder mehr ist als eine Momentaufnahme, die ihre Vorgeschichte nicht verrät.

Da das Gehirn auf interaktive Art auf Erlebnisse mit Veränderungen reagiert, kann niemand mit absoluter Sicherheit sagen, welcher Vorgang zu den auf den ersten Blick abweichenden Aufnahmen führte. Traumatische Erlebnisse verändern Gehirnaktivitäten nachhaltig, wie Drogenkonsum oder Schlafentzug. Ebenso führen auch langfristige psycho-therapeutische Übungen zu messbar veränderten Gehirnmustern.

Oft lässt sich noch nicht einmal sagen, welche Hirnfunktionen im Moment der Abbildung tatsächlich abliefen. Ein eher visueller aktiver Mensch würde mit anderen Hirnmustern an eine gestellte Aufgabe herangehen als ein Mensch, der über Sprache die Welt ordnet. Diese Komplexität irgendwann zu verstehen, ist die Neurologie erst gerade aufgebrochen. Ihre Ergebnisse zu dem hier besprochenen Thema sind daher vorläufig und wechselhaft.

Ein Hintergrund der Forschungsarbeiten an Universitäten mag auch sein, dass diese wichtigen gesellschaftlichen Aufgabenstellungen die Nutzung modernster und faszinierender Technik legitimieren und jahrelangen Einsatz von Personal rechtfertigen.

Kritik

Der medizinische Soziologe Dr. David Cohen wurde von den Filmautoren stellvertretend ausgewählt, um die Gruppe der amerikanischen Kritiker und ihre derzeitigen Argumente vorzustellen.

Der Vorwurf der amerikanischen Kritiker zielt auf

- eine bewusst einseitige Auswahl der untersuchten Kinder
- das Ignorieren abweichender Funktionalität (ausschl. Störungskonzept)
- die Schaffung eines unscharfen Rasters, das Fehlteile ermöglicht
- die abnehmende Qualität der Diagnosen
- der ansteigende elterliche Druck auf die Mediziner
- die Abkehr von pädagogischen Interventionen zugunsten von medizinischen
- die Besetzung bisheriger psycho-sozialer Themen durch biologische Sichtweisen
- die mangelhafte Erforschung der Langzeitwirkung verabreichter Medikamente

Kritische Stimmen befürchten, dass - ähnlich wie in den USA - die ansteigende Zahl von Verhaltensauffälligkeiten an deutschen Schulen dazu drängt, bei der zunehmenden Zahl "hyperaktiver Kinder" eine einschlägige Diagnose zu stellen und bestehende Schulprobleme nicht zu lösen.

Bei Gesprächen mit deutschen Eltern ist oft zu bemerken, dass diese Kritik nicht angenommen werden kann und bestenfalls für amerikanische Verhältnisse passend empfunden wird, die aber nicht auf Deutschland übertragbar sei. Es gibt jedoch auch in Deutschland bereits Beobachtungen, dass die Neigung, die Eltern störender Schulkinder zu einer Diagnose zu drängen, kein amerikanisches Privileg ist.

Auch wird bei Gesprächen schon im Vorfeld die Einstellung der Eltern spürbar, im Konflikt mit der Schule nicht auf gesellschaftspolitische Veränderungen warten zu wollen, sondern dem Kind notfalls umgehend Hilfe an-

bieten zu können, die noch vor dem nächsten Zeugnis durchgreift.

Aufgrund der amerikanischen Erfahrungen mit möglicher Kritik bemühen sich deutsche Kinderärzte nachhaltig, die derzeit von ihren Mitgliedern als gut empfundene Qualität der Untersuchungen zu sichern und möglichst das "hyperaktive Moment" im Sinne des ICD-10 nicht zu vernachlässigen. In Deutschland wird man daher in der Regel das "Hyperaktive Kind" versorgen, während in Amerika auch das "Unaufmerksame Kind" potentieller Patient bleibt.

Dass es sich bei der Diagnose, zusätzlichen kostspieligen Untersuchungen, langjährigen Therapien und dabei verkauften Medikamenten um eine Milliarden-Dollar-Industrie handelt, soll hier nur am Rande erwähnt werden.

