



Roland Schleiffer

ADHS: Medizin als Erziehungshilfe

Eine systemtheoretische Begründung
der Popularität dieser Diagnose

BELTZ JUVENTA

Der Autor

Roland Schleiffer, Prof. Dr. med., Jg. 1947, ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Psychotherapeutische Medizin und emeritierter Professor für Psychiatrie und Psychotherapie in der Heilpädagogik der Universität zu Köln. Seine Forschungsschwerpunkte sind Systemische Entwicklungspsychopathologie, Bindungstheorie und Fremdungsterbringung.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-8339-2 Print

ISBN 978-3-7799-8340-8 E-Book (PDF)

ISBN 978-3-7799-8341-5 E-Book (ePub)

1. Auflage 2024

© 2024 Beltz Juventa

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Hanna Sachs

Satz: xerif, le-tex

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985–2104-100)

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

1 ADHS – die Kontroverse	9
2 „Der Zappel-Philipp“	13
2.1 Heinrich Hoffmanns „Struwwelpeter“: Ein unverwüstlicher Bestseller	15
2.2 Der Autor	21
2.3 „Der Struwwelpeter“: Ein Bestseller	25
2.4 Unartig oder krank?	29
3 Das Erscheinungsbild der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung	32
3.1 Die Diagnose ADHS	32
3.2 ADHS: Eine „gute“ Diagnose?	35
3.3 Häufigkeit	39
3.4 ADHS im Erwachsenenalter	44
3.5 Komorbidität	46
3.6 Ein Exkurs zur Geschichte der ADHS	48
3.7 Ätiologische Vorstellungen	56
4 Funktionale Analyse und Systemtheorie der Gesellschaft	60
4.1 Die Methode der funktionalen Analyse	60
4.2 Sozialisation und Erziehung	61
4.3 Funktionale Differenzierung	63
5 Die Unaufmerksamkeit des Schulkindes: Ein komplexes Problem	67
5.1 Bedeutung/Funktion von Aufmerksamkeit	70
5.2 Aufmerksamkeitsprobleme	75
5.3 Unaufmerksamkeit als Problem der modernen Schule	79
5.4 Transition	84
5.5 Fokussierte Aufmerksamkeit als Verzicht	94
5.6 Das Technologiedefizit der Erziehung	95
6 ADHS als Problemlösung	97
6.1 ADHS: Ein komplexes Problemsystem	97
6.2 ADHS und die Gefahr des selbstreferentiellen Zirkels	99

6.3 Psychopharmakologie als Problemlösung	100
6.4 Die Diagnose ADHS als Problemlösung	103
7 Medikalisierung	105
7.1 Die Diagnose ADHS und ihre kommunikativen Folgen	106
7.2 Zum Nutzen der Diagnose ADHS für die vom Problem Betroffenen	108
7.3 Polykontextualität	116
 Abbildungsverzeichnis	 124
 Literatur	 125

1 ADHS – die Kontroverse

Der Freiburger Medizinhistoriker Eduard Seidler (2004, S. 239) beginnt seinen im Deutschen Ärzteblatt, dem offiziellen Standesorgan der deutschen Ärzteschaft, erschienenen Aufsatz „Von der Unart zur Krankheit“ mit den Sätzen: „Man muss in der Medizingeschichte weit zurückgehen, um eine vergleichbar heftige Kontroverse wie die um Diagnostik und Therapie der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) zu finden. Parallelen gibt es im 19. Jahrhundert bei den Auseinandersetzungen um die Impfprophylaxe oder bei den Schlachten um Nutzen und Nachteil der Homöopathie.“

