

Ruhr-Universität Bochum
Fakultät für Sozialwissenschaft
Aufbaumodul Sozial- und Kulturpsychologie
Sommersemester 2024
Seminar: Psychotherapeutische Verfahren und ihr Bild vom Menschen
Dozent: Prof. Dr. Jürgen Straub

„Vom Zappelphilipp zum Patienten“

-

Eine Dekonstruktion der Pathologisierung und Medikalisierung von ADHS im Spannungsfeld zwischen psychologischer Normierung und neurodiverser Identität

David Michael Koch
108022105898
5.Fachsemester
1-Fach Bachelor Sozialwissenschaft
David.Koch-a2b@ruhr-uni-bochum.de

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Psychologisierung und Pathologisierung	5
2.1 Allgemeine Konzepte der Psychologisierung	5
2.2 Kritische Perspektiven auf Psychologisierung	6
2.3 Allgemeine Konzepte der Pathologisierung	7
3. ADHS im Detail	9
3.1 Der Zappelphilipp und die Medikalisierung	11
3.2 Die Ideologie des Neoliberalismus und die ADHS- Diagnose	13
3.3 Soziale Ungleichheit und ADHS	16
4. Neurodiversität: ein Paradigmenwechsel	19
5. Fazit	21
Literaturverzeichnis	23
Eigenständigkeitserklärung	25

1. Einleitung

Aufmerksamkeitsstörungen, einschließlich der hyperkinetischen Varianten, stellen die häufigste psychiatrische Diagnose bei Kindern und Jugendlichen dar (Waltersbacher, 2011, S. 19). Im Zeitraum zwischen 2006 und 2011 habe es dabei einen Zuwachs der ADHS-Diagnosen um 49 Prozent in allen Altersstufen gegeben (BARMER GEK Arztreport 2013, o.S.; zit. n. Hirth, 2021, S. 15). Ein Fünftel der Jungen, die im Jahr 2000 geboren wurden, sollen zwischen 2006 und 2011 die Diagnose ADHS erhalten haben. Bei den Mädchen habe diese Rate unter 10 Prozent gelegen, was darauf hinweise, dass Jungen doppelt so häufig wie Mädchen diagnostiziert werden (Göbel et al., 2018, S. 48; zit. n. Hirth, 2021, S. 15). ADHS trete besonders deutlich mit dem Beginn gesellschaftlicher Institutionen wie Kindergarten und Schule auf (Jantzen, 2001, o.S.; zit. n. Hirth, 2021, S.15)

Bereits 2007 wurde laut des in Deutschland durchgeführten „Kinder- und Jugendgesundheitssurveys“ (KiGGS), bei 4,8 % der Kinder und Jugendlichen der Befragungsgruppe im Alter von 3 bis 17 Jahren jemals eine *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung* (ADHS) diagnostiziert. Weitere 4,9 % seien als Verdachtsfälle betrachtbar (Schlack et al., 2007, S. 829).

Daraus ergibt sich die Annahme, dass etwa jedes zehnte Kind oder jede:r zehnte Jugendliche in Deutschland entweder eine bestätigte ADHS-Diagnose hat oder als Verdachtsfall gilt. Dabei gelten solche als Verdachtsfälle, die auf der „Unaufmerksamkeits-/ Hyperaktivitätsskala“ des „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ) einen Wert von oder höher als sieben erreichen (Schlack et al., 2007, S. 830). Diese Skala umfasst spezifische Items wie „Oft unruhig sein“, „Dauernd in Bewegung sein“, „Sich leicht ablenken lassen“, „Vor Handlungen [nicht] nachdenken“ und „Angefangene Dinge [nicht] zu Ende machen“ (ebd., S. 828f.). Dabei sind die Einschätzungen der Eltern zu diesen Verhaltensweisen zentral für die Klassifikation von ADHS-Verdachtsfällen (ebd.) und verdeutlichen, dass ADHS-Diagnosen häufig auf Fremdwahrnehmungen beruhen. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen nehmen sich selbst und ihr Verhalten möglicherweise gar nicht als krankhaft oder abweichend wahr. Diese Items verdeutlichen dementsprechend, wie bestimmte Verhaltensweisen, die in der täglichen Beobachtung, als unauffällig oder auch als gewöhnliche Variationen der Kindheit betrachtet werden könnten, als problematisch

oder störend angesehen werden. Sie reflektieren gesellschaftliche Normen und Erwartungen darüber, welches Verhalten als „normal“ oder „abnormal“ gilt oder mit anderen Worten wie abweichende Handlungen und Verhaltensweisen pathologisiert und als Störung klassifiziert werden. Bei ADHS würden Verhaltensweisen einbezogen, die zuvor nicht im medizinischen Kontext betrachtet worden wären (Hirth, 2021, S. 1). Daher sei das Krankheitsbild in fachlichen und öffentlichen Debatten über Symptome, Diagnosekriterien und medikamentöse Behandlungen regelmäßig Gegenstand kontroverser Diskussionen. Ein häufiger Kritikpunkt an der Diagnose ADHS bestehe darin, dass die zugeordneten Verhaltensmerkmale zwar auffällig sind, jedoch innerhalb des Spektrums normalen menschlichen Verhaltens liegen (adhspedia, 2020, o.S.; zit. n. Hirth, 2021, S. 1).

Dabei wirft die Diagnose und Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen tiefgreifende Fragen über die Art und Weise auf, wie wir Gesundheit und Krankheit, in Bezug auf menschliches Verhalten verstehen.

Daher zielt diese Arbeit darauf ab, zu beleuchten, wie ADHS in der psychiatrischen Praxis klassifiziert wird und welche Auswirkungen diese Klassifikationen für und auf die Betroffenen haben. Es wird zudem auf folgende Fragen eingegangen: Wie beeinflussen Psychologisierung, Pathologisierung und Medikalisierung von ADHS die gesellschaftliche Wahrnehmung und das Bild von betroffenen Individuen? Welche Rolle spielt der Neoliberalismus beim Verständnis und der Behandlung von ADHS? Und wie unterscheidet sich das alternative Menschenbild der Neurodiversitätsbewegung von der traditionellen Sichtweise? Zur Beantwortung dieser Fragen soll in dieser Arbeit zunächst auf die Konzepte der Psychologisierung, Pathologisierung und Medikalisierung eingegangen werden. Dazu soll untersucht werden, wie gesellschaftliche Normen und Erwartungen Einfluss darauf haben, welche Verhaltensweisen als abweichend gelten. Anschließend wird ADHS im Detail betrachtet, indem die Definition und Diagnosekriterien erläutert werden. Zuvor erläuterte Konzepte der Psychologisierung Pathologisierung und Medikalisierung werden anhand des Diskurses rundum ADHS veranschaulicht. Im nächsten Schritt wird untersucht, wie die neoliberale Wirtschaftsordnung und ihre Ideologie die Diagnose von ADHS beeinflusst. Es wird dazu beleuchtet, wie Schulen durch ihre Leistungsstandards zur Pathologisierung beitragen und welche Rolle Leistungsanforderungen im Zusammenhang mit ADHS spielen. Daraufhin folgt eine kurze Vorstellung des Einflusses der Pharmaindustrie. Hier wird die zunehmende medikamentöse Behandlung von ADHS und der mögliche Einfluss kommerzieller Interessen auf die gesellschaftliche Wahrnehmung der Störung thematisiert. Soziale Ungleichheiten werden anschließend als Ursache und Folge

der ADHS-Diagnose diskutiert. Dazu werden geschlechtsspezifische Unterschiede sowie Unterschiede im sozialen Status bei der Prävalenz identifiziert und annehmbare Ursachen und Folgen präsentiert. Im Anschluss wird die Perspektive der Neurodiversitätsbewegung vorgestellt, die ADHS als neurologische Variation betrachtet (Karsch, 2019, S. 97). Es wird der Unterschied zur traditionellen medizinischen Sichtweise aufgezeigt und eine mögliche Neubewertung der Diagnose diskutiert. Abschließend wird ein Fazit gezogen.

