

Problematische Kinder und Jugendliche – Landnahme des pädagogischen Kompetenzfeldes durch Medizin und Gesundheitsindustrie

1. Problemaufriss

In einem aktuellen Interview zeigt sich die Leiterin der Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie Susanne Walitza besorgt darüber, dass zu viele Berufsgruppen zu schnell mit voreiligen Diagnosen psychischer Störungen reagierten, was zu einer unkontrollierten Stigmatisierung führen könne. Der Umstand, dass heute offener darüber gesprochen werde, bedinge zugleich die Gefahr voreiliger Behandlungen. Interessant erscheint mir ihre Aussage, dass ein Kind dann krank sei, wenn es selbst darunter leide (vgl. www.seniора.org/adhs-ritalin/413-wir-haben-viel-mehr-psychiatrie-notfaelle). Aus den Studien von Koch-Hegener et al (2009, 437) sowie Haubl und Liebsch (2008, 682; 2009, 150) geht nämlich hervor, dass die mit der Diagnose ADHS belegten Kinder in der Regel nicht den Eindruck haben, krank zu sein. Und daher nehmen sie ihr Medikament auch vor allem aus dem Grund, ihrer Umgebung, speziell ihren Eltern, einen Gefallen zu tun.

Die in den letzten Jahren erstarkte – und vor allem auch medial unterlegte – Aufmerksamkeit für psychische Störungen hat auf der einen Seite zu einer Enttabuisierung dieser Thematik geführt, gleichzeitig aber auch eine allgemeine Unruhe mit der Folge einer gewachsenen Hypersensibilität gegenüber seelischen Erkrankungen ausgelöst. Dass bzw. inwieweit die Zunahme eines gesellschaftlich produzierten Normalisierungs- und Anpassungsdrucks für den entstandenen Balanceverlust sowie eine größere Bereitschaft zur Wiedererlangung des inneren Gleichgewichts und / oder des Erreichens und Aufrechterhaltens kognitiver Höchstleistungen mitverantwortlich zeichnet, wird meist gar nicht mehr in die Überlegungen einbezogen (vgl. Gerspach 2014). Ex cathedra wird etwa von einer Mehrheitsgruppierung innerhalb der psychiatrischen Fachärzteschaft von der Krankheit ADHS

ausgegangen, so dass es nur mehr darum gehe, die sozialen Folgen zu lindern (vgl. Rösler et al 2014). Nach dieser Lesart können psychosoziale Faktoren lediglich den Verlauf von ADHS beeinflussen. ADHS wird dementsprechend als eine neurobiologische Störung angesehen, die mit einer Veränderung der Gehirnhormone einhergeht. Überdies sei durch Zwillingsstudien die Erbllichkeit nachgewiesen (vgl. www.adhs-deutschland.de). Allerdings sind Zweifel an diesen scheinbar unumstößlichen Tatsachen angebracht.

Der Stand ist folgender (vgl. Gerspach 2014, 179 f.): Die herrschende Lehrmeinung orientiert sich an biomedizinisch-psychiatrischen Annahmen und geht von einer dominanten hirnfunktionellen Störung aus, die für die Entstehung einer ADHS-Symptomatik verantwortlich sei. Die Gegenseite buchstabiert die komplexe Wechselwirkung bio-psycho-sozialer Faktoren aus, wobei die Phänomene Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörung mit aktuellen gesellschaftlichen Anforderungen ans Subjekt in Verbindung gebracht werden. Danach weist das monokausale Modell eines generell genetisch bedingten Mangels an Botenstoffen, wie etwa dem Neurotransmitter Dopamin, vor dem Hintergrund der neueren Erkenntnisse über die Komplexität von Hirnfunktionsvorgängen gravierende Schwächen auf. Denn die cerebralen Prozesse verlaufen nicht gleichförmig, sondern über chaotische Phasen mit nachfolgender Neuorganisation des gesamten Systems (vgl. von Lüpke 2005, 21 f.).

Folgt man dieser Auffassung, muss die Dopaminmangelhypothese in ihrer monokausalen Schlichtheit zurück gewiesen werden. Ebenso weist die Vorstellung eines eindeutigen genetischen Determinismus zu viele Widersprüche auf. Selbst bei pathologischen genetischen Informationen entscheiden die Umwelteinflüsse, ob und in welchem Umfang sie wirksam werden. Die genetische Struktur eines Menschen ist nicht als unveränderliche Größe, sondern als lernendes System zu verstehen (vgl. Deneke 1999, 112).

Selbst bei eineiigen Zwillingen sind die neuronalen Verschaltungsmuster des Gehirns nach der Geburt keineswegs identisch, der Zufall spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle (vgl. Schmidt 2010, 90). Erfahrungen vor der Geburt oder aus der frühen Säuglingszeit sind für die weitere Entwicklung keineswegs unerheblich, und

erst die jeweilige Beziehungserfahrung führt zur Aktivierung von Genen (vgl. von Lüpke 2008a, 102 ff.; 2008b, 46). Auch tierexperimentelle Untersuchungen erbrachten den Nachweis nicht übereinstimmender neuronaler Netzwerkstrukturen bei neugeborenen Zwillingen (vgl. von Lüpke 2004, 109).

Leider werden die außerhalb der Gene liegenden Einflüsse, vor allem jene aus der Umwelt, immer noch völlig unterschätzt. Z.B. sorgen sie dafür, dass die Gene an- oder abgeschaltet werden (vgl. Schmitt 2008, 35). Diese epigenetischen Faktoren bewirken bereits vorgeburtlich Strukturierungsprozesse und haben einen dominanten Einfluss auf die Ausbildung einer ADHS-Symptomatik (vgl. Hüther 2010, 8; Mill, Petronis 2008). So stellt das Vorliegen einer entsprechenden Problematik bei der Mutter ein erhöhtes Risiko für die Ausbildung von Bindungsstörungen und eine problematische Emotionsregulation beim Kind dar (vgl. Edel et al 2010).

