

BARBARA SIMONSOHN

Hyperaktivität

Warum Ritalin keine Lösung ist

Gesunde Strategien,
die wirklich helfen



GANZHEITLICH HEILEN

GOLDMANN

BARBARA SIMONSOHN

HYPERAKTIVITÄT - WARUM RITALIN KEINE LÖSUNG IST

GESUNDE STRATEGIEN,
DIE WIRKLICH HELFEN



BARBARA SIMONSOHN

Hyperaktivität

Warum Ritalin
keine Lösung ist

Gesunde Strategien,
die wirklich helfen



GANZHEITLICH HEILEN
GOLDMANN

Inhaltsverzeichnis

Buch

Autorin

Einführung

Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen – die Fakten

Das ADS-Syndrom: Situation und Ursachen

Ritalin und andere Medikamente

ADS/ADHD: ein Mythos?

Indigo-Kinder: Die Kinder von morgen sind unter uns!

Jungen – warum sie besonders betroffen sind

Umweltgifte und Verhaltensauffälligkeiten

Trinkwasser und ADS-Syndrom

Allergien und Verhaltensprobleme

Phosphat-Überempfindlichkeit – eine weitere Ursache?

Ritalin – eine bittere Pille

Die Situation

Wie wirkt Ritalin?

»Ich mag die blöden Pillen nicht« – wie Kinder Ritalin finden

Die Nebenwirkungen von Ritalin

Ritalin aus spiritueller Sicht

Ritalin und Gewalt

Der Fall Casey Jesson

Wie die Pharmaindustrie Ritalin puscht

Kinderärzte und -neurologen – seien Sie als Eltern wachsam!

Hochbegabte: oft unerkannt und ruhig gestellt!

Ausblick: Sammelklage gegen Novartis und Ansätze eines Umdenkens

Die richtige Ernährung

Ernährung und Aufmerksamkeitsstörungen bzw.
Hyperaktivität

Die Afa-Alge – eine große Hilfe für ADS-Kinder

Die Ergebnisse meiner Afa-Algen-Studie im Einzelnen

Wie die Afa-Alge auf der spirituellen Ebene wirkt

Das richtige Frühstück für hyperaktive Kinder

Gerstengrassaft für Kinder mit ADS

Weitere Strategien, die bei ADS helfen

Bauen Sie das Selbstwertgefühl Ihres Kindes auf

Helfen Sie Ihrem Kind, soziale Kompetenz zu entwickeln

Warum Familientherapie manchmal eine gute Idee ist

Eine bessere Familienpolitik

Halten Sie Familientreffen ab

Kinder brauchen Grenzen

Erwägen Sie, die Schule zu wechseln

Klassische Homöopathie und ADS

Bachblüten: sanfte Hilfe für Kinderseelen

»Lebensquell Schüßlersalze«

Berührung, wichtig für Beruhigung und Harmonie

Meditation, authentisches Reiki, »Die Fünf >Tibeter<« &

Co.

Sport und körperliche Bewegung

Beschränkung von Fernsehen und Computerspielen

Hyperaktive Kinder und Computer

»Eyelights«-Brillen

Vollspektrumlicht

Salzkristalllampen – für Kinder mit ADS eine Wohltat!

Anhang

Literatur

Anmerkungen

Adressen

Register
Copyright

Buch

Nahezu eine Million Kinder in Deutschland, davon achtzig Prozent Jungen, leidet unter Hyperaktivität. Sie sind insbesondere im Schulunterricht zappelig, unkonzentriert und unaufmerksam. Viele von ihnen bekommen Ritalin, ein Psychopharmakon, das wegen seines Suchtpotenzials unter das Betäubungsmittelgesetz fällt und in Drogenkreisen als Speed gehandelt wird. Die Nebenwirkungen, die es bei Kindern auslöst, sind fatal. Sie reichen von Schlafstörungen über Appetitlosigkeit bis zu Depressionen und können sogar zu einer Behinderung des Körper- und Gehirnwachstums führen.

Barbara Simonsohn zeigt in ihrem Buch auf, was Eltern und Lehrer tun können, um den betroffenen Kindern zu helfen. Sie erläutert, wie durch eine Ernährungsumstellung die für die Hyperaktivität verantwortlichen Vitalstoffdefizite im Gehirn ausgeglichen werden können und wirbt für mehr »quality time« mit Kindern.

Autorin

Barbara Simonsohn, geboren 1954 in Hamburg, studierte Sozialwissenschaften und erwarb ein Diplom in Politologie. Sie gab Umweltkurse an der Hamburger Volkshochschule, lernte biologischen Land- und Gartenbau und beschäftigte sich intensiv mit dem Thema Ernährung. Zu ihren Veröffentlichungen gehören: »Papaya – Heilen mit der Wunderfrucht«, »Gerstengras«, »Stevia« und »Die Heilkraft der Afa-Alge«.

*Bei Goldmann ist von Barbara Simonsohn bereits
erschienen:*

Die Heilkraft der Afa-Alge (14189)

Einführung

Von den Kindern

»Und eine Frau, die einen Säugling an der Brust hielt, sagte: Sprich uns von den Kindern.

Und er sagte:

Eure Kinder sind nicht eure Kinder.

Sie sind die Söhne und Töchter der Sehnsucht des Lebens nach sich selber.

Sie kommen durch euch, aber nicht von euch, Und obwohl sie mit euch sind, gehören sie euch doch nicht.

Ihr dürft ihnen eure Liebe geben, aber nicht eure Gedanken,

Denn sie haben ihre eigenen Gedanken.

Ihr dürft ihren Körpern ein Haus geben, aber nicht ihren Seelen,

Denn ihre Seelen wohnen im Haus von morgen, das ihr nicht besuchen könnt, nicht einmal in euren Träumen.

Ihr dürft euch bemühen, wie sie zu sein, aber versucht nicht, sie euch ähnlich zu machen.

Denn das Leben läuft nicht rückwärts, noch verweilt es im Gestern.

Ihr seid die Bogen, von denen eure Kinder als lebende Pfeile ausgeschickt werden.