2. Psychologisierung und Pathologisierung

2.1 Allgemeine Konzepte der Psychologisierung

Stellen Sie sich vor, Sie durchstöbern Ihre sozialen Medien und entdecken Begriffe wie „Selbstoptimierung“, „schädliche Beziehungen“ oder „Achtsamkeit“. Haben Sie sich dabei ertappt, wie Sie sich fragen, ob Ihr Alltag „dysfunktional“ ist oder ob Sie an Ihrer „emotionalen Intelligenz“ arbeiten sollten? Bei diesen Fragen handelt es sich um psychologisches Wissen, das in den Alltag geflossen ist, um Konzepte, die man in Form von Selbstzuschreibungen auf sich anwendet. Wenn man diese Fragen nun auf ADHS als Fallbeispiel anpassen wollte, könnte man sie umdrehen und in Form von Fremdzuschreibungen formulieren. Die Fragen könnten nun lauten: „Mein Klassenkamerad kippt die ganze Zeit mit dem Stuhl, hat er etwa ADHS?“ oder „Mein Kind wechselt beim Spielen ständig zwischen verschiedenen Aktivitäten und kann sich nie lange auf eine Sache konzentrieren; könnte das Hyperaktivität sein?“

Psychologisierung beschreibe genau diesen Prozess: Psychologische Konzepte, Theorien, Methoden und Techniken würden zunehmend im Alltag genutzt werden (Sieben, o.J., S. 388). Doch dabei handle es sich, laut Anna Sieben, nicht um eine Einbahnstraße. Wissenschaftliche Erkenntnisse würden in unsere Alltagswelt fließen und beeinflussen, wie wir über uns selbst und andere (nach-)denken, während gleichzeitig Alltagswissen in die psychologische Forschung zurückwirke. So entstehe ein dynamischer Austausch zwischen akademischer Psychologie und *folk psychology* – den alltäglichen Vorstellungen darüber, wie Menschen ticken und was ihr Verhalten beeinflusst (Sieben, o.J., S. 388). Dabei betont Sieben, dass Alltagspsychologische Erklärungen für das Verhalten und Handeln der Mitmenschen zu finden ein grundlegendes menschliches Bedürfnis sei (ebd.). Historisch gesehen allerdings, markiere der *Psychoboom* der 1970er Jahre in westlichen

Gesellschaften den Beginn einer umfassenden Verbreitung psychologischen Wissens (Illouz, 2009, o.S.; Maasen et al., 2011, o.S.; zit. n. Sieben, o.J., S. 390). Diese Zeit sei von einem gesteigerten Interesse an der Subjektivität geprägt gewesen, welches in einer Popularität der Psychologie und einer wachsenden Nachfrage nach psychologisch orientierter Praxisanleitung resultiert habe (Tändler, 2016, S. 9f.). Die 1970er Jahre könnten somit als „therapeutisches Jahrzehnt“ verstanden werden, in dem die Grundlagen für das heutige Verständnis von Psychologie und Therapie gelegt worden seien (Tändler, 2016, S. 9f.). Diese Entwicklung hätte zu einer nachhaltigen Veränderung von Selbst- und Sozialverhältnissen geführt, indem ein neues, therapeutisch geprägtes *Regime des Selbst* entstanden wäre, welches das Ideal eines emotional expressiven, authentischen und zugleich anpassungsfähigen Individuums in den Vordergrund gestellt hätte (Bröckling, 2007, o.S. & Tändler, 2016, S. 10f; zit. n. Sieben, o.J., S. 390).

Darauf aufbauend sei ein zentraler Aspekt der Psychologisierung, die Vielfalt der Formen, die sie annehmen könne. Sieben unterscheidet zwischen *neoliberalen, emanzipatorischen* und *konservativen Subjektivierungen*, die mit Psychologisierungen einhergehen würden. Neoliberale Psychologisierungen würden dabei oft individuelle Verantwortung und Selbstoptimierung betonen, was zu einem Druck führen könne, ständig an sich zu arbeiten und sich zu verbessern (Sieben, o.J., S. 390). Im Gegensatz dazu könnten emanzipatorische Ansätze psychologisches Wissen nutzen, um Selbstbewusstsein und Gemeinschaftsinn zu fördern, während konservative Perspektiven möglicherweise traditionelle Werte und Normen in den Vordergrund stellen würden (ebd., S. 392).

2.2 Kritische Perspektiven auf Psychologisierung

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die kritische Perspektive auf Psychologisierungen. Sieben verweist in diesem Kontext auf Nicolas Rose. In Roses Perspektive sei die Psychologisierung, insbesondere im Kontext einer neoliberalen Subjektivierung, Teil eines umfassenderen Prozesses der *Gouvernementalität*, bei dem Macht nicht nur von oben nach unten wirke, sondern auch in alltäglichen Praktiken und Selbstverständnissen eingebettet sei (Rose, 1989, S. 156). Psychologisches Wissen werde demnach zu einem Werkzeug, durch das Individuen angeregt würden, sich selbst zu optimieren und ihre Lebensweise zu reflektieren, oft in einem Zusammenhang, der Selbstverantwortung und individuelle Leistung betone (ebd.). Rose betont darüber hinaus, dass diese Art der Subjektivierung

sowohl selbstbestimmte als auch restriktive Aspekte haben könne. Während psychologisches Wissen dazu beitrage, persönliche Ziele zu erreichen und sich selbst zu entfalten, könne es auch Druck erzeugen, ständig an sich zu arbeiten und sich an gesellschaftliche Normen anzupassen (Rose, 1989, S. 161). Diese doppelte Natur der Psychologisierung verdeutlicht die komplexen Wechselwirkungen zwischen psychologischem Wissen, individueller Identität und sozialen Strukturen.

Sieben verweist im Rahmen einer kritischen Perspektive auch auf Eva Illouz, die wiederum, bezogen auf Pierre Bourdieu, Psychologisierung als *kulturelle Ressource* oder als Teil des *Habitus* beschreibt, wobei dieser von der individuellen Position in der Sozialstruktur abhängt (Illouz, 2009, o.S.; zit. n. Sieben, o.J., S. 391).

Anschließend an diese kritischen kulturpsychologischen Perspektiven, zählt Sieben exemplarisch sechs mögliche kritische Blickrichtungen auf psychologisierte Lebenswelten auf. Für die thematische Auseinandersetzung dieser Arbeit sind insbesondere folgende drei relevant:

Sind Psychologisierungen Teil sozialer Dynamiken, die Ungleichheit hervorbringen bzw. aufrechterhalten und legitimieren? Erscheinen manche (z. B. geschlechterkonnotierte) Verhaltensweisen als unangemessen, weil sie bestimmtem psychologischem Wissen nicht entsprechen? [Und] werden auf der Grundlage psychologischen Wissens Anforderungen formuliert, die Menschen überfordern? (Sieben, o.J., S. 392f).

Die umfassende Psychologisierung von Lebenswelten kann darüber hinaus als ein Ausgangspunkt für die Pathologisierung bestimmter Verhaltensweisen angesehen werden. Um die theoretische Konzeption des Begriffs Pathologisierung und dessen Ursachen und Wirkungen soll es im folgenden Abschnitt gehen.

