

Ritalin – eine Zeitbombe?

Von Renate Schmid

„Eine aggressiv werbende Pharmaindustrie, eine große Gruppe bedenkenlos verschreibender Ärzte, eine steigende Zahl von Eltern und Lehrern, die mit Medikamenten Leistung und/oder Anpassung ihrer Kinder sichern wollen, und ein mehr und mehr schwindendes Gesundheitswissen in unserer Bevölkerung fördern den Arzneimittelge- und missbrauch der Kinder im Schulalter“.

Prof. Dr. R. Voß, Universität Koblenz-Landau

Ritalin – inzwischen ein alltägliches Reizwort – und die Zahl der Verordnungen steigt von Jahr zu Jahr. Rund 40 000 deutsche Kinder bekommen dieses Psychostimulans derzeit verordnet. Das ist rund ein Zehntel der geschätzten 400 000 ADHS-Kinder (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) zwischen 5 und 15 Jahren. Wie einer Pressemitteilung ¹ aus dem Bundesgesundheitsministerium zu entnehmen ist, steigt der Verbrauch von Methylphenidat (Ritalin) sprunghaft an. Von 1993 – 2000 ist er laut Bundesopiumstelle auf das 13,6 fache gestiegen und hat sich im Jahr 2000 mit 463 kg gegenüber 1999 fast verdoppelt. Im ersten Halbjahr 2001 sind in Apotheken bereits Arzneimittel mit insgesamt 328 kg Methylphenidat ausgeliefert worden. Die Drogenbeauftragte Frau Caspers-Merk rechnet 2002 wiederum mit einer Verdoppelung gegenüber dem Vorjahr. Noch dramatischer muten die Zahlen in den USA an: 1997 wurden 4,4 Mio. Kinder mit ADHS diagnostiziert. 1996 wurden in den USA 15 Mrd. Dollar für Diagnose, Behandlung und Forschungsuntersuchungen dieser sogenannten Störung ausgegeben. Ritalin und ähnliche Medikamente werden schätzungsweise 6-9 Mio. Kindern und Jugendlichen in den Vereinigten Staaten verschrieben. Hier stieg die Ritalinproduktion seit 1990 um 700%. Der Einsatz von Ritalin in den USA ist fünfmal so hoch wie der Ritalin-Verbrauch der gesamten übrigen Welt zusammengenommen ².

Was ist und wie wirkt Ritalin?

Auf diese Frage suchen derzeit viele Menschen eine Antwort. Eltern, Erzieher, Therapeuten, Mediziner und inzwischen sogar Kriminalbeamte. Für die Homöopathie Zeitschrift bin auch ich dieser Frage nachgegangen. Und im Laufe meiner Recherchen rund um das Thema „Hyperaktivität“ taten sich für mich oftmals Abgründe auf. Deutlich erkennbar ist: Es geht um Hilflosigkeit seitens der Betroffenen, Eltern wie Erzieher, um Gutgläubigkeit, Resignation und Ahnungslosigkeit mangels Alternativen seitens der Schulmediziner, um Geld und Macht in den Reihen der Hersteller und nicht zuletzt um Machtausübung seitens Psychosekten, die sich inzwischen auch verstärkt diesem Thema zuwenden.

Sind denn unsere Kinder so anders als früher?

Was stimmt mit vielen unseren Kindern nicht mehr? Haben wir bei der Erziehung versagt? Warum kommen wir mit ihnen häufig nicht mehr zurecht? Warum lassen sie sich nicht in die Normen pressen, die wir und die Gesellschaft ihnen vorgegeben haben? Warum nimmt die Zahl der hyperaktiven Kinder ständig zu? Ganz neu sind diese Fragen sicherlich nicht. Bereits 1848 beschrieb der Frankfurter Kinderarzt und Humorist Heinrich Hoffmann in seinem „Struwwelpeter“ den Zappelphilipp, der nicht zu bändigen ist. Auch Beethoven, Einstein, Churchill und Edison galten in ihrer Jugend als hoffnungslose Fälle und schwer von Begriff, selbst Mozart soll ein hyperaktives Kind mit labilem Gemüt und Neigung zu Wutanfällen gewesen sein. Vielleicht hätte sich ihr Genie nie entfalten können, wenn sie, wie viele „schwierige“ Kinder heute, mit Psychopharmaka wie zum Beispiel Ritalin behandelt worden wären. In der heutigen Zeit nennt man dieses Verhalten aber „Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom“, kurz ADHS.

