



# Wo die starken Kerle wohnen

+ Diagnose: ADS - Was hilft wirklich? Markus Lanz Diskussion



Wo die starken Kerle wohnen

ARBEITSHILFE  
[www.filmwerk.de](http://www.filmwerk.de)



kfw

## Wo die starken Kerle wohnen - ADS

Deutschland, 2009, 44 Minuten

Ein Film von Katharina Gugel, Ulf Eberle

Produktion: Gugel & Eberle Produktion im Auftrag des ZDF, kfw

Markus Lanz: Diagnose ADS – Was hilft wirklich?

30 Minuten Diskussion

Empfohlen ab 12 Jahren, LE

### **Kurzcharakteristik**

Die Organisatoren des Alm-Projekts um den Hirnforscher Professor Gerald Hüther wagen einen ambitionierten Versuch: Sie setzen die Tabletten ab und hoffen, dass die Erfahrungen auf der Alm den Kindern helfen werden, auch danach selbstbestimmt und ohne Medikamente in ihren Familien leben zu können. Ganz nahe an der Natur, ohne Playstation, Handy und Medikamente sollen der neunjährige Adrian und zehn andere Jungs eine neue Selbsterfahrung machen. Sie melken Kühe, hacken Holz, sammeln Kuhfladen, angeln Fische - und können sich tatsächlich in neuen Räumen und Beziehungen ausprobieren. Schon nach wenigen Wochen sind die Kinder viel ruhiger geworden, übernehmen selbstständig Aufgaben, ordnen sich in die Gruppe ein - alles Dinge, die selbst ihre Eltern nicht für möglich hielten.

Der Film führt nicht die Diskussion, ob ADHS genetisch bedingt oder „anerzogen“ ist. Er zeigt aber, dass in unserer Gesellschaft abweichendes Verhalten schon bei Kindern sanktioniert wird; wer nicht funktioniert, scheitert. Nach Auffassung von Professor Hüther haben Kinder in unserer Gesellschaft viel zu wenig Raum, sich zu entfalten und auszuprobieren. Er bestärkt die Eltern darin, stolz auf ihre Kinder zu sein, die starke, kreative Persönlichkeiten seien - für viele Eltern ist es das erste Mal, dass sie etwas Positives über ihr Kind gesagt bekommen.

Im Anschluss diskutieren Markus Lanz und sein Gäste Gerald Hüther, Frau Dr. Stollhoff (Kinderärztin) und Prof. Glaeske (Pharmazeut) die Erfolge und die Erfahrungen dieses Projektes sowie die Gefahren und Möglichkeiten des Einsatzes von Ritalin und ähnlichen Medikamenten bei Kindern mit ADHS. Zuvor erzählt einer der kindlichen Protagonisten und seine Mutter über die Erfahrungen der 8 Wochen auf der Alm.

**(Wer diese Dokumentation gesehen hat, wird nicht die Antworten auf all seine Fragen gefunden haben, aber seine Fragen zum Thema präziser stellen können.)**

### **PSYCHOLOGIE HEUTE – Heft 3 / März 2010**

**„ADHS ist die Folge veränderter Sozialerfahrungen“**

**Der Hirnforscher Gerald Hüther entwickelt eine neue Sicht auf die häufigste psychiatrische Erkrankung von Kindern**

**PSYCHOLOGIE HEUTE** Sie sind der Initiator des Projekts „via nova“ der Sinn-Stiftung, das im Sommer 2009 mit ADHS-Kindern auf einer Südtiroler Alm durchgeführt worden ist.

Sie hatten viele Gelegenheiten, die Kinder zu beobachten. Welche Erklärung haben Sie dabei für die Entstehung von ADHS gefunden?

**GERALD HÜTHER** Mangelnde Aufmerksamkeit war nicht das Problem. Die Kinder waren nur nicht in der Lage, ihre Aufmerksamkeit auf etwas Gemeinsames, auf einen gemeinsamen Fokus zu lenken. Ihnen fehlte die Erfahrung, sich mit anderen in einem gemeinsamen Gegenstand des Interesses finden zu können und sich auf diese Weise mit einem anderen verbunden zu fühlen. Diese Fähigkeit zu shared attention ist nicht angeboren, ein Kind muss sie als wichtige Sozialisationserfahrung erst in seinem Frontalhirn verankern. Offenbar sind diese Kinder in der ursprünglichen Beziehungsform stek-

kengeblichen, die unter allen Säugetieren verbreitet ist, nämlich der direkten Zweierbeziehung zwischen Mutter und Kind. Diese Beziehung ist sehr unmittelbar und eng. Das Kind empfindet Sicherheit, solange es die volle Aufmerksamkeit der Mutter und später auch aller anderen Bezugspersonen hat und mit diesen Personen in direktem Kontakt steht. Normalerweise verliert die anfängliche „Klammeraffenbeziehung“ später an Bedeutung, wenn sich die Beteiligten anderen Dingen zuwenden, die außerhalb der direkten Beziehung liegen. Man trifft sich quasi in einem Dritten, einem anderen Menschen, einem Objekt, einer Idee oder Aufgabe.