2.3 Allgemeine Konzepte der Pathologisierung

Der Begriff *Pathologisierung* leitet sich zunächst vom griechischen Wort *pathos* ab, was so viel wie Leiden oder Krankheit bedeute (Dudenredaktion, o.J., o.S.). Laut dem Duden bezeichnet pathologisieren demnach „(eine Verhaltensweise, eine Empfindung o. Ä.) als krankhaft bewerten, für krankhaft halten“ (Dudenredaktion, o.J., o.S.). Das Substantiv Pathologisierung beschreibt dementsprechend den Vorgang oder das Ergebnis dieses Bewertungsprozesses, bei dem Verhaltensweisen oder Zustände als krankhaft klassifiziert werden. Um die Wirkungsweise der Pathologisierung innerhalb einer Gesellschaft zu

verstehen, ist es allerdings notwendig, zunächst das Verständnis von Krankheit und Gesundheit in einem kulturellen Kontext zu beleuchten.

Uwe Wolfradt zufolge, seien Gesundheit und Krankheit stark durch kulturelle Werte und normative Überlegungen geprägt (Wolfradt, o.J., S. 410). In Bezug auf die Abgrenzung von „psychisch normalem“ und „psychisch gestörtem“ Verhalten, also im Bereich psychiatrischer Erkrankungen, würde Peter R. Hofstätter vier Normen unterscheiden:

1) die Ideale Norm: derjenige ist normal, der ohne Beschwerden lebt, 2) die Soziale Norm: derjenige ist normal, der lebt, wie es die Gesellschaft von ihm erwartet, 3) die Statistische Norm: derjenige ist normal, welcher der Mehrheit aller Personen angehört und 4) die Funktionelle Norm: derjenige ist normal, der seine Aufgaben erfüllen kann (Hofstätter, 1957, o.S.; zit. n. Wolfradt, o.J., S. 410f).

Folgt man nun der zuvor beschriebenen Annahme, dass akademische Psychologie und Alltagspsychologie in einem dynamischen Austausch stehen und die Psychologisierung im Kontext verschiedener Subjektivierungen Einfluss auf normative Vorstellungen hat, ergibt sich auch die Annahme, dass Psychologisierung Auswirkungen auf die Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit hat und somit Teil eines komplexen Systems der Pathologisierung wird.

In diesem Zusammenhang ist auch der Begriff der *Medikalisierung* zentral. Denn Medikalisierung biete den Rahmen für den zuvor genannten Bewertungsprozess, in dem Pathologisierung operiere. (Schneider & Strauß, 2013, S.217). Dabei bezeichne Medikalisierung die „Ausweitung medizinischer Begriffe, Kategoriesysteme (z.B. Diagnosen) und Handlungsmuster auf normale gesellschaftliche und alltägliche soziale Phänomene“ (ebd.). Diese Entwicklung werde von ökonomischen Interessen im Gesundheitswesen und einem biotechnologischen Selbstverständnis der Medizin vorangetrieben (ebd.).

Daraus ergibt sich die Annahme, dass sowohl Psychologisierungen als auch Medikalisierungen eng mit den normativen Vorstellungen der Gesellschaft verknüpft sind, was wiederum Auswirkungen auf die Pathologisierung bestimmter Verhaltensweisen haben kann. Insbesondere die von Hofstätter beschriebene Soziale Norm sowie die Funktionelle Norm zeigen Parallelen zur Wirkungsweise der neoliberalen Subjektivierung und stehen thematisch im Zusammenhang mit meiner Fragestellung, ob und wie die Pathologisierung und Medikalisierung von ADHS mit der Ideologie des Neoliberalismus zusammenhängt. Auf diese Fragestellung soll im weiteren Verlauf eingegangen werden. Zuvor wird im

folgenden Abschnitt ADHS spezifisch betrachtet und mit den zuvor beschriebenen Konzepten verbunden.

3. ADHS im Detail

In der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) der World Health Organization (WHO), wird eine weltweite Klassifikation von Krankheiten vorgenommen, die international genutzt werden soll. In diesem Kontext werden Hyperkinetische Störungen, zu denen ADHS gehöre, wie folgt beschrieben:

Diese Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität. Verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen. Hyperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen. Ihre Beziehung zu Erwachsenen ist oft von einer Distanzstörung und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt. Bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert sein. Beeinträchtigung kognitiver Funktionen ist häufig, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung kommen überproportional oft vor. Sekundäre Komplikationen sind dissoziales Verhalten und niedriges Selbstwertgefühl (ICD-10-GM, 2024, o.S.).

Diese Aspekte seien dementsprechend nicht nur Kriterien der ADHS-Diagnose, sondern auch Ausdruck der damit verbundenen Defizite und ihrer Auswirkungen auf die Betroffenen sowie auf ihr soziales Umfeld. Auch Robert Schlack betont bezogen auf Val Harpin, dass ADHS nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für deren soziales Umfeld, wie Familien und Schulen, erhebliche psychosoziale Auswirkungen habe (Schlack, 2007, S. 827f., zit.n. Harpin, 2005, o.S.). Kinder mit ADHS könnten in der Familie zu Spannungen im Familien- und Eheleben führen. Die Eltern-Kind-Beziehung werde oft gestört, die Erziehungskompetenz der Eltern verringere sich und das Stresslevel in der Familie steige (ebd.). Auch Geschwister könnten durch das Verhalten des ADHS-Kindes beeinträchtigt werden. Bereits im Kindesalter hätten ADHS-Betroffene Schwierigkeiten, stabile Freundschaften oder Beziehungen zu entwickeln und aufrechtzuerhalten (ebd.).

Im medizinischen Kontext werde dieser Symptomkomplex und dessen Auswirkungen auf Individuum und Umfeld, laut Fabian Krasch, „ätiologisch auf physiologische, zumeist organische Defizite oder Schädigungen zurückgeführt“ (Karsch, 2019, S. 92).

Matthias Wenke zufolge gäbe es allerdings keine medizinischen Tests, die dies belegen würden, wodurch sich für Nicole Hirth ein Widerspruch in sich ergeben würde: Die aufgeführten Merkmale (Verhaltensweisen), welche für die Diagnose relevant seien, würden im psychosozialen Lebensbereich der Menschen liegen, welcher allerdings kaum oder gar nicht berücksichtigt werde (Hirth, 2021, S. 42).

Dieses im medizinischen Kontext vorherrschende Verständnis von ADHS, kann dabei als eines der Resultate eines langwierigen Aushandlungsprozesses betrachtet werden, der im Laufe der Zeit verschiedene Auffassungen über ADHS als Krankheit hervorgebracht hat. Die detaillierte Wissens- und Forschungsgeschichte der ADHS ist an anderer Stelle umfassend dokumentiert (vgl. Rothenberger & Neumärker, 2005). Hervorzuheben ist allerdings, dass in der mittlerweile mehr als hundertjährigen Geschichte der ADHS zu jeder Zeit kontroverse Diskussionen geführt worden seien, die von medizinischen, psychologischen, pädagogischen, soziologischen und politischen Perspektiven beeinflusst gewesen seien (Rothenberger & Neumärker, 2005, o.S.).

Neben dem medizinischen Verständnis hätten sich so als Ergebnisse dieser Diskussionen auch im öffentlichen Diskurs über ADHS als Krankheitsbild und deren vermuteten Ursachen, verschiedenen *Deutungsmustervarianten* herausgebildet, die den Ausdruck der Konkurrenz zwischen biomedizinischen Erklärungen der ADHS-Ätiologie, psychologischen Auslegungen und solchen, die ADHS auf soziale Ursachen zurückführen, darstellen würden (Karsch, 2019, S. 93). In diesem Kontext nennt Karsch folgende vier Deutungsmustervarianten: 1) ADHS als *biomedizinisches Krankheitsbild und als psychische Störung*, 2) ADHS als *nicht-pathologische Normvariante*, 3) ADHS als *Zivilisationskrankheit* und 4) ADHS als *erfundene Krankheit* (ebd., S. 94f.) Karsch hebt zudem hervor, dass diese Deutungsmustervarianten in ihrer Differentialität Einfluss auf den „[...] umstrittenen Charakter[] der Therapieform (Ablehnung/Anerkennung der Medikation) und der Diagnostik (Ablehnung/Anerkennung der Diagnose)“ habe (ebd., S. 94).