Die Formulierung des Aufsatztitels könnte suggerieren, dass die inzwischen Jahrzehnte währende Kontroverse, ob es sich bei den Kindern, denen eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (im Folgenden abgekürzt mit ADHS) attestiert wird, um kranke Kinder handelt oder doch eher um unartige Kinder, wie sie Heinrich Hoffmann (1809–1894) in seinem berühmten „Struwwelpeter“-Buch so anschaulich beschrieben und gezeichnet hat, inzwischen ausgestanden sei zugunsten der Option für „krank“. Dem ist allerdings keineswegs so. Nach wie vor gibt es Streit darüber, ob das unstrittig vorhandene Erziehungsproblem organischer Natur und somit letztlich auf eine suboptimale neurophysiologische Ausstattung des betreffenden Kindes zurückzuführen sei oder ob die kindlichen Verhaltensauffälligkeiten doch eher als Folge eines problembehafteten Erziehungsprozesses und somit als psychogen zu verstehen seien. Die Fragen scheinen ungeklärt, ob es sich bei diesen Kindern um schwierige oder um kranke Kinder handelt (vgl. etwa Becker 2014) und ob es sich bei der ADHS „wirklich“ um eine Krankheit handelt (etwa Quinn/Lynch 2016).

Nach der Diagnose „Störung des Sozialverhaltens“ dürfte es sich bei der ADHS um die weltweit am häufigsten gestellte kinderpsychiatrische Diagnose handeln. Die volkswirtschaftlichen Kosten dieser Störung bzw. des Umgangs mit ihr sind jedenfalls enorm hoch (Schlander al. 2010; Cortese et al. 2023). Auch soll die ADHS das am intensivsten beforschte Störungsbild der Kinder- und Jugendpsychiatrie sein. Die wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema ist kaum noch zu überschauen. Allerdings wird auch kaum eine andere psychische Störung des Kindes- und Jugendalters so kontrovers selbst in der Öffentlichkeit diskutiert wie die ADHS. Der Kinderpsychiater Peter Riedesser (2014) sprach im Zusammenhang mit der ADHS von „einer der größten Kontroversen in der Geschichte des Fachgebiets Kinder- und Jugendpsychiatrie“.

So sorgte im Jahre 2012 ein im Der Spiegel¹ erschienener Artikel für Aufsehen. In diesem Artikel, in dem es um den geradezu dramatischen Anstieg einiger psychiatrischer Diagnosen ging, zitierte der Wissenschaftsjournalist Jörg Blech aus einem Interview, das der renommierte amerikanische Kinderpsychiater Leon Eisenberg im Jahre 2009 kurz vor seinem Tod gegeben habe. In diesem Interview habe dieser ADHS als „ein Paradebeispiel für eine fabrizierte Erkrankung“ („fictitious disease“) bezeichnet.

Trotz oder vielleicht auch gerade wegen dieser strittigen Nosologie sind die hohen Prävalenz- und Inzidenzzahlen der ADHS und deren Anstieg in den letzten Jahrzehnten doch schon bemerkenswert. Die entsprechenden Zahlen nahmen sogar ein solches Ausmaß an, dass sich die deutschen Gesundheitsbehörden im Jahre 2010 zu einem Schritt gezwungen sahen, der insofern gänzlich ungewöhnlich war, als dieser einen Eingriff in die der Ärzteschaft grundsätzlich zugestandene Therapiefreiheit bedeutete. Da die Diagnose ADHS quasi-automatisch die medikamentöse Therapie mit Methylphenidat² impliziert, einem Wirkstoff aus der Klasse der sogenannten „Stimulanzen“, denen ein nicht unbeträchtliches Suchtpotenzial zugeschrieben wird, verfügte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen, eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie. In dem Beschluss heißt es: „Die Diagnose einer ADHS muss danach künftig noch umfassender als bisher gestellt werden und die Verordnung von Methylphenidat-haltigen Arzneimitteln darf nur noch von Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen erfolgen. Zudem muss die Therapie regelmäßig unterbrochen werden, um ihre Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der behandelten Patienten beurteilen zu können.“ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/aufmerksamkeitsdefizitsyndrom.html>

Im Folgenden geht es um den Versuch einer Begründung sowohl für den „Erfolg“ des diagnostischen Konstrukts „ADHS“ als auch für die Heftigkeit der Kontroverse um diese Diagnose. Dabei wäre es zu einfach, gewissermaßen verschwörungs-

