

ADHS als soziales Krankheitsbild? Eine kritische Betrachtungsweise der Medikalisierung von abweichendem sozialem Verhalten in modernen westlichen Gesellschaften

Hirth, Nicole

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

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-ssoar-73253-3>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Nicole Hirth

ADHS als soziales Krankheitsbild?

Eine kritische Betrachtungsweise der Medikalisierung von abweichendem sozialem Verhalten in modernen west- lichen Gesellschaften

ZÖSS

ZENTRUM FÜR ÖKONOMISCHE
UND SOZIOLOGISCHE STUDIEN

ExMA-Papers
ISSN 1868-5005/45
Exemplarische
Master-Arbeiten
Hamburg 2021

ADHS als soziales Krankheitsbild?
Eine kritische Betrachtungsweise der
Medikalisierung von abweichendem
sozialem Verhalten in modernen
westlichen Gesellschaften

Nicole Hirth

ExMA-Papers

ISSN 1868-5005/45

Zentrum für Ökonomische und Soziologische Studien

Universität Hamburg

Januar 2021

Impressum:

Die hier aufgeführten ExMA-Papers (Exemplarische Master-Arbeiten) setzen sich (vornehmlich) aus ausgewählten Lernwerkstatt-, Master-, Bachelor- oder Seminararbeiten von Studierenden des Masterstudiengangs ‚Arbeit, Wirtschaft, Gesellschaft – Ökonomische und Soziologische Studien‘ und des Bachelorstudiengangs Sozialökonomie zusammen, die aufgrund ihrer exemplarischen Interdisziplinarität oder Qualität als Vorbild für andere Arbeiten gelten können und deshalb publikationswürdig sind.

Herausgeber/Redaktion:

Zentrum für Ökonomische und Soziologische Studien (ZÖSS)

Florian.Lampe@uni-hamburg.de

Universität Hamburg

Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Fachbereich Sozialökonomie

Welckerstr. 8

20354 Hamburg

Download der vollständigen ExMA-Papers:

<https://www.wiso.uni-hamburg.de/fachbereich-sozoek/professuren/heise/zoess/publikationen/exma-papers.html>

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	II
1. Einleitung.....	1
2. ADHS und seine Medikalisierung in modernen Gesellschaften.....	3
2.1. Moderne Gesellschaften und Medikalisierung.....	3
2.2. Der Prozess der Medikalisierung von ADHS.....	9
2.2.1. Entwicklung und Diagnose des Krankheitsbildes ADHS.....	9
2.2.2. Anstieg der ADHS Diagnosen und des Methylphenidatverbrauches.....	14
3. Die Macht der Biopolitik und ihr Verhältnis zur Medizin.....	19
3.1. Foucault: Die Entstehung der Biopolitik.....	20
3.2. Biopolitik und die Medizin.....	25
4. Die Ideologie des Neoliberalismus in unserer Gesellschaft.....	29
4.1. Die Bedeutung und Entstehung des Neoliberalismus.....	29
4.2. Die neoliberalen Grundprinzipien.....	31
5. Diskussion.....	36
5.1. Das Zusammenwirken von Biopolitik und neoliberaler Ideologie.....	36
5.2. Die Auswirkungen dieses Systems.....	38
5.3. ADHS in der modernen westlichen Gesellschaft.....	42
7. Fazit.....	47
Eidesstattliche Erklärung.....	51
Literaturverzeichnis.....	52

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Anstieg der ADHS Diagnosen von 2006 bis 2011 in Deutschland	15
Abb. 2 Weltweiter Verbrauch von Methylphenidat, 1990 - 2013.....	16

1. Einleitung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist gegenwärtig die am häufigsten diagnostizierteste psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen weltweit (Grobe 2017; Karsch 2011b). In den letzten Jahrzehnten gab es einen außergewöhnlich hohen Anstieg der ADHS Diagnosen. So sind auch die Verschreibungen von ADHS-Medikamenten weltweit um 500 Prozent gestiegen. Im Jahr 2012 wurden weltweit 71,8 Tonnen Methylphenidat (Ritalin) verbraucht (INCB 2015).

Im Fall von ADHS spielen Verhaltensformen eine Rolle, die vorher nicht im medizinischen Kontext betrachtet wurden. Demzufolge wird das Krankheitsbild in fachlichen und öffentlichen Auseinandersetzungen in Bezug auf Symptome, Diagnosekriterien und der medikamentösen Behandlung immer wieder kontrovers diskutiert. Ein häufiger Einwand gegenüber der medizinischen Diagnose ADHS ist, dass die Verhaltensmerkmale und Auffälligkeiten, die ADHS zugeschrieben sind, zwar sichtbar sind, aber im Feld von gesundem und menschlichem Verhalten liegen (adhsmedia 2020).