Der Schütze sieht das Ziel auf dem Pfad der Unendlichkeit, und

Er spannt euch mit Seiner Macht, damit Seine Pfeile schnell und weit fliegen.

Lasst euren Bogen von der Hand des Schützen auf Freude gerichtet sein;

Denn so wie Er den Pfeil liebt, der fliegt, so liebt Er auch den Bogen, der fest ist.«

Khalil Gibran, Der Prophet

Einleitung

Beethoven, Einstein, Churchill und Edison galten in ihrer Jugend als hoffnungslose Fälle und schwer von Begriff, und auch Mozart soll ein hyperaktives Kind mit labilem Gemüt und Neigung zu Wutanfällen gewesen sein. Vielleicht hätte sich ihr Genie nicht entfalten können, wenn sie, wie viele »schwierige« Kinder heute, mit Psychopharmaka wie Ritalin behandelt worden wären. Während man früher Kinder als böse, dumm, blöde oder faul titulierte, haben sich jetzt die Etiketten gewandelt, und man spricht von ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom), hyperkinetischem Syndrom, Aufmerksamkeitsstörungen, minimaler zerebraler Dysfunktion oder Lernstörungen. Während Eigenschaften wie Zappeligkeit, Unaufmerksamkeit, Tagträumereien oder Wutausbrüche früher zur Kindheit dazugehörten, fügt man heute betroffenen Kindern mit den oben genannten Bezeichnungen Wunden zu, deren Narben oft ein Leben lang bleiben.

Was wir als Lern- oder Verhaltensproblem ansehen, kann, von anderer Seite betrachtet, einen besonders kreativen Ausdruck von Intelligenz darstellen. Wir aber sehen Kinder durch die Brille »krank«, »defizitär« oder »gestört«. Wer sich an die eigene Kindheit und an besondere Situationen seines Lebens erinnert, wird feststellen, dass auch wir viele Talente nicht ausleben konnten, weil die häusliche oder schulische Umgebung kein geeignetes Klima dafür schuf, sondern Kinder einschüchterte, unterdrückte und damit blockierte. Heute sind zwar die Methoden subtiler geworden, aber nicht weniger effektiv. Jedes Kind möchte bedingungslos geliebt und anerkannt werden, auch oder gerade wenn es Verhaltensauffälligkeiten aufweist. Wenn wir es somatisieren und damit stigmatisieren, erreichen wir jedoch das Gegenteil dessen, was es braucht.

Allmählich spricht es sich herum, dass es viele verschiedene Formen von Intelligenz gibt. »Am seltensten ist vielleicht gerade die, um die sich unser

Erziehungssystem vorrangig bemüht.«¹ Ein Kind muss schon ein sehr stabiles Selbstbewusstsein haben, um die ständigen Tests ohne Schaden und persönliche Verletzungen zu ertragen, denen es wegen einer so genannten Lern- oder Verhaltensstörung ausgesetzt sein wird. Wie demütigend müssen diese Untersuchungen für ein Kind sein mit dem Ziel, herauszufinden, was mit ihm nicht stimmt. In den USA bekommen bis zu 40 Prozent der Schüler in Klassen Ritalin, davon sind 80 Prozent Jungen. Haben wirklich alle diese Kinder Lernstörungen, sind sie gar »krank«, wie viele Ärzte besorgten Eltern weismachen wollen, und ist nicht vielmehr eine Gesellschaft »krank«, die mit Kindern, mit ihrer Zukunft, so umgeht?

Es ist nicht immer einfach, dem »Bösen« ins Auge zu blicken. Und doch muss das, was unseren Kindern heute vielfach angetan wird, erkannt und gestoppt werden. Wenn Ritalin, das Psychopharmakon, mit dem auch in Deutschland Tausende von Kindern behandelt werden, eine so beeinträchtigende Wirkung auf die geistige und körperliche Gesundheit unserer Kinder hat, wie ich in meinem Buch aufzeigen werde, hat dies auch eine negative Wirkung auf die Gesellschaft, in der Sie heute leben und auch morgen leben werden. Kinder sind unsere Zukunft, ob Sie nun selbst Kinder haben oder nicht.

Im Jahr 1999 wurden in der Bundesrepublik 31 Millionen Tabletten Ritalin abgesetzt, 1995 waren es noch 0,7 Millionen! ² Das ist eine Steigerung um mehr als das Vierzigfache innerhalb von fünf Jahren. Ein Großteil dieses suchterzeugenden, die Psyche und den Körper negativ beeinflussenden und hirnschädigenden Medikaments wird Kindern unter elf Jahren verabreicht.³

Wie ist es um eine Gesellschaft bestellt, die die sensiblen Gehirne von Kindern in Chemie badet, sich aber keine Gedanken darüber zu machen scheint, was die wirklichen Ursachen der dramatischen Zunahme von Verhaltens- und

Aufmerksamkeitsstörungen bei Kindern sind? Kann es sein, dass die Hektik, der steigende Leistungsdruck, die Zeitnot und der Stress in Familie, Kindergarten und Schule auf die Kinder abfärben und nur die empfindlichsten von ihnen durch ihr Verhalten zeigen wollen: »Stopp, das ist nicht gesund!«? Hinzu kommen immer gravierendere Vitalstoffdefizite in unserer Nahrung und eine weiter steigende Umweltbelastung – beides »Gift« für das optimale Funktionieren des Gehirns nicht nur von Kindern.

Zunächst geht es in diesem Buch um das Thema ADS mit und ohne Hyperaktivität und die zunehmende Verschreibungspraxis von Ritalin auch in Deutschland und ihre Problematik. Wenn Sie erwägen, Ihrem Kind Ritalin zu geben, und dieses Buch gelesen haben, werden Sie die Entscheidung sicher gründlich überdenken. Falls Ihr Kind bereits Ritalin nimmt, setzen Sie das Medikament keineswegs plötzlich ab. Suchen Sie sich einen erfahrenen und ritalinkritisch eingestellten Arzt, der Ihnen hilft, das Mittel langsam auszuschleichen, und der die teilweise gravierenden Entzugerscheinungen auffangen kann.