Bei der Deutung der ADHS als *biomedizinisches Krankheitsbild und als psychische Störung* werde sie als kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankung oder neuronale Entwicklungsstörung dargestellt. Der Begriff der psychischen Störung verweise sowohl auf genuin psychologische als auch auf neurobiologische Erklärungsmuster. Die Einordnung von ADHS als Krankheit nehme dabei deutlich Bezug auf die biomedizinische Ätiologie, welche die Eigenschaften von ADHS auf ein Ungleichgewicht der Neurotransmitter im Gehirn zurückführen würde und ADHS als nosologische Entität, also als Gegenstand der

medizinischen Krankheitslehre, deute. Die Medikation gelte daher als weitgehend unbedenklich und als medizinisch indizierte Therapieoption (Karsch, 2019, S. 94f.).

Die Deutung *als nicht-pathologische (genetische) Normvariante* würde auf der grundsätzlichen Anerkennung einer physiologischen Normabweichung beruhen, während gleichzeitig eine defizitorientierte Pathologisierung dieser Normvariante abgelehnt werde. Demnach sei ADHS zwar genetisch bedingt und äußere sich möglicherweise in einem abweichenden Verhaltensspektrum, sei jedoch als eine nicht-pathologische Normvariante zu verstehen. Dies bedeute zwar, dass die medikamentöse Therapie als problematisch betrachtet werde, impliziere jedoch nicht zwangsläufig deren Ablehnung. (Karsch, 2019, S. 95).

Die Ansicht ADHS sei eine *Zivilisationskrankheit*, würde sich durch das grundsätzliche Hinterfragen des Krankheitswerts der ADHS formieren. Stattdessen werde das, was als ADHS bezeichnet werde, ätiologisch auf soziale Umweltfaktoren zurückgeführt. Demnach sei ADHS beispielsweise die Folge einer schnelllebigen Gesellschaft, in der Kinder einerseits zu wenig Zuwendung erhielten und andererseits vielfältigen Risikofaktoren ausgesetzt seien, die vermutlich typische ADHS-Symptome hervorriefen. Die Bandbreite der genannten Risikofaktoren reiche von Farbstoffen in Lebensmitteln, Medienkonsum und Handynutzung bis hin zu Leistungsdruck oder mangelnder körperlicher Aktivität (Karsch, 2019, S. 95).

Die Herausbildung solcher Deutungsmustervarianten lässt sich dabei mit den in Kapitel Zwei und Drei beschriebenen Mechanismen der Psychologisierung und Pathologisierung sowie entsprechenden gegenläufigen Prozessen der *Depathologisierung* verbinden. Die Konstruktion der ADHS als ein biomedizinisches Krankheitsbild und als psychische Störung soll hier am Beispiel des von Heinrich Hoffmann geschriebenen „Zappelphilipp“ verdeutlicht werden. Eine gegensätzliche, teils kritisch gegenüber der medikamentösen Therapie eingestellte Positionen, die Prozesse der Depathologisierung fordert und fördert, wird noch ausgeführt.

3.1 Der Zappelphilipp und die Medikalisierung

1846 beschrieb Heinrich Hoffmann mit seinem „Zappelphilipp“ im Kinderbuch mit dem Titel „Struwwelpeter“, in vereinfachter und veranschaulichter Art und Weise, die Verhaltensweisen, die auch heute noch für die Klassifikation der ADHS verwendet werden

(Rothenberger & Neumärker, 2005, S. 70). Auf die Bedeutung des „Zappelphilipps“ für das Verständnis der ADHS geht auch Karsch ein. Laut Karsch sei es durchaus denkbar, dass Heinrich Hoffmann nicht ein krankhaftes Verhalten darstellen, sondern vielmehr eine moralisch geprägte Erzählung im Sinne der bürgerlichen Pädagogik vermitteln wollte (Karsch, 2019, S. 92). Gerade diese Absicht mache die Figur des Zappelphilipps für die Diskussion von ADHS als sozialem Phänomen interessant, da Hoffmann ein moralisches Fehlverhalten thematisiere, das heute als medizinisches Krankheitsbild gelte (ebd.). Der Übergang von einer pädagogischen Lehre zur Diagnose eines medizinischen Syndroms könne somit als Umdeutung eines ehemals moralischen Problems in ein klinisches verstanden werden (ebd.). Oder anders formuliert bedeute dies dann, „[...] dass der Zappelphilipp, anstatt nicht still sitzen zu wollen, nicht still sitzen kann, womit sich die Art des sozialen Problems und die Ansprüche an seine Problembearbeitung wandeln [würden]“ (Karsch, 2019, S. 92).

Die Konzepte der Psychologisierung und Pathologisierung sind somit auf die Geschichte des „Zappelphilipps“ in folgender Art und Weise anwendbar: Zum einen zeigt sich die Psychologisierung darin, dass Hoffmann in seinem Kinderbuch ein Verhalten beschreibt, das in der Gesellschaft als relativ verbreitet gilt – etwa unruhiges und impulsives Verhalten bei Kindern. Dieses Verhalten wird jedoch als unangemessen dargestellt, was den gesellschaftlichen Normen entspricht und auf breite Zustimmung trifft. Auf der anderen Seite fließen solche alltäglichen Beobachtungen von vermeintlich normabweichendem Verhalten in wissenschaftliche und akademische Kontexte ein. Man sucht nach einer wissenschaftlichen Erklärung für dieses Verhalten, was letztlich zur Klassifikation von ADHS führt. Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse gelangen dann wieder zurück in die Gesellschaft. Durch die medizinische Klassifikation erhält das Verhalten einen Namen – ADHS – und wird als pathologische Störung wahrgenommen, die einer Behandlung bedarf. Dadurch wird dieses Verhalten in der breiten Öffentlichkeit zunehmend als krankhaft und behandlungsbedürftig angesehen.

Damit wird erneut deutlich, wie stark Krankheit und Gesundheit kulturell und sozial konstruiert sind. Denn die akademische Medizin, welche Definitionsmacht sowie eine weitgehende Monopolstellung über Krankheit und Gesundheit habe, agiere nicht als rein objektive Naturwissenschaft, sondern als eine soziale Praxis mit normativen Strukturen (Karsch, 2019, S. 88). Aufgrund ihres Praxisbezugs und der Interaktion zwischen Ärzt:innen und Patient:innen sei sie von Anfang an in Wertungen eingebunden, indem sie

zwischen Krankheit als zu behandelndem Zustand und Gesundheit als wünschenswertem Ideal unterscheide (ebd.). Diese normative Vorstrukturierung bedeute, dass weder Krankheit noch Gesundheit rein deskriptiv zu erfassen seien. Vielmehr basiere die Legitimation der Medizin darauf, dass sie mit normativen Begriffen operiere und damit nicht nur Probleme bearbeite, sondern zugleich festlege, was überhaupt als problematisch gilt (Karsch, 2019, S. 88). Durch ihre Definitionsmacht trage sie somit sowohl zur Lösung von Problemen bei als auch zur Schaffung und Problematisierung neuer Gesundheitsbilder (ebd.). Entscheidend sei dabei, „inwieweit die angebotene medizinische Deutung in signifikanten Bereichen der Gesellschaft akzeptiert ist“ (Karsch, 2019, S. 91). Im Falle der ADHS lässt sich vermuten, dass die akademische Medizin und Psychologie Akzeptanz erlangen, indem sie von der Norm abweichendes Sozialverhalten und das Nichterfüllen von Leistungsanforderungen, insbesondere in einer neoliberalen Gesellschaft, pathologisieren und so einen „unklaren Sachverhalt objektivieren, verantwortungsentlastend wirken und mit einer [medikamentösen] Therapie eine Form der sozialen Kontrolle anbieten, die gegenüber einer bloßen Sanktionierung dauerhafte Besserung verspricht“ (Karsch, 2019, S. 19). Dieser Vermutung soll im folgenden Abschnitt nachgegangen werden.