Es handelt sich dabei um Kinder, die sich nicht den vorgegebenen Normen anpassen wollen, sie sind unbequem, wollen oftmals alles gleichzeitig haben, halten sich an keine Verbote und lassen sich auch durch Strafen nicht abhalten. Im Gegenteil, diese fordern sie geradezu noch zu absurdem Handeln und aggressivem Verhalten heraus. Und die Eltern, Erzieher und Mediziner stehen diesem Problem ratlos und verzweifelt gegenüber. Betrachtet man allerdings die diagnostischen Kriterien der Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen, treffen die typischen Verhaltensweisen in vielen Fällen auf fast 80% unserer Kinder zu - und auf viele Verhaltensweisen jetzt Erwachsener in ihrer damaligen Kindheit.

Was sind die Ursachen für Hyperaktivität?

Viele Faktoren sind als Ursache von ADHS im Gespräch, wie: Geburtstraumen, zu viele Impfungen (vor allem Lebendvirusimpfungen) auf einmal, falsche Ernährung, familiäre bzw. genetische Veranlagungen, die Zunahme der Verabreichung von Antibiotika (und andere unterdrückend wirkende Therapien), Reizüberflutung durch Medien, Computer usw., zu häufige Sonografien (Ultraschalluntersuchungen) während der Schwangerschaft, wehenhemmende bzw. wehenfördernde Mittel während der Schwangerschaft, ungelöste seelische Konflikte im Familiensystem, Elektrosmog,

Zunahme der Schwermetallbelastung, Stress, Hektik, Überforderung und noch vieles mehr. Ein Großteil dieser Faktoren treten erst in den letzten Jahrzehnten gehäuft auf.

Was sagen die Wissenschaftler dazu?

Die meisten Experten sind sich einig, dass ADHS einen hohen biologischen Anteil hat. Sie vermuten bei ADHS-Kindern eine Stoffwechselstörung im Vorderhirn. Dieser Bereich ist zuständig für das Filtern und Bewerten von Reizen. Bei ADHSlern wird der Signalüberträger Dopamin zu schnell aus dem Spalt zwischen den Nervenzellen zurückgesogen. Das Signal kommt also nicht deutlich genug bei der nächsten Zelle an. Die Betroffenen können sich schlecht etwas merken, sie können kaum planen usw. Ursache für diese Stoffwechselstörung im Gehirn könnte laut Experten ein vererbter genetischer Defekt oder eine Störung zur Zeit der Gehirnentwicklung sein. Andere Wissenschaftler wiederum nehmen an, dass diese Hirnbesonderheit nicht Ursache ist, sondern Folge. Folge von Unsicherheitserfahrungen in der Säuglingszeit, auf die das Kind mit erhöhter Aktivität reagiert. Schließlich schlägt sich ja jede psychische Erfahrung in der Hirnorganisation nieder. Bis heute ist es allerdings strittig, wie der Krankheit beizukommen ist. Fakt ist, dass der Wirkstoff „Methylphenidat“ als Ritalin, oder Medikinet verkauft – immer häufiger zur Behandlung von ADHS verordnet wird. „Wenn nichts mehr hilft, hilft Ritalin!“ so der Leitspruch der überforderten Ärzte und Lehrer - und bei NOVARTIS, der Schweizer Herstellerfirma, klingelt die Kasse. Längst schon ist die regelmäßige Einnahme von Psychopharmaka gesellschaftsfähig geworden. Sie ist ganz einfach billiger als eine fundierte Therapie.

Was bewirkt das Psychostimulans Ritalin?