Ergebnisse der epigenetischen Forschung weisen darauf hin, dass Umweltsignale, wie etwa frühe Bindungserfahrungen, stark genug sein können, um eine bleibende epigenetische Signatur zu installieren. Dies kann über mehrere Generationen hinweg wirksam werden. Durch Umweltfaktoren werden Phänotyp, Organfunktion und das Verhalten eines Individuums verändert. Ganz entscheidend ist, dass das An- und Ausschalten der Gene und die Methylierung bereits im Mutterleib beginnen (vgl. Wettig 2010, 224 ff.; www.netdoktor.de; Gordon et al 2012).

Vor allem die Abhängigkeit der Genexpression von Sozialisations- und Bindungsbedingungen wird in manchen Fachkreisen konsequent verleugnet (vgl. von Lüpke 2004; Brandl 2007, 111 f.; Bauer 2005a und b). Pränatale Angst- und Stressreaktionen auf Seiten der Mutter können beim Kind zwischen dem 4. und 15. Lebensjahr die Entwicklung von Hyperaktivität, Unaufmerksamkeit und emotionalen Problemen mit gestörtem Sozialverhalten hervorbringen (vgl. von Lüpke 1983, 56; 2003, 3; 2007, 133 ff.).

Die ‚klassische‘ ADHS-Theorie generiert zudem zwei nicht unproblematische Konsequenzen. Zum einen verlangt sie kategorisch und in ihrer Logik plausibel nach einer pharmakologischen Behandlung der diagnostizierten Krankheit. Zum anderen kann sie nur die versprochene Erleichterung bieten, wenn die strikte Trennung

von Natur und Kultur aufrechterhalten wird. Allerdings geht selbst die moderne Neurobiologie davon aus, dass sich die neuronalen Strukturen eines Menschen unter der Einwirkung konkreter sozialisierender Beziehungserfahrungen bilden und ständig verändern (vgl. Haubl, Liebsch 2008, 685).

Zweifellos ist die ADHS-Thematik in ein größeres Ganzes eingebunden, wie die nachfolgenden Aussagen zeigen:

- „In einer ‚dauererregten Gesellschaft‘, in der ständig um den weckenden und bindenden Reiz konkurriert wird, wachsen auch die störenden Reize“ (Gekeler 2012, 5).
- In einer „Gesellschaft des Spektakels“ (Türcke 2002, 10) wird nur noch die Sensation beachtet. Da aber gleichzeitig die Reize nicht mehr genügend Faszination versprechen, sind immer mehr mediale Trommelfeuer vonnöten. Im selben Moment schwindet der Wert der Aneignung von Wissen und Bildung rapide (vgl. Hopf 2012, 39).
- „Je mehr eine Gesellschaft erregt ist, umso weniger scheint sie aufgeregte Kinder zu vertragen und trotzdem steigert sie selbst die Ursachen ihrer Aufregung“ (Golse 2012, 58).

Das, was und wie die jüngeren Generationen in der sie umgebenden Wirklichkeit wahrnehmen und verarbeiten, ist einem fundamentalen Wandel ausgesetzt, von dem wir noch gar nicht wissen, welche Konsequenzen sich daraus langfristig für ihre Entwicklung ergeben. Es ist doch erstaunlich, wie gut sich die hyperaktiven Kinder und Jugendlichen, die in der realen Welt wie verloren erscheinen, mit ihren Computern auskennen und sich in den Spielen und Online-Kontakten mit einer Sicherheit bewegen, die ihnen in der so genannten „ersten Realität“ ihres Alltagslebens fehlt (vgl. Bergmann 2007, 54).

Viele neuere internationale Studien belegen an einer großen Zahl von Kindern die Sozialgebundenheit von ADHS, ohne dass dies allerdings nennenswerten Einfluss auf die allgemeine diagnostische Handhabung hätte (vgl. Schlack et al 2007, Bartsch 2012, Green et al 2005, Hjern et al 2010, Morrow et al 2012). Lern- und Beziehungserfahrungen eines Menschen haben Veränderungen zur Folge, die sein ge-

samtes Gehirn betreffen. Die Komplexität und Wechselseitigkeit solcher Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozesse zu ignorieren würde uns auf eine falsche Fährte setzen. Die biologisch ausgerichtete Psychiatrie, die für sich einen definitiven Hoheitsanspruch bezüglich ADHS einfordert, verlässt sich leider auf einen umfassenden erkenntnistheoretischen Reduktionismus, in dessen Mittelpunkt Rezeptoren, Transmitter und neuronale Netzwerke stehen. Biographische und psychodynamische Einflussgrößen werden dagegen als vernachlässigbar erachtet. Es steht zu vermuten, dass die ausschließliche Orientierung an plastisch darstellbaren, physiologisch messbaren und scheinbar klar erwiesenen Ursachen für ADHS von der Suche nach schwer zugänglichen und schwer überschaubaren Beziehungszusammenhängen entlasten soll (vgl. Ellesat 2012, 79).

Betrachten wir die jeweilige Familiendynamik, so lassen sich die nachfolgenden Kategorisierungen vornehmen:

- verstrickte, d.h. unabgegrenzte Familienbeziehungen führen zu depressiven Symptomen beim Kind,
- kontrollierende und von Gleichgültigkeit geprägte Interaktionen resultieren in Angstsymptomen und Depressionen beim Kind,
- kritische und feindselige innerfamiliäre Interaktionen sind mit ADHS-Symptomen und psychosomatischen Störungen des Kindes verbunden,
- Mädchen aus verstrickten Familienbeziehungen neigen zu depressiven Symptomen, Jungen eher zu ADHS-Symptomen (vgl. Neraal 2008, 75 ff.).