3.2 Die Ideologie des Neoliberalismus und die ADHS- Diagnose

In dem „Lexikon zur Soziologie“ wird Neoliberalismus als eine „Bezeichnung für eine politisch-ökonomische Doktrin, die im Wettbewerbssystem den Garanten für sozialen Fortschritt und individuelle Freiheit sieht [...]“ definiert (Rammstedt, o.J., S. 531). Doch stellt sich die Frage, ob diese Konzentration auf Wettbewerb tatsächlich allen Menschen gleichermaßen zugutekommt oder ob sie vielmehr dazu führt, dass soziale Ungleichheiten verstärkt werden. In einer Gesellschaft, die den Marktmechanismus als oberste Regel anerkennt, könnten jene benachteiligt werden, die nicht die gleichen Voraussetzungen oder Ressourcen haben, um erfolgreich im Wettbewerb zu bestehen.

Nicole Hirth befasst sich in ihrer Arbeit „ADHS als soziales Krankheitsbild? Eine kritische Betrachtungsweise der Medikalisierung von abweichendem sozialem Verhalten in modernen westlichen Gesellschaften“ (2021) eingehend mit der Ideologie des Neoliberalismus und deren Verknüpfung mit der Diagnose ADHS. Laut Hirth würden Neoliberale eine umfassende Transformation hin zu einer Marktgesellschaft anstreben, in der staatliche Regulierungen, öffentliche Dienstleistungen und soziale Sicherungssysteme schrittweise abgebaut werden würden. Wesentliche Merkmale dieser Entwicklung seien

Deregulierung, Privatisierung, Liberalisierung und Flexibilisierung (Ptak, 2008, S. 83ff.; zit. n. Hirth, 2021, S.31). Durch diese neoliberalen Umstrukturierungen hätten sich Herrschaftsformen etabliert, bei denen Kontrolle nicht mehr ausschließlich durch Zwang, sondern durch verschiedene Anreize zur Selbstregulierung und Selbstbeherrschung erfolge (Neckel, 2005, S. 208; zit. n. Hirth, 2021, S.33). Die Individuen sollten eigenverantwortlich handeln und sich an die gesellschaftlichen Erwartungen anpassen. Das Leitbild des Neoliberalismus sehe somit einen Bürger vor, der sich autonom und frei fühle, dabei aber aus eigenem Interesse den bestehenden Verhältnissen unterwerfe (Lösch, 2008, S. 271; Hirth, 2021, S.33). Das neoliberale Denken fördere demgemäß das Bild des Individuums als „Unternehmer seiner selbst“, was die sozialen Beziehungen und das Konkurrenzverhalten in der Gesellschaft verstärke (Lösch 2008, S. 272; zit. n. Hirth, 2021, S.33). Diese Entwicklung zwingt die Individuen dazu, sich kontinuierlich an die Marktanforderungen anzupassen, flexibel zu bleiben und ihre Leistungsfähigkeit ständig zu verbessern. Wer sich den Marktanforderungen nicht anpassen könne, gelte als unfähig (ebd.).

Diese Sichtweise basiere auf dem *Meritokratieprinzip*, wonach jeder Mensch gemäß seiner Leistung belohnt oder benachteiligt werde (Hoffer, 2002, S. 255). Der Begriff der *Meritokratie* beziehe sich darauf, dass Individuen basierend auf ihren erbrachten Leistungen Zugang zu Bildungschancen und Arbeitsplätzen erhalten würden (Hoffer, 2002, S. 255; zit. n. Hirth, 2021, S. 33). Dies bedeute, dass „begehrte Positionen“ anhand von kognitiven Fähigkeiten, Bildungsabschlüssen, schulischen Leistungen (Noten) sowie allgemeinen Persönlichkeitsmerkmalen vergeben würden (Kingston, 2006, o.S.; zit. n. Hirth, 2021, S. 33). Soziale Ungleichheiten würden folglich in diesem System als legitim angesehen werden, solange sie auf individueller Leistung basieren würden (Schartz et al., 2014, o.S.; zit. n. Hirth, 2021, S.33).

Besonders in Bildungsinstitutionen und am Arbeitsplatz würde dieser Leistungsdruck deutlich werden. Individuen, die nicht in der Lage seien, die hohen Anforderungen zu erfüllen, würden als abweichend oder „gestört“ gelten, was beispielsweise im Zusammenhang mit der ADHS- Diagnose relevant sein könne (Hirth, 2021, S.35). In den Diagnosekriterien für ADHS wird unter anderem ein „[...] Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen [...]“ aufgeführt (ICD-10-GM, 2024, o.S.). Dieses Kriterium zeigt Parallelen zwischen den Leistungserwartungen innerhalb des Bildungssystems (beziehungsweise einer neoliberal organisierten Gesellschaft allgemein) und bei „Versagen“ der pathologisierten Wahrnehmung von Individuen. Hirth beschreibt den

Zusammenhang wie folgt: „Wenn ADHS so abhängig von den Leistungsbereichen wie Schule oder Arbeitsplatz ist, dann ist es möglich, dass jeder, der im modernen System nicht funktioniert oder abweicht/keine Leistung erbringt, automatisch in Gefahr gerät mit ADHS diagnostiziert zu werden“ (Hirth, 2021, S.42).

Neben den Bildungsinstitutionen und der Arbeitswelt seien jedoch auch andere gesellschaftliche Bereiche, durch neoliberale Marktstrukturen beeinflusst worden. Ohne Anspruch auf eine umfassende Erläuterung soll dennoch ein weiterer dieser Bereiche erwähnt werden: Die Ideologie des Neoliberalismus, habe angesichts des zwischen 1990 und 2013 signifikant angestiegenen weltweiten Verbrauchs von Methylphenidat, dem Wirkstoff von Ritalin, Medikinet und Concerta, auch eine unternehmerische Stärkung der Interessen der Pharmakonzerne hervorgebracht (Hirth, 2021, S. 16f., 32). In Deutschland, welches zu den Ländern mit dem höchsten Pro-Kopf-Verbrauch von Methylphenidat in einem Jahr gehöre, seien 1993 noch 34 Kilogramm verschrieben worden, während es im Jahr 2010 bereits 1,8 Tonnen gewesen wären (Verhaeghe, 2013, S. 180; zit. n. Hirth, 2021, S.17). Damit sei ADHS für die Pharmaindustrie mittlerweile ein Milliarden schweres Geschäft (ebd.). Hirth wirft in diesem Zusammenhang die Frage auf, worin die Ursache für den starken Anstieg der Methylphenidat-Verschreibungen liege. Bedeute die enorme Zunahme der medikamentösen Behandlung lediglich, dass erst kürzlich das volle Ausmaß der Erkrankung erkannt worden sei, oder habe man es bei ADHS mit einem Fall der „Medikalisierung abweichenden Verhaltens“ zu tun (Hirth, 2021, S.17)? Mit einer zuvor bestehenden Unterversorgung im medizinischen Bereich oder einer plötzlich gestiegenen Bekanntheit der Störung sowie des medikamentösen Behandlungsprozesses, habe dies laut Hartmut Amft nichts zu tun (Amft, 2006, S. 79; zit. n. Hirth, 2021, S.18). Selbst wenn man annähme, dass es in der Vergangenheit an angemessener Therapie mangelte und viele behandlungsbedürftige Kinder kein Ritalin erhalten hätten, ließe sich ein so extremer Anstieg medizinisch nicht rechtfertigen. An dieser Stelle könnte das Konzept des *Disease-Mongering* ins Spiel kommen. Dieser Begriff beschreibe das „künstliche Aufbauschen von Prävalenzzahlen als Auswuchs der Medikalisierung und Pathologisierung von nur grenzwertig krankhaften Symptomen oder überhaupt von physiologischen Zuständen“ (Hinterhuber & Deisenhammer, 2010, S. 7). Als wesentlicher Hintergrund dieses Phänomens könne vermutlich die damit verbundene Erweiterung der Absatzmärkte für die entsprechenden pharmazeutischen Produkte angesehen werden (ebd.). ADHS werde dabei besonders häufig als Beispiel für dieses Phänomen angeführt (ebd.).