Die gesellschaftlichen Dimensionen werden in der extremen Kontroverse die ADHS bietet oftmals eher am Rande diskutiert, obwohl sie direkten Einfluss auf die Frage nach einer medikamentösen Behandlung haben (Leuzinger-Bohleber et al. 2006, S.22). Zumeist wird ADHS aus der rein biologischen Perspektive als Störung des Gehirnes betrachtet und die psychosozialen Faktoren, die durch den Einfluss der Umgebung bestehen, werden unberücksichtigt gelassen. Dabei stellt sich die Frage, ob es nicht einen alternativen Erklärungsansatz für das Phänomen ADHS gibt. Möglicherweise hat ADHS und der Anstieg der Diagnosen etwas mit der gegenwärtigen Gesellschaft, in der die Menschen, leben zu tun.

Aufgrund dessen soll sich in dieser Arbeit kritisch mit der Medikalisierung von abweichendem sozialem Verhalten in modernen westlichen Gesellschaften auseinandergesetzt werden. Im Fokus steht dabei die Fragestellung, ob aus abweichenden sozialen Verhalten in modernen westlichen Gesellschaften ein Krankheitsbild wie ADHS geschaffen worden ist.

Mithilfe des folgenden Aufbaus soll in dieser Arbeit versucht werden zur Beantwortung dieser Frage beizutragen.

Um die aktuelle Gesellschaft, in der wir leben, zu erfassen, muss beleuchtet werden, wie diese beschaffen und geregelt ist. So wird in Kapitel 2.1. die moderne westliche Gesellschaft für den Rahmen dieser Arbeit definiert und charakterisiert. Dabei wird insbesondere auf die Vorstellungen von Normalität und Abweichung, die in der Moderne vorliegen, eingegangen. Des Weiteren wird der Zusammenhang, den diese Gesellschaftsform mit der Medikalisierung hat, betrachtet. Dem anschließend soll ADHS in den Fokus genommen werden. Damit die Kontroverse an diesem Krankheitsbild nachvollzogen werden kann, soll in Kapitel 2.2. zunächst die Entstehungsgeschichte aufgezeigt werden, um anschließend auf die Diagnosestellung einzugehen. Darauffolgend soll dann der weltweite Anstieg der Diagnoseraten von ADHS und den damit einhergehenden Methylphenidatverbrauch nachgewiesen werden.

Die weiterführende kritische Betrachtungsweise von ADHS erfolgt in dieser Arbeit anhand theoretischer Diskurse, die die Einflüsse der modernen westlichen Gesellschaften darstellen. So wird in Kapitel 3. die Theorie der Biopolitik von Foucault hinzugezogen, da sie unter anderem zur kritischen Auseinandersetzung mit der zunehmenden Medikalisierung von einer neuen Form der Gesellschaft dient. Des Weiteren eignet sich die Theorie der Biopolitik hervorragend dazu, um zu überprüfen, welche Rolle der Medizin bezüglich des Krankheitsbildes ADHS in modernen westlichen Gesellschaften zukommt. Aus diesem Grund wird anschließend die Medizin mit der Biopolitik in Verbindung gebracht.

Da der Neoliberalismus ein Grundpfeiler unseres gesellschaftlichen Denkens ist, wird in Kapitel 4. die Ideologie des Neoliberalismus hinzugezogen, um aufzuzeigen, welchen Einfluss dieser in der modernen westlichen Gesellschaft auf die Ausweitung von ADHS haben könnte. Dafür werden die neoliberalen Grundprinzipien aufgezeigt, die mit dem Krankheitsbild in Beziehung stehen könnten. Anschließend werden im Kapitel 5. beide Denkansätze diskutiert. Danach sollen die Auswirkungen, den beide Denkansätze auf die Gesellschaft und die Individuen haben, aufgedeckt werden. Anhand der Auswirkungen wird dann aufgezeigt, inwiefern diese Bedingungen mit dem Krankheitsbild ADHS verknüpft sind.

Abschließend soll dann die Rolle von ADHS in modernen westlichen Gesellschaften diskutiert werden, um herauszufinden, ob die Störung ein geschaffenes Konstrukt derselbigen ist.