Wenden wir uns den verschiedenen Elterntypen zu, so ergibt sich ein heterogenes Bild:

- Aufgeklärte Eltern schwanken zwischen Besorgnis und Erleichterung, dass ADHS genetisch bedingt und keinen Erziehungsproblemen oder Familienkonflikten geschuldet ist.
- Sensiblen und besorgten Eltern ist ihre eigene Beteiligung für das kindliche Verhalten zugänglich.

- Überängstliche Eltern sind unsicher, ob sie den Anforderungen der Elternschaft gerecht werden und verleugnen oftmals aggressive Impulse.
- Hilflose und überforderte Eltern kämpfen meist mit starken Schuldgefühlen. Oft liegen der Überforderung Ängste zugrunde, die verleugnet oder verdrängt werden müssen.
- Verleugnende sowie verharmlosende und externalisierende Eltern kommen typischerweise auf Druck gesellschaftlicher Institutionen wie vor allem der Schule.
- Ambivalent und innerlich ablehnende Eltern offenbaren eine klar wahrnehmbare Uneindeutigkeit ihrem Kind gegenüber.
- Bei verwahrlosenden und missbrauchenden Eltern liegt die versäumte Fürsorgepflicht unterhalb der Schwelle gesetzlich erfasster Vernachlässigung liegt. Oftmals zeigen ihre Kinder Anzeichen einer emotionalen Frühverwahrlosung.
- Die Trennung von manifest psychisch kranken Eltern auf Grund ihrer stationären Behandlung wiederkehrender psychotischer Episoden bedeutet für die Kinder sowohl Entlastung als auch Verlust (vgl. Staufenberg 2011, 171 ff.).

Gerne wird Vertreter/innen psychodynamisch ausgerichteten Ansätze vorgehalten, sie würden Eltern Schuldvorwürfe machen. Dies ist ein großes Missverständnis. Heikle und tabuierte Konfliktthemen anzusprechen, trifft auf eine tief verwurzelte Scham, die zunächst mehr oder minder heftige Widerstände heraufbeschwört. Es ist ihnen aber nicht daran gelegen, Eltern in ihrem Versagen bloßzustellen, sondern ganz im Gegenteil zielt die Thematisierung der in der Gegenübertragung wahrgenommenen Problematik auf einen bewussten Umgang damit, und zwar möglichst frei von belastenden Schuldgefühlen. Zudem sahen sich die Eltern häufig schon vorher solchen Vorwürfen ausgesetzt oder wurden von eigenen Schuldgefühlen geplagt. Im Übrigen hilft die Herleitung des Problems ihres Kindes von Organfaktoren der Schuldfalle nur scheinbar ab und macht sie abhängig von der Absolution des Arztes (vgl. von Lüpke 2005, 23 ff.).

Viel eher geht es darum, im Sinne einer „verantworteten Schuld“ (Figdor 2006, 120) zu erkennen wie anzuerkennen, die Bedürfnisse und Wünsche eines Kindes

nicht immer und ausnahmslos erfüllen zu können, sondern zu ertragen, dass es eigene Grenzen gibt, die im letzten eine selbsttätige Entwicklung des Kindes erst ermöglichen. Autonomie kann im Sinne einer Befreiungsbewegung nur langsam wachsen, wenn sich Kinder mit den Schwächen ihrer Eltern auszusöhnen vermögen und die narzisstische Kränkung auszuhalten lernen, dass diese nicht beständig an der Aufrechterhaltung ihres Wohlergehens interessiert sind. Gerade auf diesem Wege der Akzeptanz des eigenen ‚Unvermögens‘ lässt sich das Schamgefühl am besten abdämpfen.

Beunruhigte und verstörte Kinder sind unruhige und gestörte Kinder. Offensichtlich leiden sie nicht an einem Zuwenig, sondern an einem Zuviel an Aufmerksamkeit. Allerdings ist diese Aufmerksamkeit mehr eine Art absorbierender Wachsamkeit. Auf Grund ihrer diffusen Angst vor Bedrohung ist sie völlig ungerichtet angelegt. Die Kinder meinen, sich beständig nach allen Seiten hin absichern zu müssen, was ihre Konzentration auf einen Punkt oder eine bestimmte geforderte Aufgabe massiv erschwert. Viel von ihnen warten nur darauf, erneut gekränkt und beschämt zu werden, und reagieren dementsprechend.

Damit dies anders werden kann, brauchen sie eine andere emotionale Erfahrung. Die gelingt in einer stabilen und empathischen Beziehung, in der sich ein „Entwicklungsbündnis“ (Naumann 2010, 127 ff.) schmieden lässt und ihnen über das Angebot eines Hilfs-Ichs bei der Bewältigung von inneren wie äußeren Anforderungen das Moment der Selbstwirksamkeit, etwas aus eigenem Antrieb und Wollen zu bewerkstelligen, nahe bringt. Wir sollten uns auf ihre Themen hinter der manifesten Auffälligkeit einlassen, um dann jeweils entscheiden zu können, was sie benötigen. Das kann zum einen eine haltende und verstehende Pädagogik sein. Zum zweiten ist dann an eine psychotherapeutische Hilfe anzuraten, wenn der Konfliktdruck zu groß erscheint. Zum dritten muss auch an eine medikamentöse Therapie gedacht werden, wenn die Situation in einer Familie nicht mehr auszuhalten ist und weiter zu eskalieren droht. Allerdings sollte dies nur eine vorübergehende Intervention zur Eindämmung der überschießenden Affekte sein, bis sich erneut Entwicklungsräume zu öffnen beginnen, in denen sich Sprache (wieder) finden lässt.