Bei der Zusammenführung mehrerer Bereiche zeichnet sich somit folgendes Bild ab. Die Interessen der Medizin, der Pharmakonzerne, der neoliberalen Herrschaftsformen sowie Teilen der Gesellschaft treffen in folgender Art und Weise zusammen: Durch die Medikation der ADHS könne ‚eine zumindest temporäre Wiederherstellung konformen Verhaltens, normgerechter Leistung und eine Steigerung des Status quo erreicht werden‘ (Karsch, 2011b, S. 114; zit. n. Hirth, 2021, S. 13).

Von einer solchen Auffassung profitiert zum einen die Medizin, indem sie ihrer zuvor beschriebenen Rolle als „Problembearbeitungsinstanz“ gerecht wird. Zum anderen profitieren die Pharmakonzerne durch Milliarden hohe Umsätze aus dem Verkauf von Methylphenidat. Und schließlich Teile der Gesellschaft, indem sie von ihrer Verantwortung gegenüber den Mitmenschen entlastet beziehungsweise befreit werden. Ob die eigentlichen Betroffenen in jedem Fall von dieser Auffassung profitieren, ist zunächst kritisch zu betrachten. Um kritische Perspektiven auf die Pathologisierung im Allgemeinen sowie die medikamentöse Therapie von ADHS-Betroffenen soll es im Kapitel „Neurodiversität: ein Paradigmenwechsel“ umfangreicher gehen. Zunächst jedoch sollen die durch Neoliberalismus entstehenden und verstärkten sozialen Ungleichheiten anhand der deutschlandweiten ADHS-Prävalenz verdeutlicht und kritisch reflektiert werden. Dies dient dazu, kritische Perspektiven auf die Pathologisierung und Medikalisierung von ADHS auch anhand realer Zahlen zu verdeutlichen.

3.3 Soziale Ungleichheit und ADHS

Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey, der 2007 vom Robert Koch-Institut in Auftrag gegeben wurde, liefert wichtige Erkenntnisse zur Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland und offenbart dabei signifikante Unterschiede in der Diagnose, die mit sozioökonomischen Faktoren und Geschlecht zu korrelieren scheinen.

Die Untersuchungsmethoden werden dabei in *Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland* (2007) vorgestellt: In die Auswertungen flossen die Daten von 7.569 Jungen und 7.267 Mädchen im Alter von 3 bis 17 Jahren aus 167 repräsentativen Städten und Gemeinden ein, wobei die Teilnahmequote bei 66,6 % lag. Für die Analyse wurden Gewichtungsfaktoren verwendet, um Abweichungen der Netto-Stichprobe von der Bevölkerungsstruktur (Stand:

31.12.2004) hinsichtlich Alter, Geschlecht, Region (Ost/West/Berlin) und Staatsangehörigkeit zu korrigieren. Um die Korrelationen der Probanden innerhalb einer Gemeinde zu berücksichtigen, wurden die Konfidenzintervalle mithilfe des SPSS-14-Verfahrens für komplexe Stichproben bestimmt. Statistisch signifikante Unterschiede wurden bei 95 %-Konfidenzintervallen gewertet, die sich nicht überschneiden. Die statistischen Analysen erfolgten sowohl für den Gesamtdatensatz als auch stratifiziert nach Altersgruppen. Informationen zu ADHS wurden aus verschiedenen Quellen und für unterschiedliche Altersgruppen erhoben. Die Elternfragebögen für die Altersgruppen von 3 bis 17 Jahren beinhalteten eine Frage zur ADHS-Diagnose: „Wurde bei Ihrem Kind jemals eine Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität festgestellt?“ mit den Antwortmöglichkeiten „Ja“, „Nein“, „Weiß nicht“ sowie einer Erweiterung zur Angabe des diagnostizierenden Fachpersonals (Arzt, Psychologe, Andere). Für die Altersgruppe der 3- bis 17-Jährigen wurde zudem die Subskala „Unaufmerksamkeit/Hyperaktivität“ des validierten *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) verwendet, die spezifische Verhaltensweisen wie Unruhe und Ablenkbarkeit erfasst (Schlack et al., 2007, S. 828ff.).

Die Ergebnisse zeigen signifikante Unterschiede in der Prävalenz von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Deutschland, die durch Geschlecht und sozialen Status beeinflusst werden (Schlack et al., 2007, S. 830f.). Bei Jungen beträgt die diagnostizierte Prävalenz 7,9 %, während sie bei Mädchen nur 1,8 % erreicht (ebd.). Diese Diskrepanz könnte auf mehrere Faktoren zurückzuführen sein. Es stellt sich die Frage ob, wie von Anna Sieben im Rahmen einer kritischen Perspektive auf psychologisierte Lebenswelten beschrieben, bestimmte geschlechterkonnotierte Verhaltensweisen als unangemessen gelten, weil sie nicht den etablierten Normen und Erwartungen entsprechen, die durch psychologisches Wissen geprägt sind (Sieben, o.J., S. 382f.). Beispielsweise könnten die lebhaften und impulsiven Verhaltensweisen von Jungen als „störend“ und damit stärker pathologisiert wahrgenommen werden, was zu einer höheren Diagnoserate bei ihnen führen könnte.

Darüber hinaus steigt die Prävalenz von ADHS mit sinkendem sozialem Status signifikant an. Bei Kindern aus Familien mit niedrigem sozialen Status liegt die Diagnoserate bei 6,4 %, während sie bei Familien mit mittlerem und hohem Status nur 5,0 % und 3,2 % beträgt (Schlack et al., 2007, S. 830f.). Soziale Benachteiligung sei offenkundig ein Risikofaktor für ADHS. Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status würden doppelt so häufig von einer ADHS-Diagnose bei ihren Kindern berichten wie Familien mit hohem

Sozialstatus. Noch deutlicher würde sich der soziale Unterschied bei den Verdachtsfällen auf ADHS zeigen: Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status wiesen eine 2,8-mal höhere Wahrscheinlichkeit auf, als Verdachtsfall eingestuft zu werden, verglichen mit Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus. (Schlack et al., 2007, S. 833).

Diese Unterschiede werfen die Frage auf, ob die Anforderungen, die beispielsweise in der Schule und im Alltag gestellt werden, für Kinder aus benachteiligten sozialen Verhältnissen überfordernd sind. Der Leistungsdruck, der durch neoliberale Ideologien verstärkt wird, kann dazu führen, dass Kinder aus diesen Familien als „gestört“ wahrgenommen werden, wenn sie den hohen Erwartungen nicht gerecht werden können.