Anschließend beschreibe ich den Einfluss der Ernährung auf die ADS-Symptomatik. Dieser Aspekt wird von den meisten Ärzten vernachlässigt oder ganz übersehen. Zur Ernährung gehört auch das Thema »Allergien« und »Trinkwasser«.

Die einzigartige Hilfe, welche die wild wachsende Afa-Alge aus Oregon für ADS-Kinder sein kann, habe ich in meinem Buch *Die Heilkraft der Afa-Alge* anhand von amerikanischen, kanadischen und österreichischen Studien belegt. Um eigene authentische Erfahrungen zu sammeln, führte ich selbst eine kleine Afa-Algen-Studie durch. Es gab nicht eine beteiligte Familie, die mit der Afa-Alge keine Verbesserungen im Verhalten und in den schulischen Leistungen wahrnahm. Dies ist für mich ein Zeichen dafür,

wie vitalstoffarm die übliche Ernährung geworden ist und dass sie nicht mehr die optimale körperliche Entwicklung und Gehirnfunktion von Heranwachsenden gewährleistet. Und es beweist für mich auch, dass die Afa-Alge diesen Mangel optimal auszugleichen in der Lage ist. Ich bedanke mich an dieser Stelle bei den Firmen, die kostenlos im Verkaufswert von vielen tausend Mark Afa-Algen zur Verfügung gestellt haben: »Sanacell« in Berlin, »Algavital« in Österreich und »Bluegreen Algenprodukte« in Hamburg.

Danach zeige ich weitere erfolgreiche Strategien auf, Kindern mit ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder/ Aufmerksamkeitsdefizite und Hyperaktivität) wirksam zu helfen. Die erprobten Vorschläge sind bunt wie der Regenbogen. Sie können irgendwo beginnen und werden Verbesserungen erleben. Zum Beispiel mit Vollspektrumleuchten: Bei allen hyperaktiven Kindern wurde eine Beruhigung erzielt, bei 75 Prozent der Versuchsgruppen wurde eine Verbesserung der schulischen Leistung beobachtet, und die Teilnehmer, die Medikamente nahmen, brauchten kein Ritalin mehr zur Fokussierung. Und dies ist nur *eine* der zahlreichen Erfolg versprechenden Strategien, die ich Ihnen vorschlage.

Ich danke allen, die mir beim Zustandekommen dieses Buches geholfen haben. Wenn Sie diese Zeilen lesen, wissen Sie, dass Sie gemeint sind. Beim Recherchieren und Schreiben des Manuskripts wurde mir deutlich, dass es viele Menschen mit dem unterschiedlichsten Hintergrund gibt, die sich bemühen, Kindern, Menschen und Tieren auf eine nebenwirkungsfreie, respektvolle, ganzheitliche und gesunde Art und Weise zu helfen. Dies sind Menschen, die sich durch eine tiefe Liebe zu allen Kreaturen auszeichnen. Diese Liebe scheint ihnen die Kraft und den Mut zu geben, sich in einer Welt zu behaupten, die dem Materiellen hörig zu sein scheint und in der »gutes Funktionieren« ein Wert an

sich ist, auch bei Kindern. Mit diesen Menschen, so unterschiedlich sie auch sind, fühle ich mich geistig verbunden wie mit Brüdern und Schwestern.

Manchmal hat mich das Lesen und das Schreiben über die negativen Wirkungen von Psychopharmaka und Ritalin auf Körper, Seele und Geist belastet; ich konnte dann nicht mehr weiterlesen und musste mich zwischendurch mit etwas Positivem beschäftigen. Zuweilen ist mir beim Lesen sogar körperlich übel geworden, und ein Gefühl des Grauens beschlich mich, begleitet von dem Gedanken »Das kann doch nicht wahr sein!«. Ich liebe Kinder; ich habe selbst zwei, von denen eins vermutlich Ritalin nehmen würde, wenn ich nicht besser über dieses Thema aufgeklärt wäre als die meisten Eltern. Es geht mir nahe, zu lesen, welche Persönlichkeitsveränderungen in Kindern durch Psychopharmaka wie Ritalin auftreten können, von Apathie, Depressionen bis zu Mordgelüsten. Ich habe in meinem engsten Verwandtenkreis zusehen müssen, wie sehr sich liebe Angehörige unter dem jahrelangen Einfluss von Psychopharmaka gefühlsmäßig veränderten.

Aber grundsätzlich spürte ich beim Schreiben dieses Buches viel Kraft, Energie und Unterstützung, als ob ich »Werkzeug oder Mittel zum Zweck« sei. Auch dieser göttlichen Kraft, der Kraft der Liebe und des Lebens, der Mutter Natur und des Schöpferischen, möchte ich zutiefst danken.

Ihnen, lieber Leser, wünsche ich viele Erkenntnisse und Gedankenanstöße sowie Anregungen, die sich im Alltag Ihrer Familie, Ihres Kindergartens oder Ihrer Schule umsetzen lassen.

Jedes Kind ist einzigartig, daher lade ich Sie ein, auf eine spannende und lohnende Entdeckungsreise zu gehen. Das Ergebnis wird Gesundheit, mehr Lebensfreude und mehr Erfolg für alle Beteiligten sein.

Unsere Kinder sind das Kostbarste, was wir haben. Fangen wir an, sie auch so zu sehen und in diesem Sinne zu

behandeln.

Persönliche Erfahrungen

Mein Sohn Michael, jetzt zwölf, brachte es in der Grundschule fertig, ohne Schultasche zum Unterricht zu erscheinen. Beim Aufräumen seines Zimmers half ihm seine dreijährige Schwester, die ihr Zimmer locker in fünfzehn Minuten aufgeräumt hatte. Michael war dazu nicht in der Lage, weil er sich immer wieder »verspielte«. Irgendein Spielzeug reichte, um ihn vergessen zu lassen, dass er eigentlich dabei war, sein Zimmer aufzuräumen.

