



Roland Schleiffer

# **ADHS: Medizin als Erziehungshilfe**

Eine systemtheoretische Begründung  
der Popularität dieser Diagnose

**BELTZ** JUVENTA

Roland Schleiffer  
ADHS: Medizin als Erziehungshilfe



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](http://www.beltz.de)

*Für Almut, wiederum*



# Inhalt

<b>1</b>	<b>ADHS – die Kontroverse</b>	9
<b>2</b>	<b>„Der Zappel-Philipp“</b>	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
<b>3</b>	<b>Das Erscheinungsbild der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung</b>	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
<b>4</b>	<b>Funktionale Analyse und Systemtheorie der Gesellschaft</b>	60
4.1	Die Methode der funktionalen Analyse	60
4.2	Sozialisation und Erziehung	61
4.3	Funktionale Differenzierung	63
<b>5</b>	<b>Die Unaufmerksamkeit des Schulkindes: Ein komplexes Problem</b>	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
<b>6</b>	<b>ADHS als Problemlösung</b>	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
<b>7</b>	<b>Medikalisierung</b>	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
	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	124
	<b>Literatur</b>	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 Spiegel<sup>1</sup> 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 Methylphenidat<sup>2</sup> impliziert, einem Wirkstoff aus der Klasse der sogenannten „Stimulanzien“, 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, pharmazeutikalische 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-Philipp“ 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 Medikalierungsprozess 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 polykontextualen 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.