2. Der schleichende Wandel von der Krankheitsbekämpfung zur Leistungssteigerung

Derzeit erleben wir einen gesellschaftlichen Wertewandel in Bezug auf den Einsatz von Dopingmitteln zur Leistungsverbesserung. Nicht zuletzt der Profi-Radsport ist Vorreiter dieser Entwicklung. Halbherzige Kontrollen oder auch das Vertuschen von illegalem Substanzgebrauch sind das eine, eine vorschnelle Rehabilitation erdappter oder sich selbst bekennender Doiping-Sünder das andere. Inzwischen sind indessen die öffentlichen Vorbehalten gegenüber jenen Leistungssportlern, die sich dergestalt einen Wettbewerbsvorteil zu verschaffen wissen, beinahe gänzlich im Schwinden begriffen – wie soll man denn auch ohne Doping über diese Berge kommen? Und nicht von ungefähr tun sich hier Parallelen zu allen Bereichen unserer Konkurrenzgesellschaft, insbesondere auf dem Arbeits- und Beschäftigungsmarkt auf. Auch hier wird unter Vermarktungsgesichtspunkten der Ruf lauter, die Leistungsfähigkeit des Menschen mittels Hirndoping anzuheben. Der Gewinnmaximierung geht eben die Leistungsmaximierung in einer sich immer mehr spaltenden Gesellschaft voraus, die bald meint, ohne ein Drittel oder die Hälfte der Bevölkerung auszukommen. Die soziale Exklusion droht, wo verschärfte Leistungsanforderungen mit vergleichsweise schlechten individuellen Voraussetzungen eine negative Passung ergeben (vgl. Honneth 2000, 89; Wansing 2012, 388 ff).

Parallel dazu ist eine Skandalisierung menschlicher, und hier im präventiven Vorgriff auf die spätere benötigte Funktionstüchtigkeit: vornehmlich kindlicher Verhaltensweisen zu beobachten. Kinder stehen zunehmend unter Generalverdacht, an einer hirnfunktionellen Krankheit namens ADHS zu leiden, was ohne medikamentöse Korrektur mittels Psychopharmaka, so die logische Argumentationskette, zu einem dramatischen Absenken ihrer Bildungs- und später Beschäftigungschancen führen muss. Die Hysterie greift um sich: Einer forsa-Umfrage zufolge halten Eltern ADHS inzwischen für die schlimmste Kinderkrankheit. Erst mit deutlichem Abstand folgen Asthma, Diabetes, Neurodermitis und Adipositas (vgl. www.aerztezeitung.de).

Man hat eine Krankheit entdeckt und mit Hilfe der Medikation einen Weg gefunden, sie zu behandeln. Allmählich aber dreht sich die Argumentation um: Nicht mehr die Behandlung kognitiver Leistungsdefizite interessiert, sondern auf diese Weise lassen sich ja auch vorhandene Leistungsfähigkeiten weiter steigern. Der Nutzen des Psychopharmakons *für alle* erscheint am Horizont. Man braucht nur die Ängste vorm Versagen bzw. der schlechteren Position im Konkurrenzkampf des eigenen Nachwuchses ordentlich zu schüren und schon überwiegen die vermeintlichen Vorteile jene – zum großen Teil noch unerforschten – Nachteile, die durch Neben- und insbesondere Langzeitwirkungen zu befürchten sind. Vor allem leistungsorientierte Eltern, die Angst um die unbehelligte Schulkarriere ihrer Kinder haben, neigen inzwischen zu deren off-label-Medikamentierung, ohne dass eine bestimmte Diagnose vorliegt. Einer Analyse aus dem Jahre 2009 zufolge werden nur 87 % der Kindern und Jugendlichen verordneten Arzneimittelpackungen zulassungskonform verordnet (vgl. Mühlbauer et al 2009, 25). Die bereits jetzt latent eingetretene Veränderung im Gebrauch von Psychostimulanzien vor allem bei Kindern und Jugendlichen signalisiert einen Gewöhnungseffekt mit noch nicht absehbaren Folgen.

Seinszustände werden pathologisiert, Kindheit wird in eine Krankheit verwandelt, und für all das bietet die Pharmaindustrie eine schnelle und einfache Lösung an. Von 2000 bis 2011 erhöhten sich in Deutschland z.B. die durchschnittlichen Tagesdosen von Antidepressiva pro Versichertem und Jahr von 8,0 auf 31,7, d.h. um 296 % (vgl. Blech 2013, 113 ff.). Wenngleich dieser drastische Zunahmeeffekt womöglich durch eine stärkere, vor allem über die Medien verbreitete Hypersensibilisierung für die eigenen Seelenzustände mit ausgelöst wurde, so sind doch mit Sicherheit hauptsächlich arbeitsmarktspezifische Faktoren in einem verschärften neoliberalen gesellschaftlichem Klima ausschlaggebend für diesen Erosionsprozess.

Der selektive Zugriff des Arbeitsmarktes auf das verfügbare Humankapital verlangt nach

- einer formalen mittleren bis hohen Qualifikation für das Berufsleben,
- Mobilität und Flexibilität
- sozialen Kompetenzen

- Fähigkeit zur Selbstorganisation
- Leistungsbereitschaft und Belastbarkeit.

Die marktgesteuerten Regulierungen bedeuten Ausschlusskriterien für all jene Personen, die diesem Profil nicht entsprechen. Die fortschreitende Spaltung in eine hoch abgesicherte und gut verdienende Gruppe und eine zunehmend marginalisierte Gruppe, die Schwierigkeiten hat, eine stabile Beschäftigung zu finden, wächst weiter an. Zwar sind vor allem Geringqualifizierte, Angehörige unterer Berufsklassen, junge Arbeitsmarkteinsteiger und Frauen von diesem Risiko betroffen, aber Ergebnisse und Prognosen der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zeigen insgesamt, dass sich der Arbeitsmarkt zunehmend ‚exklusiv‘ entwickelt und sich die Zugangskriterien verschärfen. Es deutet sich eine weitere „*Prekarisierung von Arbeit*“ an. Dies betrifft nicht mehr nur vermeintliche Randgruppen, sondern reicht weit in Felder hinein, die bislang als eher ungefährdet galten. Angesichts dieser Situation weisen sozialpsychologische Forschungen auf eine allgemein erhöhte subjektive Verunsicherung hin. Unter dem Einfluss dieser dominanten ökonomischen Maßstäbe verschärfen sich damit die leistungsorientierten Normalitätsvorstellungen (vgl. Wansing 2012, 386 ff.). Da erscheint die *Hilfestellung* von Seiten der Pharmaindustrie, im Verbund mit einer unkritischen Medizin wie affirmativ auftretenden Pädagogik geradezu als Geschenk des Schicksals.