Michael ist nicht dumm, sondern mit einem Intelligenzquotienten von 122 sogar überdurchschnittlich intelligent. Scherzhaft nannten wir ihn »zerstreuter Professor«, und manchmal sagte ich im Spaß zu ihm: »Vergiss nur nicht mal dich selbst!« Wenn er Schularbeiten machte, dauerten sie oft Stunden, und er war ständig dabei, auf seinem Stuhl zu kippen oder Radiergummis in der Hand zu zerbröseln.

Von seinen Lehrern wurde Michael als »Tagträumer« und »Klassenclown« erlebt. Er bereicherte den Unterricht zwar oft durch witzige Ideen und phantasievolle Beiträge, folgte ihm aber häufig auch nicht, meistens aus Langeweile. Vielfach hieß es in seinem Zeugnis: »Michael könnte wesentlich mehr leisten, wenn er sich besser konzentrierte und kontinuierlicher mitarbeitete.« Vielleicht kommt Ihnen dieser Satz bekannt vor, wenn Sie selbst ein hyperaktives oder ein Kind mit Aufmerksamkeitsstörungen haben.

Auf dem Gymnasium hatte Michael Probleme mit einem Lehrer sowie mit dem Lerntempo, in dem der Unterricht ablief, und er versuchte, als Klassenclown die Aufmerksamkeit zu erregen, die andere Kinder aufgrund guter schulischer Leistungen bekamen. Wenn es eine Rauferei gab oder irgendein Schuldiger für eine Missetat

gesucht wurde, verdächtigte man erst einmal Michael. Mein Sohn hatte dann irgendwann nicht mehr die Kraft, sich gegen oft ungerechte Vorwürfe zu wehren, sondern versuchte, die negativen Erwartungen zu erfüllen, die man in ihn setzte. Er war das »schwarze Schaf« der Klasse.

Michaels Schulleistungen und Verhalten verbesserten sich dramatisch innerhalb von etwa zehn Tagen, als er anfang, täglich 2 Gramm Afa-Algen zu nehmen. Es gibt jetzt ganze Tage, an denen er sich nicht mehr mit seiner kleinen Schwester streitet. Früher waren »Kabbeleien«, etwa auf längeren Autofahrten, an der Tagesordnung. Nach einem Wechsel auf eine Privatschule hat er endlich Lehrer, die willens sind, ihn zu motivieren, und er zählt jetzt auf dem Gymnasium zu den besten Schülern. Noch immer ist Michael ein manchmal frecher Junge und nicht gerade »pflegeleicht«, aber wer problemlose Kinder will, sollte sich lieber Puppen anschaffen. Gerade heute musste er zum Beispiel nachsitzen, weil er gestern mit Papierkügelchen im Unterricht geworfen hatte.

Michaels Energie und Kreativität sind jetzt meistens in konstruktiven Bahnen kanalisiert. Er verwendet viel Zeit für das Zeichnen origineller Bilder und sein Training in verschiedenen Sportarten. Er ist stolz darauf, sich mit einem Bettler angefreundet zu haben, und schmust und spielt hingebungsvoll mit seinem kleinen Kater.

Wenn es nach einem bekannten Hamburger Kinderneurologen gegangen wäre, würde Michael jetzt schon ein Jahr lang Ritalin nehmen. Seit über einem Jahr bekommen wir alle zwei Monate ein neues Rezept, und nicht einmal wollte der Arzt mich sprechen oder meinen Sohn sehen, um zu beurteilen, wie Ritalin bei ihm wirkt oder ob er es überhaupt noch braucht. Von einer weiteren Maßnahme war sowieso nie die Rede, weil alle anderen Therapien, einschließlich Ernährung, angeblich nichts brächten. Ritalin sei »harmlos wie Aspirin«.

Es macht mich sprachlos, dass Kinder dieses Medikament von einigen Ärzten so leichtfertig verschrieben bekommen und dass so lange ständig Rezepte nachgeliefert werden, obwohl in Psychiatrie-Lehrbüchern ausdrücklich vor einer Dauerbehandlung und einer Suchtgefahr gewarnt wird.⁴

Ich bin dankbar dafür, dass ich dieses Buch schreiben und dabei so viel lernen durfte, was jetzt auch meinen Kindern zugute kommt. Statt blind den »Halbgöttern in Weiß« zu vertrauen, haben wir viele von meinen mir dargebrachten Vorschlägen in unseren Alltag integriert, wie die Afa-Alge, »Daily Bio-Basics« von LifePlus, mehr sportliche Betätigung, Familienkonferenzen, Bachblüten, ein Trinkwasser-Reinigungs- und -Energetisierungsgerät sowie Vollspektrum- und Salzkristall-lampen. Einige der bewährten Strategien wie das authentische Reiki, Meditation und »Die Fünf »Tibeter«« haben wir schon vorher praktiziert. Ich bin dankbar, weil ich mich ohne dieses Buchprojekt wohl nicht so gründlich informiert und nicht so viele gute Ideen in die Tat umgesetzt hätte, wovon wir alle profitieren, nicht nur Michael. Unser Familienleben und unsere Atmosphäre zu Hause sind dadurch wesentlich schöner und harmonischer geworden. Das Gleiche wünsche ich Ihnen und Ihren Kindern.

Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen - die Fakten

Das ADS-Syndrom: Situation und Ursachen

Wer den *Struwwelpeter* liest, muss beim »Zappelphilipp« schmunzeln. Das Lachen vergeht allerdings den betroffenen Eltern: Etwa eine halbe bis eine Million Kinder in Deutschland, davon zirka 80 bis 90 Prozent Jungen, sind vom ADS-Syndrom betroffen – Aufmerksamkeitsstörungen mit und ohne Hyperaktivität.

Allein im Jahr 1999 erschienen hierzulande neunzehn Bücher zum Thema ADS. Schätzungen gehen davon aus, dass zwischen 12 und 20 Prozent aller Schulkinder betroffen sind. Das Leben dieser Kinder und ihrer Familien ist hart. Der Schulerfolg bleibt aus, die Kinder werden kaum zu Geburtstagen eingeladen und haben so gut wie keine Spielgefährten. Ihr Selbstbewusstsein ist folglich nur schwach ausgeprägt, und die Eltern machen sich oft Vorwürfe und fühlen sich als Versager.