2. ADHS und seine Medikalisierung in modernen Gesellschaften

Ein Individuum und seine Störungen sind das Produkt von der Gesellschaft, in der es lebt (Verhaeghe 2013, S.200). Denn ausnahmslos jede Gemeinschaft definiert und bildet ihre Vorstellung von Normalität und damit gleichermaßen auch die Abweichungen (ebd.). Somit werden auch die Grenzen von Krankheit und Gesundheit in einer Gesellschaft vorgegeben. Die jeweiligen existierenden Denkmuster bestimmen die Praxis. Herrscht ein medizinisches Denkmodell vor, ist jeder der davon abweicht, ein „behandlungsbedürftiger Patient“ (ebd.). Bei dem ökonomischen Denkmodell hingegen, ist jeder der abweicht ein Profiteur. Das einzige gemeinsame Element bildet der Ausschluss vom Normalen und die Konsequenz für den definierten Abnormalen.

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, wie moderne Gesellschaften Abweichungen definieren und welche Konsequenzen daraus hervorgehen. Vorab sollen moderne Gesellschaften definiert, abgegrenzt und deren spezifische Charakteristika für den Rahmen dieser Arbeit eingegrenzt werden. Darauffolgend ist dem Zusammenhang zwischen Medikalisierung und modernen Gesellschaften nachzugehen. Dem anschließend soll die Medikalisierung und diagnostische Ausweitung anhand ADHS erläutert werden. Dabei wird die Entstehung des Krankheitsbildes ADHS aufgezeigt und auf den exorbitanten Anstieg der Diagnosezahlen eingegangen.

2.1. Moderne Gesellschaften und Medikalisierung

In der Literatur findet man eine Vielzahl von unterschiedlichen Vorstellungen wie unsere heutige Gesellschaft beschrieben werden kann. So ist der Soziologe Ulrich Beck der Annahme, dass wir in einer Risikogesellschaft leben, in der Individuen immer stärker den unsichtbaren Bedrohungen des technischen Fortschritts vom beschleunigten Strukturwandel ausgesetzt sind (getabstract 2020). Für ihn erfolgte eine Modernisierung der Gesellschaft, aus der insbesondere die Medizin hervorgeht. Nach Gill Deleuze leben wir in einer Kontrollgesellschaft, die durch eine neue Form der Machtausübung

gekennzeichnet ist, indem sich die Macht ins Individuum verlegt, sodass es an Bedeutung verliert (Herder 2014). Des Weiteren spricht Foucault von einer Normalisierungsgesellschaft, welche durch die Biopolitik und die Macht der Medizin entstanden ist.

Ein Konsens besteht in den diversen Gesellschaftsanalysen darüber, dass sich ein Wandel von einer traditionellen hin zu einer modernen, neuen Form von Gesellschaft vollzogen hat. Modernisierungsthesen setzen bezüglich der Merkmale von gesellschaftlicher Modernisierung verschiedene Akzente und bewegen sich in unterschiedlichen Dimensionen¹ (Studlib).

Generell ist die Modernisierung als die Entwicklung von einfachen und armen Agrargesellschaften zu komplexen, differenzierten² und reichen Industriegesellschaften, die nach innen und außen ein bestimmtes Maß an Selbststeuerungsfähigkeit besitzen, zu sehen (Zapf 2000, S.238). Sie ist demnach der Entwicklungsprozess, der sich mit Beginn der Industrialisierung zuerst in Westeuropa und Nordamerika vollzogen und dann auf andere europäische Länder sowie auf Südamerika, Asien und Afrika ausgedehnt hat (Placzek 1997, S.9). Dabei ist die Modernisierung einer Gesellschaft nicht nur auf die Industrialisierung zu beschränken. „Die Gleichsetzung von Modernisierung und Industrialisierung [wird] überwiegend abgelehnt“ (Placzek 1997, S.10). Inzwischen ist bewiesen, dass die Industrialisierung nicht alle zu erwartenden Folgen der Modernisierung ausmacht (ebd.).

Folglich kann die Modernisierung als prozessartige Strukturveränderung in den verschiedenen Bereichen der Gesellschaft verstanden werden, die sich wechselseitig beeinflussen. So wird der Wandel zur modernen Gesellschaft als ein sozialer Wandel innerhalb dieser bezeichnet, welcher über längere Zeit hinweg Veränderungen in Sozialstruktur, Bevölkerungsstruktur, Technologien, Institutionen und Organisationen, Denkweisen und in Normen und Werten etc. bewirkt hat (Schrader 2020, S.1). Zu den grundlegenden Charakteren einer modernen Gesellschaft gehören neben einer industriell-kapitalistischen

¹ Im Rahmen dieser Arbeit ist es nicht möglich die gesamte Komplexität der Theorien über moderne Gesellschaften/Modernisierung zu repräsentieren. Vielmehr soll an dieser Stelle aufgezeigt werden was die wesentlichen Bestandteile von modernen Gesellschaften sind und welche essenziellen Elemente, im Kontext dieser Arbeit eine besonders wichtige Rolle einnehmen werden.