1 <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-83865282.html>

2 Methylphenidat hat eine anregende, die Konzentration erhöhende Wirkung und soll die Kontrollfunktion verbessern. Methylphenidat unterliegt in Deutschland als Betäubungsmittel einer gesonderten Verschreibungspflicht. Wurden 1993 insgesamt 34 kg dieser psychotropen Substanz verkauft, waren es 2008 bereits 1617 kg, was einer Steigerungsrate von 4656 Prozent entspricht. Am größten sei der Anstieg von 1999 auf 2000 mit 91 Prozent gewesen. Bis 2008 stieg der Verbrauch jährlich um durchschnittlich 17 Prozent und seitdem nur noch geringfügig, um in den folgenden Jahren zu stagnieren.
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-142014/methylphenidat-verbrauch-leicht-rueckklaeufig/>

theoretisch ausschließlich oder auch nur überwiegend die Profitinteressen einer Pharmaindustrie ins Feld zu führen, welche die Dramatisierung, wenn nicht gar die Erfindung von Krankheiten („disease mongering“) zu ihrem Geschäftsmodell erkoren habe. Schließlich müsste eine solche Begründung die Frage aufwerfen nach den Umständen, welche die Profitchancen für die Pharmaindustrie so groß haben werden lassen, dass diese sich veranlasst sah, die entsprechenden Investitionen für die Produktion dieses Pharmakons auch vorzunehmen. Es ist mithin davon auszugehen, dass sich noch weitere Nutznießer einer solchen Medikalisierung eines zuvorderst pädagogischen Problems werden auffinden lassen.

In der Tat lässt sich der „Erfolg“ der Diagnose ADHS auf unterschiedliche Faktoren zurückführen. So verweist die ADHS-Diagnose auf systemrelevante Probleme des modernen Erziehungssystems. Schließlich lässt ein Kind, das nicht aufpasst und so den Mitteilungen seiner Pädagog:innen nicht die angemessene Aufmerksamkeit schenkt, die pädagogische Kommunikation kollabieren. Sodann verspricht diese Diagnose eine Problemlösung durch das Medizinsystem, das eine effiziente, pharmazeutikalisierte Erziehungshilfe anbietet. Überhaupt lässt sich die Heftigkeit der Kontroverse auch darauf zurückführen, dass hier durchaus auch Grundfragen der (Psycho-)Pathologie thematisiert werden, etwa die Frage der Definition von (psychischer) Krankheit.

Schon von daher kann von den nachfolgenden Ausführungen auch keine Lösung solch strittiger Fragen erwartet werden. Allerdings soll ein rationalerer Umgang mit diesen vorgestellt werden. Hierzu gehört insbesondere der Verzicht auf die doch allzu simplifizierende Dichotomisierung „krank oder ungezogen“.

Zunächst (Kap. 2) geht es um die Erfolgsgeschichte des vom Frankfurter Arzt Heinrich Hoffmann im Jahre 1845 verfassten Bestsellers „Der Struwwelpeter“ mit seinem vielleicht berühmtesten Protagonisten, dem „Zappel-Philipp“. In diesem Büchlein wird das unartige, weil unaufmerksame und zappelige Verhalten des „Zappel-Philipps“ so anschaulich und wiedererkennbar geschildert, dass über 100 Jahre später der Volksmund dem kinderpsychiatrischen Störungsbild der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) den Namen „Zappelphilipp-Syndrom“ gab. Im nächsten Kapitel (Kap. 3) wird das „klinische“ Erscheinungsbild der ADHS knapp zusammengefasst. Die Gültigkeit dieser Diagnose wird kritisch diskutiert. Zudem wird in einem Exkurs die durchaus komplizierte Geschichte dieser Diagnose referiert. Im Weiteren wird eine funktionale Analyse der Verhaltensauffälligkeiten bzw. -störungen vorgestellt. Diese Methode, die sich an dem Schema Problem/Problemlösung orientiert, kommt in der differenztheroretischen Systemtheorie Luhmannscher Prägung ein zentraler Stellenwert zu. Diese Theorietechnik begreift ein auffälliges oder störendes Verhalten nicht in erster Linie als ein Problem, das zur Suche nach