Symptome sind unter anderem kurze Aufmerksamkeitsspanne, Konzentrationsprobleme, Zerstreuung, Vergesslichkeit, Nervosität, Impulsivität, manchmal Neigung zu Aggressivität und Gewalt gegen Sachen und Personen. »Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen scheinen zu einer Zeitkrankheit geworden zu sein«, so der Psychologe Peter Schlottke.⁵ Keine psychische Auffälligkeit ist bei Kindern und Jugendlichen häufiger als ADS. Auch Erwachsene sind

betroffen. Oft erleben Erwachsene mit ADS Probleme in Partnerschaft und Ehe und auch in Beruf und Ausbildung.

Schon Vorschulkinder leiden heutzutage unter Leistungsdruck. In der Schule wird der Stress noch größer. Etwa die Hälfte der Eltern möchte, dass ihr Kind das Abitur macht. Schon Neunjährige entwickeln morgens Spannungskopfschmerzen aus Angst, den schulischen Leistungen nicht gerecht werden zu können. Viele Kinder reagieren mit Verhaltens- und Lernstörungen. Das Gehirn wird ständig gefordert, ohne dass ihm dazu immer die notwendigen Nährstoffe zur Verfügung stehen. Bei Energiemangel reagiert das Gehirn sofort, weil es das Organ mit dem größten Energiebedarf ist. Fehlen die notwendigen Nährstoffe, laufen einige der Hirnfunktionen verlangsamt oder nicht mehr ausreichend ab. Hochwertige Nährstoffe wie Spurenelemente, Omega-3- und -6-Fettsäuren und hochwertige Proteine werden für die Bildung von Botenstoffen im Gehirn, den Neurotransmittern, benötigt.

Durch den zunehmenden Stress werden mehr Vitalstoffe verbraucht und benötigt. In unseren heutigen Lebensmitteln sind leider nicht mehr alle Stoffe in dem Umfang vorhanden, den Körper und Gehirn brauchen. Besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche, deren Körper und Gehirn im Wachstum begriffen sind. Oft stammt die Nahrung auch in Schul-Cafeterias und Mensen von überdüngten, übersäuerten und ausgelaugten Böden. Colagetränke, Weißmehlprodukte und Zucker entmineralisieren den Körper. Schwermetalle wie Aluminium, Cadmium und Blei im Trinkwasser, in der Atemluft und in Lebensmitteln wirken sich zusätzlich negativ auf Gehirnfunktionen aus und können zu Konzentrations- und Lernschwächen sowie zu Verhaltensstörungen wie Stimmungsschwankungen, Aggressionen, Antriebsschwäche bzw. Lethargie führen. Bei vielen Kindern mit ADS wurde eine Schwermetallbelastung nachgewiesen.

Das »hyperkinetische Syndrom«, früher »minimale zerebrale Dysfunktion« genannt, wird zunehmend als Folge eines Energiemangels im Gehirn diskutiert und mit einem Mangel an Neurotransmittern wie Dopamin und Serotonin in Zusammenhang gebracht.⁶ Allerdings wird nur selten die »Frage nach den Ursachen der Ursachen« gestellt. Wie kommt es, dass ein Syndrom, das früher selten war, heute so verbreitet ist, dass Kinder mit ADS in jeder Kindergartengruppe und Schulklasse zu finden sind? Als Ursache der Störung gilt ein neurobiologisches Defizit im Gehirnstoffwechsel. Durch einen Mangel an Neurotransmittern werden Informationsverarbeitung, Weiterleitung von Nervenimpulsen und die damit zusammenhängende Fähigkeit zur Aufmerksamkeit geschwächt. Die Frustrationstoleranz ist niedriger als normal und die Gewaltbereitschaft höher. Doch was sind die wirklichen Ursachen?

Die Ursachen des hyperkinetischen Syndroms oder von ADS sind vermutlich vielfältig. Offenbar wird ADS durch zu viel Fernsehen, zu viele Computerspiele und eine Laissez-faire-Erziehung verstärkt, darüber hinaus auch durch bestimmte Zusatzstoffe in Lebensmitteln, durch Weißmehlprodukte und Süßigkeiten. Mehr als 6000 wissenschaftliche Publikationen sind bisher zu diesem Thema erschienen, die Seiten im Internet würden mehrere große Aktenordner füllen.

Untersuchungen an betroffenen Kindern und Erwachsenen zeigen, dass der Zuckerstoffwechsel verlangsamt ist und Teile des Gehirns, die für Aufmerksamkeit zuständig sind, mit zu wenig Glukose versorgt werden. Einige Forscher machen dafür Schwermetalle wie Blei und PCBs verantwortlich, andere Hypoglykämie durch den Verzehr von Zucker und anderen einfachen Kohlenhydraten. Etwa drei von vier Kindern, die unter dem hyperkinetischen Syndrom leiden, sind gegen Pollen, Hausstaub und Allergene in

Nahrungsmitteln allergisch, was auf ein geschwächtes Immunsystem hinweist. Allergien, Schwermetalle und Antibiotika werden mit dem Syndrom in Zusammenhang gebracht.