² Differenzierung repräsentiert eine zunehmende Spezialisierung der Teile der Gesellschaft, die zu größer Heterogenität und wechselseitiger Abhängigkeit dieser Teile führt (Schrader 2020, S.3).

Wirtschaft, einer demokratischen Grundordnung und einem wissenschaftlichen und technologischen Fortschritt auch der soziokulturelle Wandel (Giddens 1995, S.57; Müller 2012; Meyer 2012, S.5).

Zu den soziokulturellen Bedingungen mit dem der Veränderungsprozess zur modernen Gesellschaft einhergeht, zählen im sozialen Bereich die Ausbreitung städtischer Lebensformen, ein ausgeprägtes Bildungssystem und die soziale Mobilisierung. Im kulturellen Bereich die Säkularisierung³, die Rationalisierung und im personellen Bereich die Individualisierung und Leistungsorientierung (Schäfers 2001, S.430). Diese Merkmale treffen insbesondere auf westliche Gesellschaften zu, weshalb von moderner westlicher Gesellschaft gesprochen wird.

Mit der Individualisierung ist eine zunehmende Unabhängigkeit des Einzelnen von der Gemeinschaft, den sozialen Schichten und von der Natur entstanden (Loo und Reijen 1992, S.32). Die Ungebundenheit zur Natur wird auch Domestizierung genannt, was den Prozess beschreibt, indem Individuen die Natur immer mehr zu beherrschen und sich ihrer biologischen und natürlichen Begrenzung zu entziehen versuchen (ebd. S.31). So nimmt die Verbindung des Individuums vom Kollektiv immer mehr ab und wird durch den Willen nach Selbstverwirklichung ersetzt. Eine der größten Ursachen für den aufkommenden Individualismus scheint das liberale Wirtschaftssystem zu sein, welches Menschen gegeneinander ausspielt und damit immer größere Ungleichheit schafft (Verhaeghe 2013, S.203).

Die einhergehende Rationalisierung umfasst kulturelle Veränderungen in Form von anderen Werten, Normen und Ideen des menschlichen Denkens und Handelns. Sie hat das Ziel inne die Wirklichkeit rational erklären zu können, um das Leben zu vereinfachen und effizienter zu machen (Loo und Reijen 1992, S.31). Darunter ist auch die Abwendung von alten Weltbildern und Glaubensrichtungen wie Dämonen, Schamanen und Göttern zu verstehen.

³ Trennung zwischen Staat und Religion.

In der derzeitigen Gesellschaft⁴ wurde insbesondere eine Veränderung sozialer Normen vollzogen, wodurch sich speziell die soziale Vorstellung des Normalen geändert hat (Meyer 2012, S.52).

Mit dem Wandel zur modernen Gesellschaft erfolgte auch eine Veränderung im Umgang mit den Begriffen von Gesundheit und Krankheit (Meyer 2005; Meyer 2012). Mitnichten haben je eindeutige Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit bestanden, da sie eher als „relationale Begriffe im soziokulturellen Gefüge“ (Lanzerath 2008, S. 206) betrachtet werden müssen (Karsch 2011b, S.124). Zwischen Gesellschaft und Medizin besteht demzufolge ein sich gegenseitig bestimmendes Wechselverhältnis, indem Gesundheit und Krankheit dem kulturellen und sozialem Wandel unterworfen sind (ebd.). Da auf dem Weg zur modernen Gesellschaft ein sozialer Wandel stattgefunden hat, ist offensichtlich das dies auch einen Einfluss auf die Medizin hatte.

Im Medizinsystem selbst gilt Krankheit als der positive Wert, wohingegen Gesundheit als Reflexionswert⁵ dient (Luhmann 1990 S.187). Krankheit kann einer Kategorie zugeordnet werden, welche die Notwendigkeit und Erlaubnis medizinischer Eingriffe legitimiert (Karsch 2011b, S.124). Das zentrale Ziel der Medizin ist die Behandlung von Krankheit mit dem Ziel der Wiederherstellung von Gesundheit (ebd. S.129). Die Erweiterung des somatischen Gesundheitsbegriffes um die Dimension des universalen Wohlbefindens hat sich gerade in den letzten Jahren in unserer Gesellschaft immer deutlicher etablieren können (ebd.). So formuliert die *World Health Organization* (WHO) Gesundheit als ein Zustand vollständigen geistigen, physischen und sozialen Wohlbefindens (ebd. S.124 ff.). Gesundheit, wesentlich mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheit, scheint ein Zustand zu sein, den ein Mensch kaum noch erreichen kann. Dieser Ansatz ist zwar wegweisend, wird aber ebenso oft kritisiert, da er den Weg für einen weitreichenden Medikalierungsprozess geebnet hat (ebd. S.125).