möglichen Problemlösungen auffordert, sondern als einen, wenn auch suboptimalen, Problemlösungsversuch. Nach einer Darstellung dieser Methode (Kap.4) soll die Brisanz der durch das unaufmerksame und unruhige Schulkind hervorgerufenen Probleme für die moderne Schule aufgezeigt werden (Kap. 5). Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung gerät zu einer Schulkrankheit, welche die schulische Kommunikation auf ihrer selbstreferentiellen Seite gefährdet. Es wird die These expliziert, dass die hohe Prävalenz dieser Diagnose auf Probleme verweist, zu denen es bei der Transition von der Familie hin zur (Vor)schule kommt. Manche Kinder zeigen sich auf diesen Übergang unzulänglich vorbereitet, wenn sie kaum in der Lage sind, die für eine erfolgreiche Beteiligung an der schulischen Kommunikation notwendige Fokussierung ihrer Aufmerksamkeit aufzubringen. Die Diagnose ADHS liefert für dieses komplexe Problemsystem dann eine Problemlösung durch das Medizinsystem (Kap. 6). Das unaufmerksame Schulkind wird zu einem kranken Kind, bei dessen Krankheit in erster Linie eine medikamentöse Therapie indiziert ist. Zudem ermöglicht die Attribution von Krankheit eine moralisch indifferente Kommunikation, die sich sonst im Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern nur schwer durchhalten lässt. Abschließend (Kap. 7) wird die von soziologischer Seite geäußerte Kritik an diesem Medikalisierungsprozess diskutiert. Es soll gezeigt werden, dass sich beide Ansätze, das Verstehen der Unaufmerksamkeit eines Schulkindes als Kommunikationsproblem einerseits wie auch die Erklärung dieses Problems als biomedizinische Funktionsstörung andererseits, sich keineswegs wechselseitig ausschließen. Vielmehr wird für die Einnahme einer polykontexturalen Perspektive plädiert, die wenn auch nicht unbedingt eine Auflösung der nosologischen Kontroverse um das unaufmerksame Schulkind, so doch einen ausgewogeneren und rationaleren Umgang ermöglichen sollte.

2 „Der Zappel-Philipp“

Von Kindern, denen ärztlicherseits die Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) attestiert wird, heißt es auch, sie hätten ein „Zappelphilipp-Syndrom“. Diese Wortschöpfung verdankt sich dem „Zappel-Philipp“, dem vielleicht bekanntesten jungen Protagonisten aus Heinrich Hoffmanns berühmten Kinderbuch „Der Struwwelpeter“, erstmals erschienen im Jahre 1845.

Diese Geschichte handelt von Philipp, einem Jungen, der am Esstisch nicht, wie es sich doch gehört, stillsitzt, sondern so heftig schaukelt, bis er vom Stuhl fällt, wobei auch noch die Tischdecke mitsamt der Mahlzeit zu Boden geht (Abb. 1–3).

Abb. 1: Die Geschichte vom Zappel-Philipp (Hoffmann 1859)

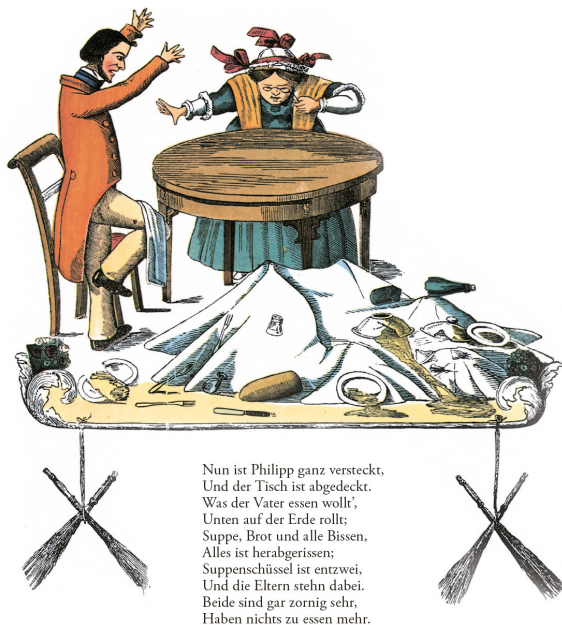


„Ob der Philipp heute still
Wohl bei Tische sitzen will?“
Also sprach in ernstem Ton
Der Papa zu seinem Sohn,
Und die Mutter blickte stumm
Auf dem ganzen Tisch herum.
Doch der Philipp hörte nicht,
Was zu ihm der Vater spricht.
Er gaukelt
Und schaukelt,
Er trappelt
Und zappelt
Auf dem Stuhle hin und her.
„Philipp, das missfällt mir sehr!“