Im Zuge der Rebiologisierung psychosozialer Problemlagen – und darin eingeschlossen die Gefahr einer Pathologisierung der gesamten jungen Generation – werden Abweichungen von den herrschenden gesellschaftlichen Leistungserwartungen, die beinahe zwangsläufig insbesondere im schulischen Kontext auftreten müssen, zur cerebralen Störung von Kindern und Jugendlichen umgedeutet, die es folgerichtig medikamentös zu regulieren gilt. In der Folge einer diagnostischen Blickreduzierung werden problematische psychosoziale Lebenshintergründe der betroffenen Kinder als mögliche Ursache ihrer Verhaltensprobleme kategorisch ausgeblendet, und in einer „biologistisch-monokausalen Argumentationslogik haben diese Verursachungsfaktoren lediglich ‚verstärkende Wirkung‘“. Der Mensch ist allein noch ein informationsverarbeitendes Aggregat, welches sich mit Informationen laden lässt. Normalität wird hernach als naturhaft gegeben dargestellt, zivilisatorische Prozesse spielen keine Rolle (vgl. Mattner 2006, 55 ff.). Da die Wirt-

schaft ungebremst nach Spitzentechnologien verlangt, kommt die Bildungspolitik diesem Ansinnen kommentarlos nach. Daher wird der Bildungsbegriff immer mehr vom Begriff der Qualifikation verdrängt, was ihn im letzten abwertet. Das klassische Bildungsziel, die humane Selbstfindung, ist weitgehend abhanden gekommen. Mit dem Begriff von der „Wissensgesellschaft“ hat man uns diese Rosstäuscherei verkauft. Im selben Moment wurde die sich weiter verschärfende Ungleichheit damit gerechtfertigt, dass der größere Reichtum zunehmend auf Kreativität, Geschwindigkeit und geistiger Leistungsbereitschaft beruht. Die Modernisierungsverlierer sind in diesem technokratischen Gesellschaftsbild einfach nur „Überforderte“ (vgl. Greffrath 2001).

Am unteren Ende der sozialen Skala besteht ein enormer Förderbedarf. Fast 20 % der 15-Jährigen in Deutschland fehlen basale Lesekompetenzen (vgl. Meyer, Streim 2013, 121). Am Beispiel des Übergangs lern- und leistungsschwacher Schüler in den Beruf wird offenbar, dass drei Viertel der Schüler ohne und die Hälfte der Schüler mit Hauptschulabschluss keinen regulären Ausbildungsplatz finden und dass nur etwa einem Drittel der Förderschüler nach Verlassen der Schule der Weg in die Ausbildung gelingt, bei einem Viertel die Chancen als unsicher und bei zwei Fünfteln als gescheitert betrachtet werden müssen. Gleichzeitig besteht ein enger Zusammenhang von sozialer Randständigkeit und dem Auftreten von psychischen und Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Förster-Chanda et al 2013, 218).

Welche sich weiter zuspitzenden Normalisierungs-Zwänge mögen uns erwarten? Burnout und chronische Müdigkeit zählen zu den neuen Leiden, die einem anhaltend überfordernden Leistungsethos der neoliberalen, kapitalistischen Gesellschaften entspringen. Die daran Erkrankten sind im Gegensatz zu den Depressiven in der Regel leistungsmotiviert und voller Willensstärke. Häufig zeigt sich ihr Leidensdruck verdeckt in psychosomatischen Symptomen wie ausgeprägter Müdigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Hyperarousal, Bluthochdruck, Magen-Darm-Beschwerden, verminderter Belastbarkeit bis hin zu Angstsymptomen. Die Grenzen zwischen Beruf und Privatleben sind verwischt, die Quantität der Arbeit und der Arbeitszeit ufert aus, bei andauernder Erreichbarkeit und bedingungsloser Leistungsbereitschaft (vgl. Grimmer 2013, 58 f.; Haubl 2007). Die Neigung, sich für eine pharmakologische Therapie dieser Gemütsverfassung zu entscheiden, ist wei-

ter verbreitet, als sich qua psychotherapeutischer Behandlung oder Beratung der Komplexität der eigentliche Hintergründe aus persönlicher Vulnerabilität und äußeren Leistungsanforderungen zu versichern.

Bei einer wachsenden Anzahl medikamentös behandelter Kindern wundert es nicht, dass die einstmals lauthals klagenden Lehrer/innen verstummen: Die Unruhegeister in ihren Klassen sind schlichtweg ruhiggestellt. Inzwischen neigen immer mehr Eltern gar dann zur Medikation ihres Nachwuchses, wenn es in der Schule hapert – und zwar ohne, dass eine ADHS-Diagnose vorliegt. Denn in einer Reihe von Fällen kommt es tatsächlich zu einer, wenngleich oft kurzfristigen Leistungssteigerung. Damit sehen sich immer mehr unauffällige Schüler/innen unter Druck gesetzt, dem solcherart produzierten Anstieg der Leistungsfähigkeit ebenfalls Tribut zu zollen, um nicht abgehängt zu werden. Ritalin® und Co sind die Türöffner für die Medikamentierung „normaler“ Kinder und Jugendlicher. Schleichend verschieben sich unter ihrem Einfluss die normativen Erwartungen an die allgemeine Funktionstüchtigkeit.