Medikalisierung bedeutet, dass soziale Probleme, wie körperliche, psychische und mentale Phänomene (Körperzustände, Verhaltensformen), die vorher nicht

⁴ Wenn hier von der derzeitigen oder unserer Gesellschaft gesprochen wird, dann ist von der modernen Gesellschaft die Rede.

⁵ Reflexionswert bedeutet, dass zur Krankenbehandlung bestimmte Vorstellungen von Gesundheit existieren müssen (Karsch 2011b,).

im Kontext der Medizin standen, nun als Krankheit oder Störung medizinisch neu definiert und behandelt werden (Meyer 2012, S.52; Wehling et al. 2007, S.551). Des Weiteren wird Medikalisierung als ein Prozess gesehen, der medizinische Deutungs-, Handlungs- und Zugriffsbereiche etabliert, ausweitet und dabei auf institutioneller Ebene als auch auf der Ebene von individuellen Interpretationsmustern greift (Karsch 2011b, S.125). Dabei stellen neue medizinische Definitionen von Problemen, Leiden und Leistungseinschränkungen dar, die von der sozialen Norm abweichen (ebd.).

Die Zunahme des Denkens in medizinischen Kategorien ist in modernen westlichen Gesellschaften in verschiedenen Bereichen des Lebens zu beobachten (ebd.). So sind Medizinische Eignungsuntersuchungen mittlerweile in jedem Lebensverlauf integriert und Ernährungsweisen sowie Arbeitsplatzbedingungen durch medizinische Kriterien festgelegt.

Des Weiteren werden „auch körperliche Umbruchphasen wie Pubertät und Wechseljahre oder emotionale Zustände und körperlich/geistige Leistungsfähigkeit [...] immer selbstverständlicher in medizinischen Denkkategorien kommuniziert und wahrgenommen“ (ebd.). Ersichtlich wird diese Ausweitung auch im Hinblick auf die Anzahl der psychischen Leiden, waren nach dem zweiten Weltkrieg gerade einmal 26 Störungen verzeichnet, so sind im aktuellen „*Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen*“ (DSM-IV) der *Vereinigung der amerikanischen Psychiater* (APA) mittlerweile 395 unterschiedliche Krankheitsbilder zu diagnostizieren (Blech 2005, S.23). So gab es für Verhaltensauffälligkeiten, Schüchternheit, Alkoholismus und historisch auch für Homosexualität eine „Re-Interpretation“ von moralisch abweichenden Verhalten in medizinische Deutungsmuster (Karsch 2011b, S.127).

Beispielsweise hat es schon immer Menschen gegeben, die in sozialen Situationen schüchtern waren oder Schwierigkeiten hatten, in der Öffentlichkeit zu sprechen (Scott 2006). In der Vergangenheit galt diese soziale Zurückhaltung typischerweise als charakterologisch für diese Personen und war Teil des normalen Spektrums der menschlichen Persönlichkeit (Conrad 2007, S.150). Aber das Pharmaunternehmen *Glaxo-Smith Kline* hat Schüchternheit als "Soziale Angststörung" (SAD) gefördert, die es mit dem Medikament *Paxil* zu behandeln gilt (ebd.). Ein solches soziales Unbehagen lag nun außerhalb des

Bereichs des normalen menschlichen Verhaltens und ist zu einer behandlungsbedürftigen medizinischen Einheit geworden.

Medikalisierung ist demnach als ein weitreichender Teilprozess zu gesellschaftlicher Modernisierung zu verstehen, dessen Wirkung sich in dem Aufbau eines umfassenden Gesundheitssystems, einer individuellen Lebensführung und dem Gesundheitsverhalten im Alltag zeigt (vgl. Karsch 2010). Im Prozess der Medikalisierung wird gesundheitsgerechtes Verhalten zu einem moralischen Wert (ebd. S.127).

Der soziokulturelle und der sozioökonomische Wandel, der sich in modernen Gesellschaften vollzogen hat, wirkte dementsprechend unterstützend auf die Medikalisierung und letzterer ist volkswirtschaftlich betrachtet eine wichtige Grundlage für Wirtschaftswachstum und Wohlstand (Meyer 2012, S.53).