Abb. 2: Die Geschichte vom Zappel-Philipp (Hoffmann 1859)



Abb. 3: Die Geschichte vom Zappel-Philipp (Hoffmann 1859)



Der Popularität des „Zappel-Philipps“ ist zu verdanken, dass die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung im Volksmund auch als „Zappelphilipp-Syndrom“ bezeichnet wird. Diese Bezeichnung verweist zum einen auf die Ubiquität der diesem Störungsbild zugrundeliegenden Problematik. In der Tat sind Unaufmerksamkeit wie auch Bewegungsunruhe vor allem im Kindesalter durchaus weit verbreitet. Zum anderen verdankt sich diese Bezeichnung auch dem überaus hohen Bekanntheitsgrad des von Heinrich Hoffmann in seinem Büchlein „Der Struwwelpeter“ skizzierten „Zappel-Philipp“. Mehr noch: Weil Heinrich Hoffmann die Problematik eines unaufmerksamen und hypermotorischen Kindes so überzeugend und wiedererkennbar geschildert hat, wurde ihm nicht nur die Würde eines Erstbeschreibers dieses Störungsbildes zuerkannt, sondern er avancierte bisweilen zum ersten Kinderpsychiater, der mit seinem „Struwwelpeter“ geradezu ein Lehrbuch der Kinderpsychiatrie verfasst habe.

2.1 Heinrich Hoffmanns „Struwwelpeter“: Ein unverwüstlicher Bestseller

Dem allerdings ist keineswegs so. Mit zum enormen Erfolg des Struwwelpeters und seiner „Helden“ beigetragen hat auch, dass es Heinrich Hoffmann gelungen war, allfällige und insofern in gewisser Weise durchaus „normale“ Probleme von und mit Kindern prägnant zu schildern, also von Kindern, die sich zwar unartig und somit nicht regelkonform, dabei aber auch nicht unbedingt erwartungswidrig, sondern in gewisser Weise durchaus kindgemäß benehmen. Im Text dieses schmalen Büchleins finden sich jedenfalls keinerlei Hinweise dafür, dass der Autor die „Unartigkeiten“ dieser Kinder als Symptome einer Krankheit angesehen haben könnte. Auch beabsichtigte Hoffmann ganz sicherlich nicht, ein medizinisches Werk zu verfassen. Vielmehr geht es um Kinder, die gewissermaßen ein normales normwidriges Verhalten an den Tag legen.³

Heinrich Hoffmann schrieb und zeichnete nicht in seiner Eigenschaft als Arzt, sondern als Vater, der sich für seinen kleinen Sohn ein sehr persönliches Geschenk ausgedacht hatte. Nach allem, was wir wissen (hierzu u. a. Seidler 2004; Sauer 2015a) hat er im Jahre 1844 die „Drolligen Geschichten und lustigen Bilder“, wie es in der Urhandschrift heißt, als pädagogisch wertvolles Weihnachtsgeschenk für seinen vierjährigen Sohn Carlchen verfasst. Eingeleitet durch einen „illustrierten Vorspruch“ wird das Bilderbuch als Geschenk des Christkinds für artige Kinder angekündigt, nämlich für Kinder, die „ihre Suppe essen und das Brot auch nicht

3 Grundlegend zur Unterscheidung zwischen a-normal und ab-normal: Georges Canguilhem (1974) „Das Normale und das Pathologische“.

vergessen“, die „still sind bei den sieben Sachen“ und die „beim Spaziergehn auf den Gassen von Mama sich führen lassen“ (Abb. 4).

Abb. 4: Der illustrierte Vorspruch (Hoffmann 1859)



Diese erste, handschriftliche Version des Buches bestand aus sechs gereimten Bildergeschichten, wobei die Geschichten vom „Paulinchen“, dem „Zappel-Philipp“, dem „Hanns Guck-in-die-Luft“ und dem „Fliegenden Robert“ noch fehlten. Mit einem weihnachtlichen Vorspruch beginnt also das handgefertigte Büchlein, und das „Struwwelpeter“-Blatt beschließt es. Die endgültige Textfassung ab der 5. Auflage von 1847 umfasst dann zehn illustrierte Versgeschichten unterschiedlicher Länge. Heinrich Hoffmann (1871) selbst schilderte Jahrzehnte später im von Ernst Keil herausgegebenen „Illustrierten Familienblatt“ „Die Gartenlaube“ die Entstehungsgeschichte seines „Struwwelpeters“:

