

**Verlag für Systemische Forschung**  
im Carl-Auer Verlag



Claudia Roggensack

# Mythos ADHS

Konstruktion einer Krankheit durch  
die monodisziplinäre Gesundheitsforschung

Online-Ausgabe 2012

Carl-Auer-Systeme Verlag und  
Verlagsbuchhandlung GmbH; Heidelberg.  
Umschlaggestaltung: Goebel/Riemer  
Alle Rechte vorbehalten

Online-Ausgabe 2012  
ISBN 978-3-89670-953-0  
© 2006, 2012 Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg

Dieses E-Book ist urheberrechtlich geschützt und darf sowohl als Ganzes  
wie in Teilen nur mit Genehmigung des Verlags kopiert, vervielfältigt  
oder in Umlauf gebracht werden.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische  
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Diese Publikation beruht auf der Dissertation „Das Phänomen ‚ADHS‘ (Aufmerksamkeits-  
defizit-Syndrom mit und ohne Hyperaktivität). Dekonstruktion unter Einbeziehung sys-  
temtheoretischer Positionen“ zur Erlangung des Akademischen Grades eines Dr. phil. am  
Fachbereich 11 Philosophie/Pädagogik der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, 2005.  
Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei der Autorin.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren  
und zum Verlag finden Sie unter: [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de).

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten  
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter  
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag  
Vangerowstr. 14  
69115 Heidelberg  
Tel. 0 62 21-64 38 0  
Fax 0 62 21-64 38 22  
[info@carl-auer.de](mailto:info@carl-auer.de)

# Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>1 Forschungsgegenstand „AD(H)S“</b>	<b>9</b>
1.1 Das AD(H)S-Konzept im wissenschaftlichen Diskurs . . . .	9
Exkurs: Der historische „Zappelphilipp“ . . . . .	13
1.2 Das AD(H)S-Konzept im gesellschaftlichen Kontext . . . .	16
1.2.1 Veränderung des Alltags durch Globalisierung . . . .	17
1.2.2 Beschleunigter Alltag durch Medienwende und Digitalisierung . . . . .	22
1.2.3 Traditionsverlust und Wertewandel: Traditionelle Familienstrukturen in der Krise . . . . .	31
1.3 Skizzierung einer Forschungsperspektive, die AD(H)S als biochemische Stoffwechselstörung ausweist . . . . .	40
1.3.1 Von der Norm-Abweichung zur Symptombeschreibung/Klassifizierung . . . . .	40
1.3.2 Klassifizierungen stehen im Dienste einer Kategorisierung . . . . .	48
1.3.3 Kategorisierung: Basis einer diagnostischen Festlegung . . . . .	55
1.3.4 Diagnostik nach dem „Leitfaden der Kinder- und Jugendpsychotherapie“ für die Bundesrepublik Deutschland . . . . .	56
1.3.5 Der Weg von der Ableitung einer Klassifikationsdiagnostik zur „multimodalen Therapie“ (Döpfner, u. a., 2000) . . . . .	59
1.3.6 Verordnung von Psychostimulanzien bei AD(H)S: Angaben für die Bundesrepublik Deutschland . . . .	60
<b>2 Das AD(H)S-Konzept: Theoretische Verankerung in der traditionell kartesischen „Leib-Seele-Betrachtung“</b>	<b>64</b>
2.1 Skizzierung der kartesischen Leib-Seele-Dichotomie . . . .	64
2.2 Auswirkungen der Körper-Geist-Trennung auf die Betrachtung von „auffälligem Verhalten“ in verschiedenen Wissenschaftsbereichen . . . . .	72
2.2.1 Biologisch-medizinische und medizinisch-psychiatrische Kausalitätsvermutungen . . . . .	72