Die Kinder sind doch sowieso schon überstimuliert - denkt man. Ritalin wirkt im Hirn nicht wie ein Beruhigungsmittel, sondern – umgekehrt – es bewirkt, dass der Botenstoff Dopamin länger zwischen den Nervenzellen bleibt, so dass Wahrnehmungen und Empfindungen besser gefiltert und bewertet werden können und die Aufmerksamkeit steigt. Ritalin stimuliert auch die Dopamin-Freisetzung im Gehirn. Für viele Eltern ist die Wirkung dieser Arznei erst einmal eine große Erleichterung. Haben Sie doch das Gefühl, endlich einmal bis zu ihren Kindern durchzudringen. Dass dies nicht ohne Nebenwirkungen geht, kann wohl jeder klar Denkende nachvollziehen. Inzwischen wurden sogar besorgte Stimmen laut, die verkünden, dass Methylphenidat schwerwiegende Spätschäden bis hin zur Schüttellähmung verursachen kann. Denn die Arznei greift im Gehirn in den Stoffwechsel ein, der auch bei der Parkinsonschen Erkrankung gestört ist. Und zunehmend schüren Schlagzeilen wie „Kokain für Kinder“ oder „Psychopillen statt Zeit zum Kuscheln“ die Aufregung unter den Betroffenen. Der Verdacht liegt nahe, dass derzeit auch Kinder Ritalin kriegen, die gar kein ADHS haben, die vielleicht „nur“ schulisch unter- oder überfordert sind, oder vielleicht sogar unter einer Schilddrüsenüberfunktion, einem Bewegungsmangel, unter familiären Belastungen, Ängsten usw. leiden. Eine umfangreiche ADHS-Diagnostik ist in jedem Falle erforderlich. Die Diagnose darf niemals von Lehrern oder Lehrerinnen oder von Kinderärzten allein gestellt werden. Zuständig für diese Diagnostik und Therapie ist in der Regel der Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie. Wenn Kinderärzte eine entsprechende Ausbildung haben und mit Psychotherapeuten zusammenarbeiten, können auch sie diese Diagnose- und Behandlungsstandards erfüllen. Doch leider kennen sich zu wenig Kinderärzte mit diesem Krankheitsbild genau aus, und es gibt zu wenig Kinder- und Jugendpsychiater. Wartezeiten von bis zu einem halben Jahr sind üblich. Deshalb wird weiter fleißig Ritalin verordnet. Ein großer Teil der Methylphenidat-Verordnungen wird nicht einmal von Kinderärzten oder Kinderpsychiatern vorgenommen, sondern auch vor allem von Hausärzten, aber auch von Laborärzten, HNO-Ärzten, Gynäkologen, Radiologen und sogar von Zahnärzten! Dabei stellt es ganz klar einen Kunstfehler dar, ein Psychopharmaka wie Ritalin zu verordnen, ohne dass das betroffene Kind psychotherapeutisch begleitet wird!

Ritalin – Beginn einer Suchtkarriere?

Ratgeber-Bücher für Eltern und Lehrer mit hyperaktiven Kindern weisen darauf hin, dass Medikamente wie Ritalin nur in schweren Fällen – bei aggressivem und gewalttätigem Verhalten – und nur in Zusammenhang mit einer Psychotherapie eingesetzt werden dürfen. Leider sieht die Realität anders aus. Bereits Kleinkindern wird ein „Stoff“ verabreicht, der bei Jugendlichen und Erwachsenen zu paranoidem Verhalten und schwersten Suchtformen mit Wahnvorstellungen führen kann. In Deutschland fällt Ritalin, weil es amphetaminhaltig ist, unter das Betäubungsmittelgesetz und wird in Drogenkreisen als Aufputzmittel „Speed“, „Rita“ oder „Vitamin R“ gehandelt. Schulleiter berichten bereits davon, dass das Mittel auf Schulhöfen verkauft wird und die meisten Pädagogen die mit dem Konsum von Ritalin verbundenen Risiken gar nicht einschätzen können. Chemisch ist Ritalin verwandt mit Kokain, allerdings lässt die Wirkung von Kokain im Gehirn schneller nach. Als kurzfristige Nebenwirkungen, die im Beipackzettel von Ritalin angegeben sind, treten unter anderem Appetitverlust, Tics, Sehstörungen, Schlafstörungen, Bauchschmerzen, Herzrasen oder erhöhter Blutdruck auf. Der offiziellen Verschreibungsinformation über potenzielle Nebenwirkungen für Ärzte kann man entnehmen: „Nervosität und Schlaflosigkeit sind die häufigsten negativen Reaktionen, doch