Wenn wir nicht fulminant gegensteuern, wird sich das Szenario wie folgt fort-schreiben:

1. Immer mehr Kinder und Jugendliche sehen sich mit einer psychiatrischen Diagnose belegt, die eine pharmakologische Behandlung mit Psychostimulanzien, welche dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, nach sich zieht.
2. Die Zweifel, ob es sich bei ADHS tatsächlich um eine existente klassisch-organische Krankheit handelt, werden vom maintream der biologistischen Medizin verleugnet. So wird der Öffentlichkeit ein geschöntes Bild präsentiert, welches die Zwangsläufigkeit einer medikamentösen Behandlung nahe legt und kaum die Möglichkeit zu kritischen Fragen einräumt.
3. Durch die epidemische Ausbreitung einer scheinbar völlig unstrittigen Medikation sinken die Vorbehalte gegenüber dem Einsatz von schweren Psychopharmaka, so dass auch eine Debatte über die Nebenwirkungen eher marginal erscheint.
4. Vor dem Hintergrund einer verschärften Arbeitsmarktsituation entwickeln verunsicherte Eltern der bildungsnahen Schichten massive Ängste in Bezug

auf die Zukunft ihrer Kinder und entdecken im Sog der Medikamentierung „pathologischer“ Fälle den scheinbaren Nutzen für die verbesserte Leistungsfähigkeit ihrer eigenen Kinder, auch wenn für diese keine Diagnose gestellt wird.

5. In der Folge kommt es zu einer schleichenden Akzeptanz des Hirndopings und einer allmählichen Verschiebung in Richtung höherer Leistungserwartungen, ohne dass aber diskutiert würde, ob damit tatsächlich nachhaltige „Verbesserungen“ erzielt würden. Unter dem Einfluss von Ritalin mag das Kurzzeitgedächtnis aktiviert werden, nachhaltige Lernerfolge stehen aber in Zweifel.
6. Dergestalt geraten immer mehr bislang als unauffällig oder leistungsfähig geltende Kinder und Jugendliche in Konflikt mit den sich verschiebenden Normalitätsgrenzen und werden von Eltern- und/oder Lehrerseite genötigt, Psychostimulanzien einzunehmen.
7. Durch eine auf diesem Wege eintretende Leistungsverschärfung und also Normverschiebung sehen sich immer mehr Kinder und Jugendliche einem ADHS-Verdacht ausgesetzt, weil sie jetzt im Verhältnis zu den medikamentös *Entstörten* auf einmal zu potenziellen Versagern werden. Ein Aufwuchs an Pathologisierung droht.
8. Kurzum: Dadurch erhält die Neigung, Neuroenhancement als gesellschaftlich akzeptiert zu institutionalisieren, weitere Nahrung.

Krankheit als individualisierte Pathologie scheint auf als ein kollektives Ereignis, wenn das allgemeine Eingebundensein in zunehmend entfremdete Verhältnisse nicht mehr als solches zu Bewusstsein kommen darf. Sich dergestalt unter Pathologieverdacht gestellt zu sehen, senkt zunächst die Hemmschwelle zum Gebrauch von Psychostimulanzien und verstärkt zudem umgekehrt die Tendenz, sich mit deren Hilfe individuelle Vorteile verschaffen zu wollen. Im Hinblick auf die Sicherstellung der Funktionabilität des Menschen, die zunehmend mit einer affirmativen Rezeption und einem unkritischem Umgang mit wissenschaftlicher Erkenntnis einhergeht, wäre folglich zu überlegen, wie eine aufgeklärte Positionierung gegenüber den medizinisch-pharmakologisch-technisch Möglichkeiten jenseits reiner Verwertungsinteressen erreicht werden könnte. Mit Bezug auf Foucaults Begriff der *Biopolitik* zeigen Fehér und Heller auf, dass die Zurichtung des Körpers gren-

zenlos scheint. Der Körper – bei Foucault noch Objekt eines diskursiven Machtwissens – wird zum gesellschaftslosen, rein biologischen Subjekt (vgl. Fehér, Heller 1995; Gill 1996). Über diese Atomisierung des Subjekts lassen sich nunmehr ohne viel Federlesens Eingriffe in seine biologische Entität vornehmen wie rechtfertigen. Biopolitische Phänomene sind allerdings eben nicht Resultat anthropologisch verankerter Triebe oder evolutionsbiologischer Gesetze, sondern nur „im Rückgriff auf soziales Handeln und politische Entscheidungsprozesse“ begründbar (vgl. Lemke 2008, 85). Insofern geht diese simple Gleichung zum Glück nicht auf.

Literatur

- Bartsch, Gunnar: Was Kinder zappelig macht. In: Informationsdienst Wissenschaft der Julius-Maximilians-Universität Würzburg. 2012
- Bauer, Joachim: Warum ich fühle, was Du fühlst. Das Phänomen der Spiegelneurone. Hamburg (Hoffmann & Campe) 2005a
- Bauer, Joachim: Das Gedächtnis des Körpers. München (Piper) 2005b
- Bergmann, Wolfgang: Disziplin ohne Angst. Weinheim, Basel (Beltz) 2007
- Blech, Jörg: Wahnsinn wird normal. In: Der Spiegel 4. 2013. S. 111 – 119
- Brandl, Yvonne: Einmal bitte Öl wechseln und die Schaltung reparieren. Sprache und metaphorische Wahrnehmungen zur kindlichen Verhaltensbeschreibung. In: Ahrbeck, Bernd (Hrsg.): Hyperaktivität. Kulturtheorie, Pädagogik, Therapie. Stuttgart (Kohlhammer) 2007. S. 49 – 71
- Deneke, Friedrich-Wilhelm: Psychische Struktur und Gehirn. Die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten. Stuttgart, New York (Schattauer) 1999
- Edel, Marc-Andreas; Juckel, Georg & Martin Brüne: Interaction of recalled parental ADHD symptoms and rearing behavior with current attachment and emotional dysfunction in adult offspring with ADHD. In: Psychiatry Research 178. 2010. S. 137 – 141
- Ellesat, Peter: ADHS – alles nur genetisch? In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 1 (43). 2012. S. 75 – 96
- Fehér, Ferenc & Agnes Heller: Biopolitik. Frankfurt, New York (Campus) 1995
- Figdor, Helmuth: Psychoanalytische Pädagogik und Kindergarten: Die Arbeit mit der ganzen Gruppe. In: Steinhardt, Kornelia; Büttner, Christian & Burkhard Müller (Hrsg.): Kinder zwischen drei und sechs. Bildungsprozesse und Psychoanalytische Pädagogik im Vorschulalter. Gießen (Psychosozial) 2006. S. 97 – 126
- Förster-Chanda, Usha; Geist, Christoph; Balsler, Wolfgang; Moser, Vera & Burkhard Brosig: Innere Konflikte und Biografien von Teilnehmern einer Jugendwerkstatt. In: Schnoor, Heike (Hrsg.) 2013. S. 217 – 230