2.2.2	Psychologische Erklärungsmodelle: „Syndrom- Vorstellungen“ . . . . .	94
2.3	Monodisziplinäre Betrachtungsweise: Lineare Ursache- Wirkungs-Annahmen reduzieren Komplexität . . . . .	101
<b>3</b>	<b>Therapien bei AD(H)S in der Tradition des kartesianischen Paradigmas</b>	<b>105</b>
3.1	Lerntherapie und Implikationen einer Reiz-Reaktionsannahme . . . . .	105
3.2	Syndromvorstellungen und „multimodale Therapie“ . . . . .	107
3.3	Medikamentöse Therapie mittels Psychopharmaka . . . . .	109
	Exkurs: Zur Entwicklung und Geschichte der Psy- chopharmaka . . . . .	109
3.3.1	Ritalin: Die Geschichte eines Psychopharmakons . . . . .	114
3.3.2	Wirkstoff „Methylphenidat“ . . . . .	116
3.4	Auswirkungen der cartesianischen Forschungsperspektive auf die Therapie/Behandlung . . . . .	122
<b>4</b>	<b>Epistemologische Erkenntnisposition des Konstruktivismus</b>	<b>126</b>
4.1	Skizzierung historischer Wurzeln aus unterschiedlichen Wissenschaftsgebieten . . . . .	126
4.2	Systemtheorie und Kybernetik . . . . .	129
4.3	Konstruktivistische Grundannahmen: Wahrheit/Wirklichkeit und „Viabilität“ . . . . .	134
4.4	Das Paradigma der Selbstorganisation . . . . .	137
4.4.1	Autopoiese lebender Systeme . . . . .	137
4.4.2	Autonomie/Strukturdeterminiertheit und strukturel- le Koppelung . . . . .	139
4.4.3	Operationelle Geschlossenheit und strukturelles Driften . . . . .	141
<b>5</b>	<b>Systemisch-konstruktivistische Bewertung von Verhaltensformen</b>	<b>143</b>
5.1	Kybernetisches Modell der Erfahrungsbildung/ Konstruktion von „Erfahrungswirklichkeit“ . . . . .	143
5.2	Bewertung von Verhaltensformen des Individuums – ein Interaktionsvorgang . . . . .	148
5.3	„Soziale Systeme“ im Konstruktivismus . . . . .	152
5.3.1	Kommunikation und Metakommunikation . . . . .	154

5.3.2	Kontext durch „Unterscheidung und Benennung“/ „Interpunktion“ nach Bateson . . . . .	156
5.3.3	Veränderung der Kommunikation durch Meta- kommunikation/Beziehungs- und Inhaltsaspekt . . .	157
<b>6</b>	<b>Neubetrachtung von „auffälliger“ Verhalten</b>	<b>164</b>
6.1	Dekodierung des „Störungsphänomens AD(H)S“ . . . . .	164
6.1.1	Hierarchische Rangfolgen: Symptome, Klassifizie- rungen und Kategorisierungen . . . . .	164
6.1.2	Begriffe/Klassifikationssysteme in Abhängigkeit vom historischen/kulturellen Kontext . . . . .	165
6.1.3	Klassifizierungen mit der jeweiligen Interpunktion eines Beobachters (Kausalitätsvermutungen) . . . .	167
6.1.4	Rekursive Wirkung der gefundenen/erfundenen Konstrukte auf das Kind . . . . .	168
6.1.5	Tautologie eines diagnostischen Instrumentariums: Ein Konstrukt erläutert sich selbst . . . . .	170
6.2	Störungsbild „AD(H)S“ – Kritik der Theorie- und Therapie- konzepte . . . . .	172
6.2.1	Kausalitätsvermutung: Risikofamilie und geneti- scher Defekt oder zirkuläre Rückkoppelung . . . . .	172
6.2.2	Organischer Befund oder organisches Korrelat durch eine individuelle Nutzung . . . . .	179
6.2.3	„Normalstatus“/Gesundheit versus „Auffälligkeit“/ Krankheit . . . . .	181
6.2.4	Lerntheoretische Defizitorientierung versus Res- ourcenorientierung . . . . .	183
6.2.5	Pharmazeutische Annahmen und lokale Fehldi- agnostik . . . . .	188
6.2.6	Der Rückschluss von der Wirkung auf die Ursache: Auswirkungen einer linearen Betrachtung im Diskurs . . . . .	192
6.2.7	Störungsphänomene und Perturbationen als sys- temtheoretische Annahmen im „System Schule“ . . .	194
6.3	Auf dem Weg zu einer systemtheoretischen Handlungsori- entierung bei „auffälliger“ Verhalten . . . . .	199
6.3.1	Das „AD(H)S-Phänomen“ als sinnvolles und funk- tionales Verhalten . . . . .	199

6.3.2	Beschreibungen und Bewertungen sind standortgebunden und adressatengebunden . . . . .	201
6.3.3	Viabilität von Aufmerksamkeit/Unaufmerksamkeit .	202
6.3.4	Viabilität von Aktivitätsgraden: Hyperaktivität/Hypoaktivität . . . . .	205
6.3.5	Viabilität von Impulsivität/Reflexivität . . . . .	206
6.4	Systemtheoretische Handlungsorientierung im Hinblick auf Schule . . . . .	208
<b>7</b>	<b>Schlussbetrachtung: Mythos AD(H)S – Eine Legendenbildung im gesellschaftlichen Kontext</b>	<b>217</b>
	<b>Ausblick</b>	<b>229</b>
	<b>Literatur</b>	<b>233</b>