sie lassen sich gewöhnlich in Schranken halten, wenn die Dosis verringert und das Medikament nachmittags und abends nicht mehr eingenommen wird. Zu den anderen Reaktionen gehören Überempfindlichkeit (einschließlich Hautausschlägen), Nesselsucht, Fieber, Gelenkschmerzen, Schälrötelsucht, Erythema exsudativum multiforme mit Zerstörung der Blutgefäße und Purpura thrombocytopenica (schwere Blutgerinnungsstörung), Appetitlosigkeit, Übelkeit, Schwindelgefühle, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Dyskinesie (Hemmung der willkürlichen Muskelbewegung), Schläftigkeit, Blutdruck- und Pulsveränderungen sowohl nach oben als auch nach unten, Tachycardie, Angina pectoris, Pulsarrhythmie, Bauchschmerzen, Gewichtsverlust bei Dauerbehandlung. Bei einigen wenigen Patienten trat das Tourette-Syndrom auf. Eine Psychose wurde bei einigen Patienten festgestellt ...“ - die Liste ist noch länger!Ⓣ. Manche dieser Beschwerden sollen angeblich nach drei bis vier Wochen wieder abklingen. Auch von einer anfänglich auftretenden „Weinerlichkeit“ mancher Kinder wird berichtet. Diese ist wahrscheinlich keine direkte Folge des Medikaments, sondern eine seelische Reaktion darauf, dass das Kind plötzlich wahrnimmt, wie sehr die Umgebung es ablehnt. In der Roten Liste steht dafür lediglich: „Missbrauch und Abhängigkeit bei Erwachsenen, nicht jedoch bei Kindern bekannt geworden“. D.h., laut Hersteller macht Ritalin nicht süchtig. In den üblichen Dosierungen soll es zu keiner „körperlichen“ Abhängigkeit von Ritalin kommen (von der psychischen Abhängigkeit wird jedoch niemals gesprochen!). Ab etwa 200 mg aber wirkt Methylphenidat laut NOVARTIS euphorisierend und kann abhängig machen. Nur für Kinder unter 6 Jahren gilt Ritalin als kontraindiziert. Über dieses Alter hinaus ist es zugelassen bis 60 mg/Tagesdosis. Alles jenseits davon gilt als Hochdosistherapie. Tierversuche, die ergaben, dass ein Suchtgen aktiviert wurde, waren ausnahmslos Hochdosisversuche. Laut Salzburger Nachrichten vom 17.05.00 sehen sich der Schweizer Pharmakonzern NOVARTIS und die American Psychiatric Association und eine Interessengruppe in den USA mit einer Sammelklage konfrontiert. Eingereicht wurde diese im US-Bundesstaat Texas wegen mangelhafter Beschreibung der Nebenwirkungen. Der Pharmakonzern soll außerdem ein Krankheitsbild erfunden haben, um Ritalin vertreiben zu können. Bei NOVARTIS werden die Vorwürfe vehement zurückgewiesen. Den Organisationen wird laut „Wall Street Journal“ vorgeworfen, das Bewusstsein für die Störung als medizinisches Problem gefördert und den Einsatz von Ritalin propagiert sowie gleichzeitig Geld von Novartis erhalten zu haben. Auf der Medikamentenrangliste von NOVARTIS steht Ritalin mit einem Jahresumsatz von 148 Mill. Euro auf Rang 18. (Salzburger Nachrichten). Langzeitstudien über die Auswirkungen sind dringend erforderlich. Nur sie können Klarheit bringen. Hinzu kommt, dass ca. 20-30 % der Kinder und Erwachsenen mit ADHS gar nicht auf Ritalin ansprechen und somit sowieso eine Alternative benötigen.

Kriminell durch Ritalin?