- Gekeler, Wolfram: Vorwort. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 1 (43). 2012. S. 4 – 6
- Gerspach, Manfred: Generation ADHS – den „Zappelphilipp“ verstehen. Stuttgart (Kohlhammer) 2014
- Gill, Bernhard: Bereichsrezension: Gesellschaft und Natur (menschlicher Körper und Umwelt). In: Soziologische Revue 19. 1996. S. 236 – 242
- Golse, Bernard: Bewusste Aufmerksamkeit, unbewusste Aufmerksamkeit und psychoanalytische Psychopathologie der Hyperaktivität. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 1 (43). 2012. S. 57 – 73
- Gordon, Lavinia; Joo, Jihonn E.; Powell, Joseph. E.; Ollikainen, Miina; Novakovic, Boris; Li, Xin; Andronikos, Roberta; Cruickshank, Mark N.; Conneely, Karen N.; Smith, Alicia K.; Alisch, Reid S.; Morley, Ruth; Visscher, Peter M.; Craig, Jeffrey M. & Richard Saffery: Neonatal DNA methylation profile in human twins is specified by a complex interplay between intrauterine environmental and genetic factors, subject to issue-specific influence. In: Genome Research 22. 2012. S. 1395 – 1406
- Green, Hazel, McGinnity, Aine, Meltzer, Howard, Ford, Tamsin & Robert Goodman: Mental health of children and young people in Great Britain, 2004. Basingstoke (Palgrave Macmillan) 2005
- Greffrath, Mathias: Und wo bleibt die Gerechtigkeit? In: Frankfurter Rundschau Nr. 53 vom 3.3.2001. S. 9
- Grimmer, Bernhard: Psychodynamische Beratung im Grenzbereich von Coaching und Psychotherapie am Beispiel Burnout. In: Schnoor, Heike (Hrsg.) 2013. S. 53 – 70
- Haubl, Rolf: Wenn Leistungsträger schwach werden. Chronische Müdigkeit – Symptom oder Krankheit? In: Haubl, Rolf & Elmar Brähler (Hrsg.): Neue moderne Leiden. Krankheit und Gesellschaft. Psychosozial 30. 2007. S. 25 – 35
- Haubl, Rolf & Katharina Liebsch: Mit Ritalin leben. Zur Bedeutung der AD(H)S-Medikation für die betroffenen Kinder. In: Psyche – Z Psychoanal 7 (62). 2008. S. 673 – 692
- Haubl, Rolf & Katharina Liebsch: „Wenn man teuflisch und wild ist“. Funktion und Bedeutung von Ritalin in der Sicht von Kindern. In: Haubl, Rolf; Dammasch, Frank & Heinz Krebs (Hrsg.): Riskante Kindheit. Psychoanalyse und Bildungsprozesse. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht) 2009. S. 129 – 163
- Hjern, Anders; Weitoft, Gunilla Ringbäck & Frank Lindblad: Social Adversity Predicts ADHD-Medication in School Children – A National Cohort Study. In: Acta Paediatrica 99 (6). 2010. S. 920 – 924
- Honneth, Axel: Die gespaltene Gesellschaft. In: Pongs, Armin (Hrsg.): In welcher Gesellschaft leben wir eigentlich? Gesellschaftskonzepte im Vergleich. Band 2. München (Dilemma) 2000. S. 37 – 56
- Hopf, Hans: Psychoanalyse und Aufmerksamkeit. Unaufmerksame Wahrnehmung eines bedeutsamen Phänomens. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 1 (43). 2012. S. 37 – 56