Hinweise zur derzeitigen Diagnosebildung

Während der Mensch in der Regel nur situationsabhängig für einige Zeit unruhig oder unaufmerksam ist, gibt es Fälle, in denen sich diese Konzentrationsschwäche und/oder Unruhe über lange Zeit nicht wieder abbauen, auch wenn kein Anlass oder Auslöser mehr ausfindig zu machen ist.

Um eine Diagnose mit dem Namen "Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom" zu erhalten, müssen diese Auffälligkeiten bereits im Alter von weniger als 6 Jahren bei einer Person in verschiedenen sozialen Zusammenhängen vorhanden gewesen sein oder aber länger als 6 Monate deutlich ausgeprägter sein, als bei einer Vergleichsgruppe von Kindern des selben Alters und der selben Reife.

Die Diagnose erfolgt daher im Rahmen einer Mehr- oder Weniger-Statistik, die das fragliche Verhalten nach Qualität und Quantität mit einem Dutzend Fragen überprüft. Es handelt sich daher also um eine Abweichung von den somit gleichzeitig definierten "Normal-Zuständen - eine Abweichung, die sich nicht abbaut und die keine andere Erklärung findet.

Die Elternexploration, die Erforschung der schulischen Situation, der bisherigen Vergangenheit und der persönliche Eindruck des Therapeuten sollten wichtiger als diese Erhebung statistischer Werte sein. Die Beobachtungen von Lehrern können besonderen Wert erhalten, da sich in der Schule die Frage nach der Aufmerksamkeitsspanne deutlicher stellt. Aber auch Lehrer haben eine selektive Wahrnehmung hinsichtlich der eigenen Arbeit.

Dies alles macht klar: Die Validität der Diagnose ist von einem erfahrenen Diagnostiker und geschickten Fragesteller abhängig, und Fehldiagnosen sind durchaus vorstellbar.

Inzwischen gehen Forscher bei der Frage nach den Ursachen getrennte Wege. Häufig trifft man derzeit die Annahme, die von einem biologischen Grundmuster ausgeht, das für sich genommen noch keine Störung ausmacht. Erst weitere Faktoren der Umwelt und des sozialen Umfeldes führen zu einer Symptomenausbildung, die dann einem Störungsbild entspricht. Hierzu abschließend Döpfner/Frölich/Lehmkuhl in "Hyperkinetische Störungen":

"Generell wird eine Interaktion psychosozialer und biologischer Faktoren vermutet, die letztlich zum klinischen Bild der hyperkinetischen Störung führen. Andererseits weisen die Studien der letzten Jahre eindeutig darauf hin, dass psychosozialen Faktoren eine geringere Rolle und biologischen Faktoren ein zunehmend größerer Stellenwert für die Entstehung hyperkinetischer Störungen eingeräumt werden muss. Ein allgemeines Modell geht von einer erhöhten biologischen Vulnerabilität aus, die sich in bestimmten Funktionsdefiziten äußert, wobei sich das hyperkinetische Verhalten dann manifestiert, wenn eine unzureichende äußere Steuerung erfolgt oder wenn spezielle Anforderungen an Aufmerksamkeit und Ausdauer durch Spiel- und Grupsituationen bzw. Kindergarten und Schule gestellt werden."

Methylphenidat

Über die exakte Wirkungsweise des Medikaments besteht noch keine abschließende Erkenntnis. Methylphenidat in Form von Ritalin® wird andererseits seit mehr als 40 Jahren an Patienten aller Altersgruppen verschrieben und von Medizinern in seiner Wirkung als recht sicher eingestuft. Es stellt wahrscheinlich das weltweit verbreitetste Kinder- und Jugendpsychopharmakon dar. Als Amphetamin-Abkömmling wirkt es positiv auf Ausdauer und Kontinuität von Aktivitäten. Es macht in niedriger Potenz eine Person ruhiger, strebsamer, konzentrierter. Eine "psychedelische" Wirkung soll nur bei Überdosierungen und Missbrauch wahrgenommen werden.

Es wird im Film kritisiert, diese Verabreichung von Amphetaminen an Kinder würde verharmlost und unzulässigerweise mit einer Gabe von "3 Tassen Kaffee" verglichen. - Als Gedankenspiel schlagen wir allerdings vor, sich bewusst zu machen, dass auch Kaffee eine starke Wirkung auf bestimmte Hirnregionen ausübt und Koffein von Pharmakologen grundsätzlich als Nervengift eingestuft wird. Auch hier ist die Dosis entscheidend.