Verursachen Ritalin und andere amphetaminhaltige Medikamente Kriminalität? Mit dieser Frage befasst sich auch Horst Wimmer aus Fürth in seinen Artikeln in der Zeitschrift Raum & Zeit. Als erfahrener Kriminalbeamter ist er es gewohnt, be- und entlastende Fakten zu sammeln. Ihn beunruhigen nicht nur die nachlesbaren Berichte über „Killerkids“ und die Ursachen ihres kriminellen Verhaltens (ihre schrecklichen Taten wurden zu einem großen Teil unter Drogeneinfluss begangen), sondern auch die wundersamen Heilungen mit Ritalin und die beruhigenden Worte angeblich fachkundiger Mediziner. Ritalin wird inzwischen auch bei uns in Deutschland als Heroinersatzdroge benutztⓉ. Auch Herr Wimmer möchte kein Horrorszenarium á la Stephen King herbeireden und Mitmenschen verunsichern. Trotzdem blieben nach seinen umfangreichen Recherchen bei ihm viele Fragen offen, die dringend zu klären wären, um die kausale Entwicklung der Hyperaktivität wissenschaftlich fundiert darzustellen und dann Präventions- und Bekämpfungsstrategien zu entwickeln. Z.B. in welchem Verhältnis stehen die Häufigkeit der Abgabe dieser Mittel und der Zuwachs der hyperaktiven Kinder zueinander? Welche Rolle spielen Impfungen im Kleinkinderalter im Zusammenhang mit Hyperaktivität?

Stehen auch hier die Zunahme von Impfungen und die häufiger festgestellte Hyperaktivität in einem bestimmten Verhältnis?

Sind die derzeit angewandten Anamnese- und Diagnosemethoden ausreichend und einheitlich, um ein sicheres Erkennen der Hyperaktivität zu gewährleisten? Sind hyperaktive Kinder aggressiver und/oder häufiger kriminell als die übrigen Kinder und wenn „ja“, in welchen Deliktsbereichen? Fördern Ritalin und andere amphetaminhaltigen Präparate die Entstehung von Kriminalität? Herr Wimmer beleuchtet aber auch noch andere Tatsachen: Amphetaminkonsumierende Personen kann der Führerschein durch Kreisverwaltungsbehörden im Rahmen des „Ermessensspielraumes“ versagt werden. Dies deutet darauf hin, dass die Behörden doch wohl nachhaltige Schädigungen durch Ritalin erwarten.

Tausende von Meinungen gegen Ritalin und Fragen ohne Ende. Die Antworten stehen leider noch aus. Klärung hierzu können nur langfristige und großangelegte internationale Studien bringen. Bevor

diese vorliegen muss es einfach als unverantwortlich bezeichnet werden, Ritalin (bei ADHS) zu verschreiben.

ADHS und Homöopathie?

Auch wenn Psychostimulanzien, wie Ritalin auf den ersten Blick gut wirken und manche Kinder auf Knopfdruck in handsame, wie Roboter funktionierende Menschen verwandelt werden, deren schulische Leistungen sich schlagartig verbessern, deren Lehrer weniger Arbeit und Mühe mit ihnen haben und deren Eltern aufatmen, ist der „Erfolg“ wohl doch nur kurzfristig und zweifelhaft. Studien in Amerika ergaben nach fünfjähriger Behandlung mit Ritalin keinen signifikanten Unterschied zu nicht behandelten hyperaktiven Kindern. Ganz im Gegenteil: Mit Ritalin behandelte Kinder litten oft unter anderen Beschwerden, die als Nebenwirkung dieses Mittels auszumachen waren. Der Ruf nach einer Alternative wird deshalb immer lauter.

Die Homöopathie geht wie immer mit solchen Themen anders um. Jedem Homöopathen ist wohl grundsätzlich klar was passiert, wenn Symptome gleich auf welcher Ebene sie sich zeigen, erfolgreich und lange genug unterdrückt werden. Ein Kind, das vorher nicht zu bändigen war und durch die Droge Ritalin zu einem braven, bequemen und umgänglichen Menschen wird, das ist sicherlich erst mal für alle beeindruckend. Dass hier aber eine Zeitbombe zum Ticken gebracht wird, bedarf wohl keiner weiteren Ausführungen.