Mehrere Studien haben gezeigt, dass eine konsequente Ernährungsumstellung auf »Vollwert«- und »Bio«-Nahrungsmittel oft den entscheidenden Durchbruch bringt. Hans Krautstein schreibt: »Hierzu gehört nicht nur das vorübergehende Meiden der ermittelten Allergene, sondern auch eine vitalstoffreiche, vollwertige Kost.«⁷ Klaus Dietrich Runow, ärztlicher Leiter des Instituts für Umweltkrankheiten in Bad Emstal, fordert: »Die Lebensmittel sollten möglichst naturbelassen sein und aus ökologischem Anbau stammen.«⁸ Es geht nicht nur darum, bestimmte Substanzen zu meiden, sondern um das Zufügen von Stoffen, ohne die das Gehirn nicht optimal arbeiten kann! Angesichts der Vitalstoffarmut unserer Lebensmittel selbst aus biologischem Land- und Gartenbau – wenn auch nicht so gravierend wie aus der industrialisierten Landwirtschaft – ergibt sich die Notwendigkeit der Ergänzung unserer Nahrung mit *natürlichen*, konzentrierten Lebensmitteln wie der besonders vitalstoffreichen Afa-Alge. Die sehr positiven Erfahrungen mit natürlichen, hochwertigen Nahrungsergänzungen wie der Afa-Alge vom Klamath-See zeigen, dass eine ausreichende Vitalstoffversorgung von Kindern viel wichtiger bei der ursächlichen Behandlung von ADS ist, als bisher angenommen wurde.

Ritalin und andere Medikamente

*»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 Arzneimittelgeund -missbrauch der Kinder im Schulalter.«

*Professor Dr. R. Voß,
Universität Koblenz-Landau*

Im Jahr 1998 nahmen in den USA mehr als vier Millionen Kinder regelmäßig Ritalin, im Jahr 2000 hat sich die Zahl verdoppelt. [9](#) Es handelt sich um ein Psychostimulans, das über eine Stimulierung der Adrenalindrüsen das Adrenalin- und Serotoninniveau im Körper hebt. In Deutschland fällt Ritalin unter das Betäubungsmittelgesetz und wird in Drogenkreisen als Aufputschmittel »Speed«, »Rita« oder »Vitamin R« gehandelt. Nebenwirkungen sind unter anderem erhöhter Blutdruck, Salzansammlungen im Körper, Appetitmangel, Wachstumsstörungen, Übelkeit, Schlafstörungen und Depressionen. Dr. Peter R. Breggin [10](#) hat Studien angeführt, wonach die Hälfte der Erwachsenen, die als Kinder Ritalin bekamen, im Mittel ein um 4 Prozent geringeres Gehirngewicht haben als der Durchschnitt der Bevölkerung. Offenbar wird nicht nur das Körper-, sondern auch das Gehirnwachstum reduziert – durch eine verminderte Ausschüttung von Wachstumshormonen wie Prolaktin.

Ratgeber-Bücher für Eltern und Lehrer mit hyperaktiven Kindern betonen in der Regel, dass Ritalin nur in schweren Fällen – bei aggressivem und gewalttätigem Verhalten – und nur in Zusammenhang mit einer Psychotherapie eingesetzt werden darf. Die Wirklichkeit sieht wie gesagt anders aus.

Die medikamentöse Behandlung, meist mit Ritalin, ist für viele Ärzte das Mittel der Wahl und wird oft viel zu leichtfertig praktiziert. Dr. Klaus-Dietrich Runow¹¹ und andere verantwortungsvolle Ärzte warnen vor dieser Entwicklung und empfehlen Ritalin in nur wirklich extremen Fällen nach gründlicher Anamnese. »Sonst bewerte ich die Verschreibung von Ritalin als ärztlichen Kunstfehler.« Der Nutzen von Ritalin? »Nur die Umgebung hat etwas davon, doch das Kind ist dann ein Zombie, nicht mehr es selbst.« Studien über Langzeitfolgen gibt es kaum, und seit einigen Jahren formieren sich in den USA, neuerdings auch hier, Initiativen von ritalinkritischen Eltern und Ärzten wie »Parents against Ritalin« in Oklahoma. Es ist wohl nur eine Frage der Zeit, dass wie in den USA auch hier Eltern den Hersteller wegen Nebenwirkungen wie Tics – die zum Teil irreversibel sind – oder Hirnblutungen verklagen.

Immer mehr Lehrer, Schulpsychologen und Kindergärtnerinnen üben Druck auf Eltern aus, nach dem Motto: »Wenn Ihr Kind kein Ritalin bekommt, fliegt es aus der Schule/Gruppe.« Mir sind selbst einige solcher Fälle bekannt. Um sich die aufwendige Überwachung der Einnahme von Ritalin sparen zu können, entwickelt der Hersteller Ritalin-Pflaster, die auf der Haut angebracht werden und somit permanent wirken.

Obwohl Ritalin erst ab dem sechsten Lebensjahr verschrieben werden darf, bekommen schon Zwei- und Dreijährige, in den USA sogar Einjährige, das Stimulans. Welche Denkweise steht dahinter, Kinder mit Psychopharmaka ruhig zu stellen? Warum denkt man nicht darüber nach, was Kindern, die solche Probleme haben, fehlt? Außer vitalstoffreichen und giftfreien Lebensmitteln vielleicht ein spannenderer Unterricht, kleinere Klassen, mehr Bewegung und eine liebevollere Atmosphäre in Kindergarten, Schule und natürlich auch im Elternhaus? Die erste Schule für ADS-Kinder in Deutschland – von Hans

Biegert in Bonn – mit nur zwölf bzw. dreizehn Kindern pro Klasse ist jedenfalls ein voller Erfolg. Genauso viele Kinder wie im Durchschnitt der Bevölkerung schaffen dort das Abitur.

Medikamente erhöhen den Bedarf an Vitalstoffen. Wenn Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität mit einem Vitalstoffmangel in Verbindung stehen, ist dies fatal. Zumal Ritalin den Appetit dämpft und Kinder unter Ritalin weniger essen und damit noch weniger Nährstoffe aufnehmen. Besteht hierin der Grund, dass sie Untersuchungen zufolge nach dem Absetzen von Ritalin noch reizbarer sind und noch mehr unter Hyperaktivität leiden? Hinzu kommen Depressionen und bei einigen die Neigung, Selbstmord zu verüben.[12](#)

ADS/ADHD: ein Mythos?