- Hüther, Gerald: Erfahrung gemeinsamen Erlebens ist entscheidend. „ADHS ist keine Krankheit!“ Interview. In: Pädiatrie 2. 2010. S. 7 – 10
- Koch-Hegener, Isabelle; Straten, Annette & Michael Günter: Veränderungen der mentalen Repräsentationen bei Kindern mit ADHS unter einer Behandlung mit Methylphenidat. In: Kinderanalyse 17 (4). 2009. S. 416 – 443
- Lemke, Thomas: Eine Analytik der Biopolitik. Überlegungen zu Geschichte und Gegenwart eines umstrittenen Begriffs. In: Bemoth. A Journal on Civilisation 1. 2008. S. 72 – 89
- Lüpke, Hans von: Der Zappelphilipp. Bemerkungen zum hyperkinetischen Kind. In: Voß, Reinhard (Hrsg.): Pillen für den Störenfried? – Absage an eine medikamentöse Behandlung abweichender Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen. München, Basel, Hamm (Reinhardt und Hohe-neck) 1990 (1983). S. 53 – 72
- Lüpke, Hans von: Vorgeburtliche Bindungserfahrungen – Konsequenzen für die Interpretation und Begleitung von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten. In: Finger-Trescher, Urte & Heinz Krebs (Hrsg.): Bindungsstörungen und Entwicklungschancen. Gießen (Psychosozial) 2003. S. 133 – 144
- Lüpke, Hans von: Hyperaktivität zwischen »Stoffwechselstörung« und Psychodynamik. In: Passolt, Michael (Hrsg.): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. München (Reinhardt) 2004. S. 99 – 116
- Lüpke, Hans von: AD(H)S als medizinisches Modell: auf der Suche nach Halt. In: Appel, Oliver; Zeitlinger-Brückmann, Gernot (Hrsg.): So geht's! AD(H)S in der Schule. Institut für schulische Fortbildung und schulische Beratung des Landes Rheinland-Pfalz. Speyer (Eigenverlag) 2005. S. 21 – 26
- Lüpke, Hans von: Vorformen einer ADHS-Problematik. In: Eggert-Schmid Noerr, Annelinde; Finger-Trescher, Urte & Ursula Pforr (Hrsg.): Frühe Beziehungsstörungen. Gießen (Psychosozial) 2007. S. 118 – 130
- Lüpke, Hans von: Die ADHS-Problematik hat eine lange Geschichte. In: J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 1/2 (20). 2008a. S. 102 – 112
- Lüpke, Hans von: AD(H)S: Scheinbare Klarheit steigert die Verwirrung. Diskussionsbeitrag zu Daten, Denkmodellen, Hilfen. In: Bonney, Helmut (Hrsg.): ADHS – Kritische Wissenschaft und therapeutische Kunst. Heidelberg (Auer) 2008b. S. 42–54
- Mattner, Dieter: ADS – die Biologisierung abweichenden Verhaltens. In: Leuzinger-Bohleber, Marianne; Brandl, Yvonne & Gerald Hüther (Hrsg.): ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht) 2006. S. 51 – 69
- Meyer, Kirsten & Benjamin Streim: Wer hat, dem wird gegeben? Hochbegabtenförderung und Gerechtigkeit. In: Zeitschrift für Pädagogik 59 (1). 2013. S. 112 – 129
- Mill, Jonathan & Arturas Petronis: Pre- and peri-natal environmental risks for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): the potential role of epigenetic processes in mediating susceptibility. In: The Journal of Child Psychology and Psychiatry 10 (49). 2008. S. 1020 – 1030
- Morrow, Richard L.; Garland, Jane, Wright; James M.; Maclure, Malcolm; Taylor, Suzanne & Colin R. Dormuth: Influence of relative age on diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. In: Canadian Medical Association Journal vom 5.3.2012.

- <http://www.-cmaj.ca/content/early/2012/03/05/cmaj.111619.abstract>. (letzter Zugriff am 28.3.2012)
- Mühlbauer, Bernd; Janhsen, Katrin; Pichler, Josef & Petra Schoettler: Off-label-Gebrauch von Arzneimitteln im Kindes- und Jugendalter. In: Deutsches Ärzteblatt 106 (3). 2009. S. 25 – 31
- Naumann, Thilo: Sozialcharakter zwischen Spätkapitalismus und Postfordismus. In: Demirovic, Alex (Hrsg.): Modelle kritischer Gesellschaftstheorie. Traditionen und Perspektiven der Kritischen Theorie. Stuttgart (J.B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung und Carl Ernst Poeschel Verlag) 2003. S. 266 – 289
- Neraal, Terje: Derzeitige Theoriekonzepte. In: Neraal, Terje & Matthias Wildermuth (Hrsg.): ADHS. Symptome verstehen – Beziehungen verändern. Gießen (Psychosozial) 2008. S. 39 – 93
- Rösler, Michael; Retz, Wolfgang; Gontard, Alexander von & Frank Paulus (Hrsg.): Soziale Folgen der ADHS. Kinder – Jugendliche – Erwachsene. Stuttgart (Kohlhammer) 2014
- Schlack, Robert; Hölling, Heike; Kurth, Bärbel-Maria & Michael Huss: Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Berlin, Heidelberg (Springer) 2007. S. 827 – 835
- Schmidt, Hans Reinhard: Ich lerne wie ein Zombie. Plädoyer für das Abschaffen von ADHS. Freiburg (Centaurus) 2010
- Schmitt, Thomas: Das soziale Gehirn. Neurobiologie für soziale Berufe. Bonn (Psychiatrie) 2008
- Schnoor, Heike (Hrsg.): Psychodynamische Beratung in pädagogischen Handlungsfeldern. Gießen (Psychosozial) 2013
- Staufenberg, Adelheid Margarete: Zur Psychoanalyse der ADHS. Manual und Katamnese. Frankfurt (Brandes & Apsel) 2011
- Türcke, Christoph: Erregte Gesellschaft. Philosophie der Sensation. München (Beck) 2002
- Türcke, Christoph: Aufmerksamkeitsdefizitkultur. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 43 (1). 2012. S. 7 – 19
- Wansing, Gudrun: Inklusion in einer exklusiven Gesellschaft. Oder: Wie der Arbeitsmarkt Teilhabe behindert. In: Behindertenpädagogik 4 (51). 2012. S. 381 – 396
- Wettig, Jürgen: Frühe Bindungserfahrung beeinflusst Genaktivität. Weitreichende Folgen frühkindlicher Traumatisierung. In: Hessisches Ärzteblatt 4 (71). 2010. S. 223 – 229
- www.adhs-deutschland.de/Home/ADHS/ADHS-ADHS/ADHS.aspx (letzter Zugriff am 9.1.2014)
- www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/default.aspx?sid=538998 (letzter Zugriff am 17.04.2009)
- www.netdokter.de/News/Eineiige-Zwillinge-Gen-Merk-1137078.html (letzter Zugriff am 9.1.2014)
- www.seniora.org/adhs-ritalin/413-wir-haben-viel-mehr-psychiatrie-notfaelle (letzter Zugriff am 28.8.2014)