Jedoch bleibt die Frage, welche Anpassung an ihre verschiedenen Mitglieder der Gesellschaft zuzumuten wäre, damit eine medikamentöse Anpassung der Kinder an die Gesellschaft überflüssig würde. In vielen Fällen sind es gesellschaftliche Hürden, an denen "ADS-Kinder" scheitern, Hürden, die lediglich durch die mangelhafte Auseinandersetzung mit den besonderen Bedürfnissen dieser Kinder fortbestehen.

Ansätze zum Gespräch

Persönliche Erfahrungen

- Wie fühlt man sich, wenn man "hyperaktives Verhalten" nachahmt?
- Wo beginnt "hyperaktives" Verhalten und was ist noch normal?
- Welche Faktoren behindern die Aufmerksamkeit aus eigener Erfahrung?

- Welche Erfahrungen könnte man mit dem Begriff Reizüberflutung verbinden?

Fragen zum "Störungsbild"

- Wie gestaltet sich Nähe in den Eltern-Kind-Beziehungen des Films?
- Welches Selbstbild entwickeln die gezeigten Kinder bei ständiger Ermahnung?
- Was wird aus hyperaktiven Kindern, wenn sie erwachsen werden?
- Welche positiven Eigenschaften "hyperaktiver Kinder" nennt der Film?
- Welche Hilfen könnten den hier gezeigten Familien Erleichterung verschaffen?
- Unter welchen Bedingungen würde der Zuschauer des Filmes die Behandlung mit Medikamenten für die bessere Lösung halten?
- Welche anderen Gründe könnte ein Psychologe/Pädagoge/Kinderarzt für chronische Unruhe von Kindern benennen, jeder auf seinem Feld nach Antworten suchend?
- Welche übereinstimmenden Merkmale von Unruhe, Eigensinnigkeit und andere Verhaltensstörungen trifft man häufig bei "hochbegabten" Menschen, die unterfordert oder im Konflikt mit Autoritäten sind?

Gesellschaftliche Sicht

- Wie wäre ein "unruhiger" Mensch mit einem Hang zur Opposition in Deutschland vor 200, 150, 100 und 50 Jahren aufgefallen?
- Seit ungefähr welcher Zeit werden Kinder überhaupt erst in beaufsichtigten Einrichtungen gesellschaftlich "geformt" und in ihrem Verhalten beständig überwacht?
- Welche Vorstellungen über das Wesen von Kindern wurden in der Folge geschaffen?
- Was sind unerwünschte, aber typisch kindliche Verhaltensweisen, die keine Therapie erfahren brauchen?
- Wie bewertet unsere Gesellschaft impulsives Verhalten in der Arbeit und wie in der Freizeit, beim Einkaufen, beim Konsumieren?

- Populäre Wissenschaftssendungen im Fernsehen: Informieren sie wertneutral und interesselos oder stehen sie in der Gefahr, Forschungen zu legitimieren, die auch und möglicherweise vor allem wirtschaftlichen Interessen geschuldet sind?
- Reizüberflutung: Ein Kinofilm des Jahres 1960 hatte ca. 700 Einstellungen („High Noon – Zwölf Uhr mittags“ aus dem Jahre 1952 besteht z. B. aus 709 Einstellungen). Ein Film wie „Rocky IV“ (1985) hatte bereits 2.300 Einstellungen, der kürzeste davon 0,2 Sekunden. Welche Antwort können Menschen darauf entwickeln, und warum müssen Reize immer stärker sein, um wahrgenommen zu werden?
- Unterliegen wir einer zunehmenden Normierung und Standardisierung, die Menschen immer häufiger nach ihren störenden oder nutzbringenden Funktionen unterscheidet?
- Welche Berufe unterstützen Unruhe (Beweglichkeit), impulsives Handeln und schnelle Reaktionen?