Zwei Dynamiken treiben dabei den Prozess der Medikalisierung voran: zum einen die Expansion medizinischer Diagnostik und zum anderen die Entgrenzung medizinischer Therapie im Sinne der Ausweitung des Anwendungsrahmens von medizinischen Techniken und Behandlungsmaßnahmen (vgl. (Conrad 2007; Wehling et al. 2007). Die Folge dieser Ausweitung ist außerdem, dass die zugrunde liegenden Unterscheidungen von „gesund“ und „krank“ und „normal“ und „abweichend“ immer uneindeutiger werden und immer mehr verschwimmen (Wehling et al. 2007, S.552). Umso umstrittener ein medizinisches Deutungsangebot ist, umso unschärfer sind die Grenzen gezogen.

Eines der bekanntesten und umstrittensten Beispiele für die Ausweitung der medizinischen Diagnostik in den letzten Jahren bildet die Definition kindlicher Verhaltensprobleme und Konzentrationsschwierigkeiten anhand des „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Syndroms“ ADHS in den 70er Jahren (Conrad 1976, zitiert nach Wehling et. al. 2007, S.551) und dessen Ausweitung auf Erwachsene in den 90er Jahren (Wehling et al. 2007, S. 552).

2.2. Der Prozess der Medikalisierung von ADHS

Bevor ADHS die Anerkennung als Störung im Neurotransmitterhaushalt erhalten hat, die ihr heute anhaftet, hat sie einen Wandel durchlebt. Um diesen aufzuzeigen, soll im nachfolgenden zunächst die Entstehungsgeschichte zum Krankheitsbild ADHS nachgezeichnet sowie die Diagnosestellung und die am meisten verwendete Behandlungsmethode erklärt werden. Die Entstehungsgeschichte von ADHS hat ihren wesentlichen Anteil zu dem Prozess der Medikalisierung beigetragen.

Die Ausweitung der medizinischen Diagnostik des Krankheitsbildes ADHS kann mit dem Begriff der Medikalisierung gleichgesetzt werden (Wehling et al. 2007, S.552). Im Falle von ADHS gab es eine extreme Ausweitung der Diagnostik und der entsprechenden medikamentösen Behandlung, welche in diesem Kapitel dargelegt werden soll.

2.2.1. Entwicklung und Diagnose des Krankheitsbildes ADHS

Seit die Merkmale Unruhe und Unaufmerksamkeit zu Beginn des 19. Jahrhunderts erstmals in den Fokus der Medizin gelangt sind, hat es achtzig Jahre gebraucht, bis die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in ihrer aktuellen Form in die verbreiteten Diagnose-Handbücher aufgenommen wurde (Karsch 2011a, S.271). Zuvor gab es für die heute als ADHS betitelte Störung über 20 verschiedene Bezeichnungen, welche die Unsicherheit über die Beschaffenheit der Krankheit und die Ursache der Symptome aufzeigen (ebd.). Schon Heinrich Hoffmann soll mit seiner Geschichte des Zappelphilipps, so heißt es in der geläufigen Interpretation, die Beschreibung der ADHS Symptomatik geliefert haben (ebd. S.276). Bekanntlich erklärt als Phänomen des unruhigen Kindes, welches keinen Augenblick still sitzen und keine Aufmerksamkeit zeigen kann (Seidler 2004, S. 240). Dabei wollte Hoffmann mit seinem Bild nichts anderes darstellen als: „einen offenen Konflikt zwischen dem Vater und seinem Sohn, dessen Verhalten bei Tisch eine Unart ist, die sich in einer bürgerlichen Familie des 19. Jahrhunderts nicht gehörte“ (ebd. S.240). Doch wo Hoffmann damals einen moralischen Makel bei Kindern aufzeigte, steht heute die Diagnose „Defizit im Neurotransmitter-Haushalt“ (ebd. S.277ff.). Doch in welcher Art und Weise wurden soziale Phänomene wie Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsdefizite zu Symptomen einer Krankheit Namens ADHS?

Im frühen 19. Jahrhunderts begann sich die Medizin mit den Verhaltensweisen von Kindern zu befassen. Während dieser Zeit, in denen moralische Bewertungen noch den Maßstab bildeten, war die Bemächtigung seitens der Medizin über die Einschätzung kindlichen Fehlverhaltens noch widerrechtlich (ebd.). So galten die benannten Kriterien wie Unruhe und Unaufmerksamkeit noch als „moralische Defizite“ und „Charakterfehler“ (Stümpell 1890, zitiert nach Seidler 2004, S.241). Bald darauf äußerten sich Ärzte der Kinderheilkunde darüber, dass die Lebhaftigkeit von Kindern zu den Unarten zählt, gegen die man mit Therapie vorgehen muss, um Gehorsam zu erreichen (Seidler 2004, S. 242).