Wenn man sich nun die Zahlen vor Augen führt und die von Illouz geäußerte Kritik an der Psychologisierung einbezieht, wird deutlich, dass Individuen mit niedrigem sozialen Status im Vergleich zu anderen nicht nur die Geschädigten der Mechanismen von Psychologisierung, Pathologisierung und Medikalisierung sein können, sondern darüber hinaus auch durch die Psychologisierung als kulturelle Ressource erneut benachteiligt werden. Darüber hinaus sollte die höhere Wahrscheinlichkeit einer ADHS-Diagnose bei Personen mit niedrigem sozialen Status, die durch soziale Ungleichheit bedingt ist, nicht nur als Ergebnis dieser Ungleichheit betrachtet werden. Vielmehr könnte sie auch bestehende Ungleichheiten weiter verstärken, da die ADHS-Diagnose als eine Kategorie der Ungleichheit oder Benachteiligung fungieren kann, die durch die Stigmatisierung und Etikettierung der Betroffenen entsteht (Karsch, 2019, S. 86). Man könnte also von einem „Teufelskreis“ zwischen Benachteiligung und Stigmatisierung sprechen, da die mit der Diagnose einhergehende Stigmatisierung etwa in schlechteren Berufsaussichten resultieren kann. Dies könnte dazu beitragen, dass Betroffene ihren (niedrigen) sozialen Status beibehalten, wodurch soziale Mobilität erschwert oder sogar verhindert werden könnte.

Karsch zufolge seien Menschen mit einer ADHS-Diagnose in mehrfacher Hinsicht etikettiert: Erstens würden sie das Label einer hyperkinetischen Verhaltensstörung gemäß der ICD-10-GM erhalten. Zweitens würden sie als Risikogruppe für verschiedene deviante Lebenswege betrachtet werden. Drittens könnten sie sich zusätzlich gezwungen sehen, diese Etikettierungen zu rechtfertigen und zu verteidigen, da die ADHS-Diagnose in der Öffentlichkeit oft als umstritten angesehen werde (Karsch, 2019, S. 86). Diese mehrfache Etikettierung zeigt, wie stark das Zusammenspiel von Psychologisierung und gesellschaftlichen Erwartungen diejenigen benachteiligen können, die bereits durch ihren sozialen Status und ihre Diagnose marginalisiert sind.

Entgegen der vorherrschenden Etikettierung und Stigmatisierung von Menschen mit ADHS rückt das folgende Kapitel einen alternativen Ansatz in den Fokus.

4. Neurodiversität: ein Paradigmenwechsel

Die *Neurodiversitätsbewegung* entstand in den 1990er Jahren mit dem Ziel, die Akzeptanz und Inklusion aller Menschen unter Berücksichtigung neurologischer Unterschiede zu verbessern. Der Begriff *Neurodiversität* habe sich dabei, laut Marek Grummt, im Kontext einer Auseinandersetzung mit Normalität und Pathologisierung entwickelt und stamme aus autistischen Selbstvertretungsorganisationen (Grummt, 2023, S.7, S. 15). Mit „Neuro“ seien dabei nicht nur die Verbindungen des Gehirns gemeint, sondern alle Nervenverbindungen des Körpers (ebd., S. 11). Neuronale Strukturen würden dabei den Zusammenhang von Geist und Körper herstellen, weshalb die Vielfalt neuronaler Verbindungen auch in ihrer Verkörperung sichtbar sei (ebd.). Somit beziehe sich Neurodiversität nicht nur auf Denkprozesse, sondern auf alle Wahrnehmungs-, Handlungs- und Denkweisen (ebd.). Auch wenn Neurodiversität ursprünglich aus autistischen Selbstvertretungsorganisationen stammt, würden dabei nicht nur Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) im Fokus stehen, sondern auch Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), Dyskalkulie, Legasthenie sowie medizinisch-psychiatrische Diagnosen wie intellektuelle Beeinträchtigungen, Tourette-Syndrom, Schizophrenie, bipolare Störungen, schizoaffektive Störungen und antisoziale Persönlichkeitsstörungen. (Grummt, 2023, S. 7).

Erstmals als politischer Begriff eingeführt worden, sei Neurodiversität allerdings von der Soziologin Judy Singer und dem Journalisten Harvey Blume (Silberman, 2015, o.S.; zit. n. Grummt, 2023, S.15). Primär zentraler Aspekt von Neurodiversität sei dabei, dass sie als Anschluss an die Debatten um Biodiversität verstanden werden könne, welche die Bedeutung und Anerkennung der Vielfalt biologischer Gegebenheiten thematisiere (Grummt, 2023, S. 16). Blume schrieb zu der Bedeutung von Neurodiversität in der Zeitschrift „The Atlantic“ (1998) folgendes: „Neurodiversity may be every bit as crucial for the human race as biodiversity is for life in general. Who can say what form of wiring will prove best at any given moment? Cybernetics and computer culture, for example, may favor a somewhat autistic cast of mind.“ (Blume, 1998, o.S.) Blume spricht der Neurodiversität für die Menschheit also die gleiche Bedeutung zu wie der Biodiversität für

das Leben im Allgemeinen. Zudem überlegt er, dass eine autistische Neurologie besonders gut an das Computerzeitalter angepasst sein könnte, und rückt somit potenziell positive Aspekte in den Vordergrund.

Übertragen auf die ADHS könnten entsprechend die im dritten Kapitel beschriebenen Verhaltensweisen in einer neurodiversen Perspektive mit positiven Eigenschaften ergänzt werden. In einer 2022 von einem niederländischen Forschungsteam durchgeführten Studie mit dem Titel „A qualitative and quantitative study of self-reported positive characteristics of individuals with ADHD“ wurde untersucht, welche positiven Aspekte und Stärken ADHS-Betroffene mit ihrer Diagnose assoziieren. Die Forschenden befragten dazu 200 Mitglieder:innen einer niederländischen Organisation für Menschen mit ADHS, Dyslexie und Dyskalkulie. Die Ergebnisse würden zeigen, dass fast alle Befragten positive Aspekte ihrer ADHS berichteten (Schippers et al., 2022, S. 1). Bei der Analyse der Antworten hätten sich dabei fünf Hauptthemen ergeben: Kreativität, Dynamik, Flexibilität, sozio-affektive Fähigkeiten und Höhere kognitive Fähigkeiten (ebd.). Die Forschenden weisen darauf hin, dass ihre Stichprobe nicht repräsentativ für alle Menschen mit ADHS sei und die Antworten die subjektive Perspektive der Betroffenen widerspiegeln würden. Um die Selbsteinschätzungen zu untermauern und die positiven Aspekte in das Verständnis der Störung einfließen zu lassen, seien objektive Messungen erforderlich (ebd., S. 2).

Die Darstellung dieser Studie soll und kann auch innerhalb dieser Arbeit keine statistische Güte beanspruchen. Stattdessen geht es darum, eine differenzierte Sichtweise zu fördern und die Selbstwahrnehmung der Betroffenen in den Mittelpunkt des Diskurses zu stellen. Sie zeigt auch dass sich wie von Karsch beschrieben neue (positive) identitätsbezogene Deutungsangebote etablieren würden, die individuelle und kollektive Selbstverortung ermöglichen würden (Karsch, 2019, S. 98). Die Entscheidung, sich als Autist oder ADHSler mit Stolz statt als stigmatisiert zu sehen, könnte somit potenziell zu einem wichtigen Aspekt der Identitätsfindung der Betroffenen werden (ebd.). Denn nicht alleine die Diagnose durch Expert:innen sei entscheidend dafür, ob eine betroffene Person sich selbst als krank versteht. Vielmehr seien es die individuellen Erfahrungen, Interaktionen und selbstentwickelten Handlungsstrategien, die den Umgang mit ADHS prägen würden (ebd.).

Die Unterscheidungen zwischen Krankheit und Gesundheit, die durch medizinische Objektivierungsstrategien in der Diagnostik vorgenommen würden, könnten so an

Bedeutung verlieren. Stattdessen könnten die Selbstkontextualisierungen der Betroffenen eine zentrale Rolle in medizinischen Handlungskontexten einnehmen (Krasch, 2019, S. 98).