**PSYCHOLOGIE HEUTE** Was ist der Grund für den gescheiterten Entwicklungsschritt?

**GERALD HÜTHER** In vielen Familien wird heute zu wenig Wert auf gemeinsame Aktivitäten, Interessen, auf gemeinsame Ziele und Inhalte des Zusammenlebens gelegt. Man klammert sich aneinander und versichert sich ständig gegenseitig, ohne den Fokus auf etwas außerhalb dieser direkten Beziehung zu legen. Das kann auch aus Gleichgültigkeit und Vernachlässigung passieren, etwa wenn jedes Familienmitglied für sich Medien konsumiert, ohne dass es ein gemeinsames Erleben gäbe. Immer weniger Eltern lesen mit ihren Kindern oder sehen sich mit ihnen Sendungen an, um hinterher darüber zu reden und es bewusst als gemeinsames Erlebnis zu empfinden.

**PSYCHOLOGIE HEUTE** Diese fehlenden Erlebnisse prägen das Gehirn und sind dann auch für Fehlfunktionen verantwortlich, die wir ADHS nennen?

**GERALD HÜTHER** Genau. Im Rahmen von Tierexperimenten ließ sich nachweisen, dass schon natürliche Unterschiede des mütterlichen Aufzuchtverhaltens, wie sie bei verschiedenen Müttern innerhalb eines Rattenstammes auftreten, die Hirnentwicklung der Nachkommen und deren späteres Verhalten verändern. Die Erfahrungen in den ersten Lebensjahren, die Beziehungen, das Erleben von Emotionen, aber auch Erlebnisse wie Stress, Vernachlässigung oder Gewalt beeinflussen das Gehirn und eben auch die Ausreifung des dopaminergen Systems und ganz besonders die der präfrontalen Rinde.

**PSYCHOLOGIE HEUTE** Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie aus Ihren Erkenntnissen für künftige ADHS-Therapien?

**GERALD HÜTHER** Familien müssten wieder mehr Wert auf gemeinsame Projekte legen, die Überstimulation durch Medien sollte reduziert werden, Kinder sollten wieder lernen, die Aufmerksamkeit mit anderen Menschen auf gemeinsame Interessen und Aufgaben zu lenken.

Wenn das in Familien schiefgelaufen ist oder nicht geleistet werden kann, muss es in psychotherapeutischen, psychosozialen oder pädagogischen Interventionen nachgeholt werden.

Aber eben als Unterstützung beim Erwerb der wichtigen sozialen Erfahrung von geteilter Aufmerksamkeit und nicht als individuelles Aufmerksamkeitstraining. Die Verabreichung von Medikamenten, die die Symptome unterdrücken, ist eine sehr fragwürdige Behandlungsstrategie.

Aber auch die gegenwärtig noch sehr individuellen Therapien für ADHS-Kinder zur Verbesserung Ihrer Aufmerksamkeitsleistungen scheinen kein optimaler Weg zu sein, um ihnen aus ihrer Not herauszuhelfen.

*Mit Professor Gerald Hüther sprach Eva Tenzer*

*Weitere Informationen zu dem Almprojekt:*

*[www.sinn-stiftung.eu](http://www.sinn-stiftung.eu)*

*[www.win-future.de](http://www.win-future.de)*

© PSYCHOLOGIE HEUTE – 37. Jahrgang – Heft 3 – März 2010

## **Die medikamentöse Behandlung von AD(H)S**

(Auszug aus der Arbeitshilfe von Michael und Heidi Garnatz zur Dokumentation „Warum zappelt Philipp“)

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom setzt sich aus drei Eckpfeilern zusammen: Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche, Impulsivität und evtl. hyperaktivem Verhalten.

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 gängigste Medikament heißt Ritalin®

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 (WHO | International Classification of Diseases) 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.

## **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 Fragensteller 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 Gruppensituationen 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 am meisten verbreitete 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.

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 Aus-einandersetzung mit den besonderen Bedürfnissen dieser Kinder fortbestehen.

### **Anmerkungen des Herausgebers kfw zu Aktivitäten der Scientologen**

Der Film enthält keinerlei Hinweise auf Aktivitäten von Anhängern der Scientology Church im Zusammenhang mit ADHS. 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 Seite [www.ritalin-kritik.de](http://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 neuer Mitglieder zu betreiben.

### **Weitere Titel aus dem Programm des kfw zum Thema:**

- *Warum zappelt Philipp? Hilfe für hyperaktive Kinder*  
Dokumentation, D 2001, 44 Minuten
- *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](mailto:info@filmwerk.de)  
[www.filmwerk.de](http://www.filmwerk.de)

### **Herausgegeben von**

Katholisches Filmwerk GmbH, Frankfurt/M.



kfw

DVD  
VIDEO

# Wo die starken Kerle wohnen

+ Diagnose: ADS - Was hilft wirklich? Markus Lanz Diskussion



kfw

**Katholisches Filmwerk GmbH**Ludwigstr. 33  
60327 Frankfurt a.M.

Telefon: +49-(0) 69-97 14 36-0

Telefax: +49-(0) 69-97 14 36- 13

E-Mail: [info@filmwerk.de](mailto:info@filmwerk.de)[www.filmwerk.de](http://www.filmwerk.de)