„Gegen Weihnachten im Jahre 1844, als mein ältester Sohn drei Jahre alt war, ging ich in die Stadt um ihm ein Bilderbuch als Weihnachtsgeschenk zu kaufen. Das Buch sollte dem Verstand meines Sohnes gerecht werden. Mit Enttäuschung musste ich feststellen, dass nur endlos lange Märchen, dumme oder erzieherische Geschichten auf dem Markt zu finden waren. Ich habe die Geduld endgültig verloren als ich einen Band öffnete, indem eine Bank, ein Stuhl, ein Becher und viele andere Dinge abgebildet waren und unter jedem Bild stand: die Hälfte, ein Drittel oder ein Zehntel der originalen Größe. Mein Sohn muss nun wirklich nicht wissen, wie groß eine Bank ist. Das Kind hat keinen abstrakten Verstand.

Nichts desto trotz brachte ich diesen Abend ein Buch mit nach Hause. Ich gab es meiner Frau mit den Worten: »Hier ist das Weihnachtsgeschenk für den Kleinen.« Sie nahm es und stellte etwas entsetzt fest, dass es ein Notizbuch mit leeren Seiten war. »Das ist richtig«, versicherte ich ihr, »wir werden daraus ein richtiges Buch machen. In meiner Praxis, wo ich öfter mit kleinen Kindern zu tun habe, wollte ich mich auf diese Aufgabe vorbereiten. Das war kein einfaches Unternehmen, da Eltern den Kindern immer mit dem Kaminfeger oder dem Doktor drohen, wenn sie mit ihren Erziehungskünsten am Ende sind. »Mein Kleiner, wenn du dich nicht benimmst, holt dich der Kaminfeger« oder »Kind, wenn du zuviel isst, verschreibt dir der Doktor eine scheussliche Medizin.« Die Folgen davon sind, dass Kinder, wenn sie mein Untersuchungszimmer betreten, zu schreien anfangen und sich sträuben von mir zu behandeln zu lassen. In solchen Momenten greife ich zu Papier und Bleistift und fange an eine kleine Geschichte zu erzählen und illustrieren, Das hilft meistens um die kleinen Patienten zu beruhigen und ich kann meine Pflicht ausfüllen.“

Wie man aus seinen in den Jahren 1889 bis 1892 niedergeschriebenen und erst 1926 postum veröffentlichten Lebenserinnerungen erfährt, muss Heinrich Hoffmann schon immer gerne gezeichnet haben. Während seiner Tätigkeit als – in heutiger Begrifflichkeit – praktischer Arzt malte er immer wieder kleine Bilder, mit denen er seine jungen Patienten ablenken wollte, um sie hernach besser untersuchen zu können. Hierzu schreibt er (Hoffmann 1926/1985, S. 140):

„So ganz aus der Luft gegriffen waren übrigens die Geschichten doch nicht, die eine oder andere war doch auf praktischem Boden gewachsen, so namentlich der Haupt-

3 Das Erscheinungsbild der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

3.1 Die Diagnose ADHS

Die Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) steht in der Nachfolge der bis in die frühen 1990er-Jahre verwendeten Diagnose „Minimale Cerebrale Dysfunktion“ (MCD). Diese Diagnose erfreute sich seinerzeit bei Kinderärzt:innen und Kinderpsychiater:innen wie auch bei Erzieher:innen und Lehrer:innen gleichermaßen großer Beliebtheit. Sie geriet in Misskredit, nachdem von kinderpsychiatrischer Seite überzeugend nachgewiesen werden konnte, dass es ein solches Syndrom, d. h. ein charakteristischer Symptomenkomplex, gar nicht gibt. Günter Esser und Martin H. Schmidt (1987) gaben ihrem einflussreichen Buch bezeichnenderweise denn auch den Titel „MCD: Leerformel oder Syndrom?“ Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Diagnose MCD selbst die zuvor gängige Diagnose „Minimale Hirnschädigung“ (MBD, Minimal Brain Damage) abgelöst hatte. Letzterer war mithin das gleiche Schicksal beschieden wie der Diagnose MCD, war doch bei den betreffenden Kindern kaum jemals ein Hirnschaden nachzuweisen. Ähnlich erging es den beiden Diagnosen „Frühkindliche Hirnschädigung“ (Lempp 1964) und der in der Schweiz gängigen Diagnose „Psychoorganisches Syndrom“ (Bühler / Deplazes 2023).