5. Fazit

Mit dieser Hausarbeit wurde das komplexe Thema der ADHS als Krankheitsbild aus einer kritischen Perspektive betrachtet, die verschiedene Aspekte umfasst. Zunächst ist das Verständnis von Gesundheit und Krankheit in kulturelle Kontexte eingebettet, die durch normative Werte und gesellschaftliche Strukturen geprägt sind. Diese Auffassungen sind jedoch nicht statisch, sondern stehen in einem ständigen wechselseitigen Austausch mit verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen wie Medizin, Psychologie und Wirtschaft. Normative Annahmen definieren dabei, was als normal und erstrebenswert gilt und was als abweichend und anpassungsbedürftig angesehen wird. Im Kontext von ADHS sind die Einflüsse von Psychologisierung, Pathologisierung, Medikalisierung und Neoliberalisierung deutlich erkennbar und wurden in dieser Arbeit erläutert.

Die neoliberale Ideologie, die in modernen westlichen Gesellschaften vorherrscht, betont individuelle Leistung und betrachtet soziale Ungleichheiten als gerechtfertigt, solange sie auf diesem Prinzip basieren. Dies kann dazu führen, dass vermehrt Kinder und Jugendliche, insbesondere im schulischen Kontext, die den hohen Erwartungen nicht gerecht werden, häufig als „gestört“ oder „krank“ klassifiziert werden. Diese Klassifikation kann zur Pathologisierung von Verhaltensweisen führen, die zuvor möglicherweise als „normale“ kindliche Variationen angesehen wurden. Infolgedessen erfolgt eine Etikettierung, die mit Stigmatisierung einhergeht und bestehende soziale Ungleichheiten verstärken oder sogar neue Ungleichheiten schaffen kann.

Verschiedene Interessengruppen und Akteure bieten, je nach ihren Bestrebungen, unterschiedliche Deutungsvarianten an und verfolgen verschiedene Ansätze. Der Pharmaindustrie beispielsweise kommt eine zunehmende Medikalisierung von abweichendem Sozialverhalten in Form von höheren Umsätzen zugute. Sie bietet medikamentöse Lösungen an, die mutmaßlich gesellschaftlich akzeptiertes Verhalten wiederherstellen. Diese Herangehensweise wird häufig als eine Form sozialer Kontrolle interpretiert, die den Anforderungen einer leistungsorientierten Gesellschaft entspricht.

Eine andere Sichtweise wird durch die Neurodiversitätsbewegung deutlich, die einen Paradigmenwechsel hin zu einem neuen Verständnis neurologischer Unterschiede fordert. ADHS wird dabei nicht als pathologische Störung, sondern als neurologische Variation gesehen, die ihre eigenen Stärken und Herausforderungen mit sich bringt. Diese Perspektive fördert eine positive Selbstwahrnehmung und Wertschätzung, wodurch eine Neubewertung des Umgangs mit ADHS angestoßen werden könnte, die die individuellen Unterschiede anerkennt und statt einer Pathologisierung eine Akzeptanz und Integration in die Gesellschaft fördert. Mit Blick auf den Titel dieser Hausarbeit wäre somit „Vom Zappelphilipp zum Patienten *zum ADHSler*“ im Sinne einer positiven Selbstzuschreibung anstelle einer pathologisierten Fremdzuschreibung eine erstrebenswerte Entwicklung.

Zusammenfassend erfordert die Auseinandersetzung mit ADHS und dessen gesellschaftlicher Wahrnehmung viele verschiedene Blickwinkel und Herangehensweisen. Mit dieser Hausarbeit wurde versucht, diese Komplexität zu erfassen und aufzuzeigen, dass eine kritische Reflexion über die Konstruktion von Normalität und Abweichung notwendig ist.

Literaturverzeichnis

- Blume, H. (1998). *Neurodiversity. On the neurological underpinnings of geekdom*. The Atlantic. Im Internet unter: <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1998/09/neurodiversity/305909/>, Recherche am 25.09.2024
- Dudenredaktion. (o.J.). *pathologisieren* in: *Duden – Die deutsche Rechtschreibung*. Im Internet unter: <https://www.duden.de/node/155582/revision/1319518>, Recherche am 17.09.2024
- Grummt, M. (2023). Einführung in das Paradigma der Neurodiversität. In: Grummt, M./ Richter, M./Lindmeier C. (Hrsg.), *Neurodiversität und Autismus* (S. 11–28). Kohlhammer.
- Hinterhuber, H. & Deisenhammer, E. A. (2010). Grundbedingungen der Psychopharmakotherapie. In: Riederer, P. F./ Laux, G. (Hrsg.), *Grundlagen der Neuro-Psychopharmakologie: Ein Therapiehandbuch*. Springer-Verlag Vienna.
- Hirth, N. (2021). *ADHS als soziales Krankheitsbild? Eine kritische Betrachtungsweise der Medikalisierung von abweichendem sozialem Verhalten in modernen westlichen Gesellschaften*. (ExMA-Papers, 45). Hamburg: Universität Hamburg, Fak. Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, FB Sozialökonomie, Zentrum für Ökonomische und Soziologische Studien (ZÖSS). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssolar-73253-3>
- ICD-10-GM (2024) In: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) (Hrsg.), *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision*. Im Internet unter: <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/block-f90-f98.htm>, Recherche am 18.09.2024
- Karsch, F. (2019). Zwischen ADHS-Diagnose und Neurodiversität: Die Ko-Konstruktion medizinischer Problemgruppen. In: Negal, D. (Hrsg.) *Die Problematisierung sozialer Gruppen in Staat und Gesellschaft*. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-22442-4_5
- Rammstedt, O. (2020). Neoliberalismus. In: Klimke, D./ Lautmann, R./ Stäheli, U./ Weischer, C./ Wienold, H. (Hrsg.), *Lexikon zur Soziologie* (6. Aufl.). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Rose, N. (2010). *Inventing Our Selves: Psychology, Power and Personhood*. Cambridge University Press.
- Rothenberger, A. & Neumärker, K. J. (2005). *Wissenschaftsgeschichte der ADHS. Kramer-Pollnow im Spiegel der Zeit*. Darmstadt: Steinkopff.

- Schippers, L.M./ Horstman L.I./ Van de velde, H./ Pereira R.R./ Zinkstok, J./ Mostert, J.C./ Greven, C.U. & Hoogman, M.(2022) A qualitative and quantitative study of self reported positive characteristics of individuals with ADHD. In: *Psychiatry*. 13:922788. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2022.922788/full>
- Schlack, R./ Hölling, H./ Kurth, B.-M. & Huss, M. (2007). Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(7), 827–835. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0246-2>
- Schneider, W. & Strauß, B. (2013). Medikalisierung. In: *Psychotherapeut*, 58(3), 217–218. <https://doi.org/10.1007/s00278-013-0981-9>
- Sieben, A. (o. J.). Psychologisierung. In: *Kulturpsychologie* (S. 387–398). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37918-6_34
- Tändler, M. (2016). *Das therapeutische Jahrzehnt*. wallstein. <https://doi.org/10.5771/9783835329720>
- Waltersbacher, A. (2011). Zappelphilipp als Patient. In: *Gesundheit und Gesellschaft*, 14(11), 19. Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO).
- Wolfradt, U. (o. J.). Krankheit und Gesundheit. In: Wolfradt, U., Allolio-Näcke, L., Ruppel, P.S. (Hrsg.) *Kulturpsychologie* (S. 409–418). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37918-6_36

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe; alle Ausführungen, die anderen Quellen (Schriften, Internet) wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Prüfungsleistung war.

Bochum, den 07.10.2023

.....

Unterschrift