Anfangs des 20. Jahrhunderts mutmaßt George Still als erster Mediziner, dass die Verhaltensdefizite untersuchter Kinder eine somatische Ursache haben könnten (ebd. S.277). Er trifft die Annahme das organische Schädigungen des Gehirns zur eingeschränkten moralischen Kontrolle führe (Doyle 2004, S. 204). Die Hypothese einer biologischen Ursache wurde dann im Jahr 1937 vom leitenden Kinderarzt Bradley mithilfe einer Untersuchung von auffälligen und lerngestörten Kindern „plausibilisiert“ (Karsch 2011a, S. 277). Er entdeckte zufällig, dass die Stimulanz Bazedrin hyperaktive Kinder ruhiger macht und stellte daraufhin eine Verbesserung des Verhaltens und der Lernleistung fest (Seidler 2004; Lakoff 2000, S. 153). Die Effekte, die das Betäubungsmittel auf die überaktiven Kinder hatte, waren zwar beeindruckend, aber die Ursache der Verhaltensauffälligkeiten bleibt eine bloße Vermutung (Karsch 2011a, S. 277). Mit dieser Entdeckung begann laut Lawrence H. Diller „The Run on Ritalin“ (Seidler 2004, S. 242) auf welchen später näher eingegangen wird.

Unter der Annahme das ein paar der Verhaltensmuster den Symptomen einer frühkindlichen Hirnstörung glichen, wurden sie unter dem Begriff *Minimal Brain Damage Syndrome*, später unter *Minimal Brain Dysfunction* (MBD) zusammengefasst (Karsch 2011a, S. 278; Seidler 2004, S. 242). Das nach Karsch „relativ obskure Krankheitsbild“ der MBD mit einhergehenden Hirnschaden, lässt sich empirisch nicht bestätigen⁶ (ebd. S.278).

⁶ Ursache hierfür liegt darin, dass das zentrale Symptom der Hyperaktivität nicht ausreichend mit den nachweislichen Hirnschädigungen korreliert (Karsch 2011a, S. 278).

Als die zweite Auflage des *Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen*⁷ (DSM-II) der *American Psychiatric Association* (APA) erschien, wurde die Symptomatik dann als kindliche Verhaltensstörung mit Hyperaktivität aufgenommen (Lakoff 2000, S.153). Die Ätiologie⁸ wurde vorerst unberücksichtigt gelassen und der Fokus legte sich immer mehr auf das Kernsymptom der Hyperaktivität (ebd.). Im DSM-III (1980) wird das als *Attention-Deficit Disorder* (ADD) benannte Krankheitsbild, zu Deutsch „Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom“ (ADS), aufgeführt und umfangreich dargestellt (ebd.). Mit diesem Diagnostik-Katalog werden praktisch gleich zwei unterschiedliche Störungen anerkannt: Das ADS ohne Hyperaktivität und das ADHS mit Hyperaktivität⁹. Damit wird das „motorisch-unruhige und unkonzentrierte Kind, Störenfried in Schule und Familie“ nun auch in den USA und in Deutschland diagnostisch eingrenzbar und therapeutisch fassbar gemacht (Seidler 2004, S. 242).

Im späteren DSM IV (1994) wird ADHS schließlich als ein noch vielseitigeres Krankheitsbild präsentiert, in welchem verschiedene Ausprägungen ein und dieselbe Krankheit ausdrücken (ebd.). Da gibt es den vorwiegend unaufmerksamen Typus den vorwiegend hyperaktiven Typus und den Typus, der die beiden Merkmale vereint. Die beschriebene Diversität sorgt dafür, dass ein großer Bereich an Verhaltens- und Leistungsdefiziten definitorisch dem Zugriffsbereich der Medizin untergeordnet wird (Karsch 2011a, S. 278). Des Weiteren wurde die als Kinderkrankheit geltende ADHS in den 90er Jahren auch auf Erwachsene ausgeweitet (ebd. S.279).

Neben dieser Anpassung gab es eine immer deutlich hervorgehende „neurobiologische Wende“ (ebd.). So begann bereits in den 70er Jahren die Auseinandersetzung mit der neurobiologischen These, dass es sich bei ADHS um ein Defizit im Dopaminstoffwechsel handle. Mithilfe einer späteren Studie über bildgebende Verfahren für die Erforschung von ADHS wurde auch das Bestehen von ADHS bei Erwachsenen empirisch gefestigt (Zametkin, Alan J. et al. 1990, S. 1363). Die festgestellten signifikanten Veränderungen im

⁷ Das DSM klassifiziert ausschließlich psychische Störungen im Gegensatz zu anderen Handbüchern (Hogrefe Verlag 2016).

⁸ Ätiologie beschäftigt sich mit den Ursachen für das Entstehen einer Krankheit und ist demzufolge die Krankheitsursache (Bleyl et al. 1976, S. 1.).