Die erfolgreiche Behandlung von ADHS ist ein deutliches Beispiel dafür, dass die homöopathische Methode dem „schulmedizinischen Ansatz“ deutlich überlegen ist. Es wird Zeit, dass dies auch von „der Politik“ zur Kenntnis genommen wird. Die Homöopathie berücksichtigt als einziges Heilverfahren alle individuellen Aspekte des kranken Menschen und ermöglicht ihm so, selbst seine Mitte (wieder-) zu erlangen. Und dies ohne Nebenwirkungen – fachgerechte Ausübung vorausgesetzt. Zahlreiche Fälle von ADHS werden inzwischen von uns Homöopathen in unseren Praxen behandelt. Ausführliche homöopathische Falldokumentationen wurden bisher nur in den USA veröffentlicht. Diese wurden im Oktober 2001 ins Deutsche übersetzt und unter dem lesenswerten Titel: „Es geht auch ohne Ritalin“ beim Michaels Verlag herausgegeben. Die Autoren sind Judyth Reichenberg-Ullman und Robert Ullman, praktizierende amerikanische Homöopathen, die ihre Erfahrung in der Behandlung von mehr als 1500 Kindern und Erwachsenen mit Verhaltens- und Lernproblemen schildern. Erfahrungen mit der Homöopathie – die dauerhaft überzeugen!

Renate Schmid

Quellenangaben:

- ① Bundesgesundheitsministerium, Pressemitteilung Nr. 17, Drogen und Sucht, vom 24.10.2001
- ② LeAnna Washington, Mitglied des Landtags von Pennsylvania aus Philadelphia für die Internationale Wochenzeitung „Neue Solidarität“ Nr. 34 vom 23.8.2000, Seite 4, von der Bürgerrechtsbewegung neue Solidarität in Mainz.
- ③ Barbara Simonsohn, Hyperaktivität – warum Ritalin keine Lösung ist (siehe Literaturhinweise)
- ④ Horst F. Wimmer, Kriminalhauptkommissar in Fürth aus seinen Berichten in der Zeitschrift Raum & Zeit Nr. 113 bis 116/2002.

Internet:

www.ads-hyperaktivitaet.de,

Eine ausführliche Sammlung von Presseartikeln rund um das Thema Ritalin findet man unter

www.ritalin-kritik.de.

Kontaktadressen:

Arbeitskreis Überaktives Kind (AÜK), Dieterichstr. 9, 30159 Hannover, Tel. 0511-3632729
Bundesverband Arbeitskreis Überaktives Kind e.V. Bundesgeschäftsstelle, Postfach 410724, 12117 Berlin, Tel. 030/85605902

Institut für Umweltkrankheiten, im Kurpark 1, 34308 Bad Emstal, Tel. 05624-8061, Fax 8695

Literatur:

Barbara Simonsohn, Hyperaktivität – warum Ritalin keine Lösung ist, Gesunde Strategien, die wirklich helfen, Goldmann Verlag, ISBN 3-442-14204-0

Judith Reichenberg-Ullman, Robert Ullman, Es geht auch ohne Ritalin, Michaels Verlag, ISBN 3-89539-071-2

H.Lösslein/C.Deike-Beth, Hirnfunktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Deutscher Ärzte Verlag, 3. Auflage 2000, € 39,95

Kirsten Homuth: Ernährungsumstellung – eine Chance für mein hyperaktives Kind, pala-verlag, Darmstadt 1999,

192 Seiten, ISBN 3-89566-142-2

Prof. Karl J. Abrams, Hans Ludwig, ADHD, Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität bei Kindern und Erwachsenen – Alternativen zur medikamentösen Behandlung, 2000 AV-Publication, A-7100 Neusiedl am See, 2. Auflage, ISBN 3-9501341-0-7

Gerhard W. Lauth/Peter T. Schlotke/Kerstin Naumann: Rastlose Kinder – ratlose Eltern, Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1999, 208 Seiten, ISBN 3-423-36122-0.

Doris Rapp: Ist das ihr Kind?, Pro Medico Verlag, Hamburg 1998, 310 Seiten, ISN 3-9803957-1-5

Sylvia Schulz: Auch ihr Kind wir ruhig – Gesund kochen für das hyperaktive Kind, Hüthig Verlag, Heidelberg 1998, 104 Seiten, ISBN 3-7785-2717-7.

Anne Calatin: Kursbuch Eltern – Das hyperaktive Kind, Wilhelm Heyne Verlag, München 1997, 288 Seiten, ISBN 3-453-06061-X.

Ronald D. Davis: Legasthenie als Talentsignal, Ariston Verlag, Kreuzlingen 1999, 271 Seiten, ISBN 3-7205-1884-1.

Barbara Högl, Störfälle? Die viel zu unaufmerksamen Kinder, dtv, Videofilm.