Peter Schrag und Diane Divoky deckten einen in meinen Augen ungeheuren Skandal auf.[13](#) Weil man in den vierziger Jahren bei einigen Kindern, welche eine Hirnhautentzündung und damit zusammenhängend Hirnschäden davongetragen hatten, Unruhe und impulsives Verhalten beobachtete, schloss man daraus, dass alle Kinder, die ein solches Verhalten an den Tag legten, einen Gehirnschaden haben müssten, egal, ob sie eine Gehirnhautentzündung gehabt hatten oder nicht. »Hyperkinetisches Syndrom« wurde zum »minimalen Hirnschaden« oder »Minimal Brain Damage« (MBD), und als man trotz intensiver Bemühungen einen solchen »Schaden« physiologisch nicht nachweisen konnte, wurde daraus eine »minimale zerebrale Dysfunktion«, wobei man der unbewiesenen Vorstellung eines »Defektes« treu blieb. Mit dieser »Diagnose« wuchs der Einflussbereich der Psychiatrie um eine neue Dimension und erstreckte sich jetzt nicht mehr nur auf sozial benachteiligte, sondern auch

auf »Mittelschicht-Kinder«, die einfach nicht die Schulleistungen brachten, die ihre Lehrer oder Eltern von ihnen erwarteten.

Das »Statistische Nachschlagewerk der Geistesstörungen« (DSM = Diagnostic Statistical Manual for Mental Disorders) legt den Kanon der angeblichen Geistesstörungen fest und fasst darunter neben anderem »Stottern, Rechtschreibstörung, Störung des schriftlichen Ausdrucks, mathematische Störung, Koffeinberauschung und -entzug, Geschwisterstreit-Störung« und »Lebensphasen-Krankheit«. Bis 1973 war »Homosexualität« unter »Geistesstörungen« im DSM-III aufgeführt! Die Ausgabe der DSM-III von 1980 fügte dem Abschnitt über »frühe Kindheit, Kindesalter und Jugend« 32 »geistige Störungen« hinzu, und 1987 wurde das Handbuch erneut revidiert und um weitere 27 Störungen ergänzt einschließlich einer Erweiterung des Abschnittes über »Störungen, die üblicherweise in der frühen oder späteren Kindheit und Jugend erstmalig offenbar werden«. Ein Bestand von verhaltensgestörten Kindern war so geschaffen, und zurzeit werden allein in den USA weit mehr als 300 000 Jugendliche und Kinder in die Psychiatrie gebracht. Von 1980 bis 1987 stieg die Zahl der Kinder zwischen zehn und neunzehn Jahren, die in psychiatrische Anstalten eingeliefert wurden, um 43 Prozent. Im Jahr 1987 schloss die amerikanische psychiatrische Vereinigung APS das »Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom« (ADHD) in das DSM-III-R mit ein. Innerhalb eines Jahres wurde in den Vereinigten Staaten bei einer halben Million Kindern dieses Scheinleiden diagnostiziert.

In vielen deutschsprachigen Büchern über hyperaktive Kinder findet sich die Hypothese von ADS als einer Krankheit oder körperlichen Störung. So heißt es im Buch *Wenn ich doch aufmerksam sein könnte!* von Felix Dietz¹⁴: »ADS hat auch eine körperliche Ursache, nämlich eine

angeborene Stoffwechselstörung, die sich bei Reizüberflutung auswirkt. Sie wird durch Ritalin ausgeglichen. Genauso wenig, wie eine Brille jemandem das Lesen beibringt, kann man durch das Medikament besser rechnen. Aber wenn ich etwas lernen will, dann hilft bei Weitsichtigkeit eine Brille und bei ADS das Medikament.« Für Eltern und Lehrer stellt diese Ansicht natürlich eine ungeheure Entlastung dar: Nicht sie seien (mit)verantwortlich für die Probleme von Kindern, sondern die Kinder seien einfach von Geburt an »krank« und müssten daher mit dem »Medikament« Ritalin behandelt werden. Welcher Erwachsene würde bei Diabetes Kindern Insulin und bei einer Sehschwäche Kindern eine Brille vorenthalten?¹⁵

Susan Aldridge hingegen schreibt in ihrem Buch *Zaubermoleküle - Wie Medikamente, Heilkräuter, Drogen und Alltagsdrogen wirken*¹⁶, dass »sowohl die Existenz von ADHD als Krankheit wie auch der Einsatz von Ritalin höchst umstritten sind«. Kritiker sehen als Ursache für Lernschwierigkeiten von Kindern schlechten Unterricht, Erziehungsdefizite im Elternhaus und andere Umweltbedingungen. »Allein die Vorstellung, Kinder massenhaft und womöglich über Jahre hinweg mit Medikamenten zu behandeln, die in den Gehirnstoffwechsel eingreifen, hinterlässt bei vielen ein ungutes Gefühl.« Immerhin sind nach Aldridge Tests angekündigt, mit deren Hilfe Ärzte durch Messungen der Hirnströme in einem Elektroenzephalogramm (EEG) ADHD diagnostizieren können sollen. »Sollte sich herausstellen, dass keine organische Ursache wie eine Hirnschädigung feststellbar ist, könnten die Experten sich daranmachen, die wahren Ursachen für die Lernschwierigkeiten herauszufinden.«

Professor Dr. G. E. Trott, einer der vehementesten Ritalin-Befürworter in Deutschland, schreibt in seiner Broschüre *Informationen für Eltern: Die medikamentöse Behandlung*

des Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS)¹⁷, dass es sich bei ADS »um eine Erkrankung mit biologischen Ursachen handelt, die durch Störungen im Bereich der chemischen Überträgerstoffe des Gehirns verursacht wird«. Auch behauptet Professor Trott, »Stimulanzen können die hyperkinetischen Kinder nicht süchtig machen«, es sei »noch kein einziger Fall einer Abhängigkeit aufgetreten«. Trott geht sogar so weit, zu behaupten, dass »unbehandelte hyperkinetische Kinder ein sehr viel höheres Risiko als gesunde Kinder haben, später einmal krankheitsbedingt alkohol- oder drogenabhängig zu werden«. Genau das Gegenteil wurde in wissenschaftlichen Studien belegt, wie ich im Kapitel über Ritalin darlege.