Über den Nutzen der Diagnose MCD jedenfalls wurde seinerzeit ebenso heftig diskutiert wie derzeit über den der Diagnose ADHS. Auch bei der damaligen Kontroverse ging es vor allem um das Für und Wider einer Psychopharmakotherapie mit Stimulanzien. So trug das von dem Pädagogen Reinhard Voss (1990) herausgegebene Buch den aussagekräftigen Titel „Keine Pillen für den Störenfried?“ In ähnlicher Weise wurde auch in den folgenden Jahren eine angeblich inhumane Biologisierung und Medikalisierung kindlicher Probleme angeprangert (vgl. Timimi 2005; Kristjansson 2009). In der Tat handelt es sich sowohl bei den sogenannten „MCD-Kindern“ als auch bei den mit der modernen Diagnose ADHS versehenen Kindern um Kinder, welche die gleichen Sorgen bewirken. Bei all den Kontroversen ging und geht es letztlich auch um die Frage, in welchem Funktionssystem der Gesellschaft das störende Verhalten dieser Kinder zu thematisieren sei, als krank im Gesundheitssystem oder als ungezogen im Erziehungssystem oder dem System Sozialer Hilfe.

Die ADHS wird in beiden aktuellen psychiatrischen Klassifikationssystemen, der von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebenen *Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* in seiner elften Revision (ICD-11) sowie der DSM-5, der 5. Auflage des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen), weitgehend gleich definiert), nämlich durch die Symptome Unaufmerksamkeit, motorische Unruhe und Impulsivität (vgl. Döpfner/Banaschewski 2022). Diese Verhaltensauffälligkeiten dürften dabei erst einmal weniger die betreffenden Kinder selbst als vielmehr deren natürliche und möglicherweise mehr noch deren professionelle Erzieher:innen stören. Dennoch sind sie auch für die betroffenen Kinder mit bisweilen nicht unerheblichen Nachteilen verbunden, auch wenn die negativen Folgen bei Weitem nicht das dramatische Ausmaß annehmen, das den Protagonisten der „Struwwelpeter“-Geschichten widerfuhr.

Wie in der DSM-5, so wird die ADHS auch in der ICD-11, die seit Beginn des Jahres 2020 dabei ist, die ICD-10 abzulösen, den neuronalen Entwicklungsstörungen (engl. neurodevelopmental disorders) zugeordnet, zu denen u. a. auch die Störungen aus dem Autismusspektrum oder Zustände intellektueller Behinderung gezählt werden. Diese Zuordnung impliziert zum einen das Postulat einer neurobiologischen Verursachung. Zum anderen wird insofern der Entwicklungsaspekt betont, als auf die Abhängigkeit der für die ADHS typischen Verhaltensauffälligkeiten von der neuronalen Reifung verwiesen wird.

In der deutschen Entwurfsfassung der ICD-11 heißt es:¹⁴

„6A05 Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung [ADHS]

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung ist durch ein anhaltendes Muster (mindestens 6 Monate) von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität gekennzeichnet, das sich unmittelbar negativ auf die schulischen, beruflichen oder sozialen Leistungen auswirkt. Es gibt Anzeichen für signifikante Unaufmerksamkeits- und/oder Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome vor dem 12. Lebensjahr, typischerweise in der frühen bis mittleren Kindheit, obwohl einige Personen erst später klinisch auffallen können. Das Ausmaß der Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität-Impulsivität liegt außerhalb der normalen Schwankungsbreite, die für das Alter und die intellektuelle Leistungsfähigkeit erwartet wird. Unaufmerksamkeit bezieht sich auf erhebliche Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit für Aufgaben aufrechtzuerhalten, die keine hohe Stimulation oder häufige Belohnung

14 https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html