Literaturhinweise

- Cordula Neuhaus: "Der hyperaktive Jugendliche und seine Probleme", Urania-Verlag, Berlin 5. Aufl. 2000.
- Thilo Fitzner / Werner Stark: "ADS: verstehen - akzeptieren - helfen" (Beltz TB Bd. 78), Beltz-Verlag Weinheim 2000.
- Margarete Imhof / Klaus Skrodzki / Marianne S. Urzinger: "Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht" (Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung München), L. Auer Donauwörth 1999.
- Manfred Döpfner / Jan Frölich / Gerd Lehmkuhl: "Ratgeber Hyperkinetische Störungen 1. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher", Hogrefe-Verlag Göttingen 2000.
- Manfred Döpfner / Gerd Lehmkuhl / Franz Petermann / Dietmar Heubrock: "Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Bd. 2: Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter", Hogrefe-Verlag Göttingen 2000.
- Thom Hartmann: "Eine andere Art, die Welt zu sehen - Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom", Schmidt-Römhild-Verlag Lübeck 1997.

- Gerhard W. Lauth / Peter F. Schlottke / Kerstin Naumann: "Rastlose Kinder, ratlose Eltern. Hilfen bei Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen", dtv München 2000.
- Grad L. Flick: "Ganz bei der Sache - Aufmerksamkeitstraining für impulsive Kinder", Ariston-Verlag München 1998.

Internet

- Hyperaktiv-Forum www.hyperaktiv.de (für Einsteiger)
- ADD-Online – <http://www.psychologie-online.ch/add.htm> (für Fortgeschrittene)
- Die Hypies www.hypies.de (für Querdenker)
- Arbeitsgemeinschaft ADHS: www.AG-ADHS.de (Kinder und Jugendärzte, u.a. zur Diagnostik)

Michael und Heidi Garnatz

Anmerkungen des Herausgebers kfw zu Aktivitäten der Scientologen

Der Film enthält keinerlei Hinweise auf Aktivitäten von Anhängern der Scientology Church im Zusammenhang mit AD(H)S. Um unserer Sorgfaltspflicht Genüge zu tun, möchten wir jedoch darauf aufmerksam machen, dass solche Aktivitäten durchaus stattfinden. Es geht dabei (unseres Wissens vor allem) um die Kritik am Medikament Ritalin ®. Diese Kritik hat eine längere Geschichte:

"Die Scientologen haben ihre eigene Geschichte der Opposition gegen psychotrope Drogen im Allgemeinen und hier dann auch gegen das Medikament Ritalin, die auf die in den 50er Jahren erschienene Schrift "Dianetic" des Gründers L. Ron Hubbard zurückgeht.

Zu dieser Zeit übte der Berufsstand der Psychiater harte Kritik an den psychotherapeutischen Praktiken Hubbards und als Vergeltung entfesselte Hubbard mit seiner Organisation eine Jahrzehnte andauernde Kampagne, die unablässig die Psychiatrischen Organisationen und ihre Verschreibung von psychotropen Medikamenten attackierte.

Es wurden eine Reihe Gerichtsverfahren und die Belästigung einzelner Mediziner mit dieser Organisation in Zusammenhang gebracht, deren Mitglieder sich selten als entsprechende Angehörige zu erkennen geben. Als Folge laufen heutzutage Personen, die Fragen über Ritalin stellen, ob nun legitim oder abseitig, Gefahr mit den Scientologen in Zusammenhang gebracht zu werden." Dr. Lawrence H. Diller, Running on Ritalin – A Physician Reflects on Children, Society, and Performance in a Pill, Bantam Books 1999, S. 31.

Als Beispiel für eine Kritik des Medikaments seitens eines Anhängers der Scientology-Church sei verwiesen auf die site www.ritalin-kritik.de (Stand: 23.08.2001). Wir meinen, dass bei aller berechtigten Kritik am Medikament im allgemeinen ein Sonderfall gegeben ist, wenn diese Kritik möglicherweise instrumentalisiert wird, um die Rekrutierung neuer Anhänger oder Mitglieder zu betreiben.

Weitere Titel aus dem Programm des kfw zum Thema:

- *Ich schauke schon auf einem Bein – Hilfe für Zappelkinder*,
Dokumentation, D 2002, 55 Minuten

Kopienverleih:

Kirchliche und öffentliche AV-Medienstellen

Kopienverkauf für nichtgewerblichen Einsatz durch:

Katholisches Filmwerk GmbH
Postfach 111152
60046 Frankfurt

Ludwigstraße 33
60327 Frankfurt

Telefon (069) 9714 36-0
Telefax (069) 97 14 36-13
E-Mail info@filmwerk.de
www.filmwerk.de

Herausgegeben von
Katholisches Filmwerk GmbH, Frankfurt/M.