Die lebendigsten Kinder werden als Kranke behandelt, und Auffälligkeiten werden weggedoktert, aus Angst, Kinder könnten in der Erfolgsgesellschaft der USA versagen und vielleicht in der Sonderschule landen. Nicht nur amerikanische Eltern haben oft keine Zeit oder Lust, sich intensiv um ihre Kinder zu kümmern. Wenn Ärzte Eltern sagen, ihr Kind müsse sich mehr draußen austoben, werden sie oft gefragt: »Ja, haben Sie dafür nicht auch eine Pille?«¹⁸

Dr. Fred Baughman¹⁹ schreibt: »Unsere ›Diagnose‹ bezüglich ADHD ist nicht ›übertrieben‹ oder ›falsch‹ – ADHD ist ein totaler, 100-prozentiger Schwindel. Die Millionen von Schulkindern in der ganzen Welt, denen man Drogen gibt, haben keine Krankheit.« Da er keinerlei Abnormität – überhaupt kein Zeichen von Krankheit – bei Kindern fand, die angeblich ADS/ADHD und »Lernstörungen« hatten, bezeichnet er diese als »Phantasieprodukte, Erfindungen und Betrug«: »Es war mir nicht möglich, irgendwelche Abnormitäten zu finden.«

Gerald Coles²⁰ schreibt: »Aufmerksamkeitsdefizit wurde die › offizielle‹ medizinische Kategorie, um Lerndefizite zu

diagnostizieren.« Obwohl die Verschreiber von Drogen für Kinder in seinen Augen nur ärmliche und vage Definitionen zur Verfügung haben und ihr Klassifizierungssystem auf wackeligen Füßen steht – wenn die Diagnose beliebig ist, wird das Verschreiben von Medikamenten fragwürdig –, hat das ihrer Verschreibungswut bisher keinerlei Abbruch getan.

Mein Sohn wurde als »hyperaktiv« diagnostiziert. Drei Tage später machte sich ein anderer Arzt über diese Diagnose lustig: »Wenn Ihr Kind hyperaktiv sein soll, sind alle Kinder hyperaktiv!« Er empfand sein Verhalten als völlig normal, wobei er mich beglückwünschte, dass ich angefangen hatte, seine Konzentrationsschwierigkeiten mit vitalstoffreichen Algen zu bessern.

In den USA wurden im Jahr 1996 fünfzehn Millionen Dollar ausgegeben für die Diagnose, Behandlung und Erforschung dieser so genannten »Krankheit« bei Schülern. Dr. Baughman: »Die Häufigkeit der in Schulen diagnostizierten ›Lernstörungen‹ und ›ADHD‹ ist der Anwesenheit und dem Einfluss von Verstand/Gehirn-Verhaltens-Diagnostikern, Testern und Therapeuten in den Schulen direkt proportional.« Seit 1991 bekommen amerikanische Schulen einen jährlichen Zuschuss von 400 Dollar für jedes Kind, bei dem ADHD diagnostiziert wurde. ADHD wurde im selben Jahr offiziell als »Behinderung« anerkannt und die Schulen angewiesen, Verfahren zum Sichten und Identifizieren von »ADHD«-Kindern einzuführen und ihnen besondere Behandlungen und Förderunterricht anzubieten. Sozial schwache Familien bekamen ab 1990 für jedes »ADHD«-Kind monatlich mehr als 450 Dollar. Die Zahl der Kinder mit dieser »Behinderung« stieg daraufhin von 5 Prozent im Jahr 1989 auf 25 Prozent im Jahr 1995. Viele Kinder wurden von ihren Eltern angehalten, sich in der Schule auffällig zu benehmen und schlechte Leistungen zu bringen, um an diesem Bargeld-Wohlfahrtsprogramm des Staates partizipieren zu können.

Louise Armstrong²¹ kritisiert, dass sich um die wirklichen Ursachen von »Lernstörungen« oder »Aufmerksamkeitsstörungen« nicht gekümmert wird. Die Wurzel dieser »Störungen« wird in einem genetischen biologischen bzw. neurologischen Defekt gesehen, ohne dass ein solcher bisher jemals nachgewiesen werden konnte. Damit war das Thema »Armut« als eine Ursache ausgeschieden, ebenfalls soziale Ungerechtigkeiten, das Verhalten der Eltern, »lausige Schulen und dysfunktionale Lehrer«. Schon 1971 hatte William M. Cruikshank von der Universität von Michigan, eine bekannte Autorität als Sonderschulpädagoge, »sich beschwert, dass das LD-Etikett (Learning Deficit = Lernstörungen) auf Kinder angewandt wurde, die stotterten, die Familienkatze quälten, Albträume hatten, nicht schwimmen konnten, masturbierten, nicht mit Mädchen spielen wollten, Fingernägel kauten, schlechte Esser waren, ihr Zimmer nicht aufgeräumt hielten, sich weigerten, ein Bad zu nehmen oder ihre Zähne zu putzen«.

²²

Einer der frühesten und vehementesten Gegner einer Somatisierung und medikamentösen Behandlung von Kindern wegen Aufmerksamkeitsstörungen mit und ohne Hyperaktivität ist Dr. Peter Breggin. Er schreibt in seinem Aufsehen erregenden Buch *Talking Back to Ritalin*: »ADHD scheint im Auge des Betrachters zu liegen. Es wurde nie nachgewiesen, dass es sich bei ADHD um eine Krankheit im Gehirn handelt.«²³ Er greift die typische Haltung vieler Eltern an, die keine andere Hilfe für ihre Kinder suchen, weil sie erwarten, dass die medikamentöse Behandlung alle Probleme lösen werde. Durch Placebos würden bei 40 bis 70 Prozent der Kinder Verhaltensverbesserungen erzielt, und bei Ritalin liegt die Erfolgsquote mit 70 Prozent ähnlich hoch. »Es gibt keinen Test auf der körperlichen Ebene, um ADHD nachzuweisen.« Es gibt nach Breggin »wenig Objektives an den Diagnosekriterien«, und ADHD stellt keine