⁹ Im Nachfolgenden wird einheitlich die Bezeichnung ADHS verwendet, welches die gesamte Krankheit repräsentieren soll.

dopaminergen System bei erwachsenen Teilnehmern bestätigten diese Auffassung und sorgten für eine Verfestigung der neurobiologischen Ätiologie (ebd., S.279). Diese vom Medizinsoziologen Peter Conrad als umstritten bezeichnete Studie wurde fortlaufend vielfach zitiert und somit zum Bezugspunkt einer beispiellosen Aufklärungskampagne mit der die amerikanische Öffentlichkeit auf ADHS bei Erwachsenen aufmerksam machte (2007, S. 53). Neben den großen Werbeaktionen seitens der Pharmaindustrie, gab es unzählige populärwissenschaftliche Bücher, Zeitungsartikel und TV Sendungen, welche die neue Krankheit ADHS ausführlich behandelten (Conrad 2007, S.55 ff.; Karsch 2011a, S.279).

Trotz ihres objektiven Anspruches scheinen bildgebende Verfahren bei den aktuellen Diagnosekriterien keine sachlichen Parameter für eine nachweislich biologische Dysfunktion zu erbringen (ebd.). So bilden in der Praxis auch viele Jahre später Verhaltensweisen noch immer die Hauptkriterien für die Identifizierung dieser Krankheit (Conrad 2007, S. 49). Demnach sind Diagnosekriterien wie „ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich“; „hat häufig Schwierigkeiten Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren“ oder „führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig aus und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen“ im DSM-IV typische Beispiele für die weichen Kriterien die zur Diagnose verwendet werden (Mattner 2006, S. 52; Karsch 2011a, S. 279). Somit kommt die Diagnose ADHS durch das aufsummieren von Verhaltensbeobachtungen zustande (Riedesser 2006, S. 114). Die insgesamt 18 umschriebenen Kernsymptome im aktuellen DSM-5 werden um die Kriterien für die Lebensbereiche der Erwachsenen ergänzt.

Insgesamt sorgt fehlende Klarheit der Diagnosekriterien für eine subjektive Bewertung ob hyperaktives und unkonzentriertes Verhalten noch „normal“ ist oder schon den Symptomen des ADHS zugeordnet werden kann (Wehling und Viehöver 2011, S.10). So erfolgt die Diagnosestellung ohne körperliche Tests und bei Kindern auf Basis der Erzählungen ihrer Eltern, bei Erwachsenen aus eigenen Erzählungen ihres bisherigen Lebensverlaufes. Ein Arzt muss dann

mithilfe eines Fragebogens¹⁰ entscheiden, ob die Verhaltensweisen, die der Patient aufzeigt, ausreichen, um ihn mit ADHS zu diagnostizieren oder es normalen Verhalten gleicht. Es ist fraglich, ob es bei der großen Ansammlung an Verhaltensweisen sinnvoll ist, nach einer einheitlichen „biologischen“ Ursache für eine Krankheit zu suchen, oder ob nicht das Umfeld betrachtet werden sollte, in dem die Menschen leben.

Bezüglich des bereits erwähnten „Run on Ritalin“ kann die von Bradley zugeschriebene Wirksamkeit von Neuro-Stimulanzien auf aufgeweckte Kinder als Meilenstein für die Behandlung mit Ritalin bei ADHS gesehen werden. Diese Entdeckung und ihr neuartiges Verständnis von einer Störung im Neurotransmitterhaushalt sind zentral für die heutige Anerkennung von ADHS und deren Behandlung mit Medikamenten¹¹ (Karsch 2011a, S. 279).

Begonnen hat alles in den 1940ern, als ein neuer Wirkstoff namens Methylphenidat hergestellt und in den 60ern unter dem Produktnamen *Ritalin* vermarktet wurde (Seidler 2004, S. 242). Methylphenidat ist ein wirksames Psychostimulans aus der Gruppe der Amphetamine, welches die Dopaminkonzentration im Gehirn beeinflusst und die Freisetzung von Noradrenalin steigert (ebd.). Es sorgt für die Abschwächung der ADHS typischen Symptome oder genauer gesagt bewirkt es „einen Rückgang oppositioneller Verhaltensweisen¹² [...] und gleichzeitig eine Zunahme erwünschter Verhaltensweisen[...]“ (Döpfner et al. 2000, S. 29). Durch die Medikation kann demzufolge „eine zumindest temporäre Wiederherstellung konformen Verhaltens, normgerechter Leistungen und eine Steigerung des Status quo erreicht werden“ (Karsch 2011b, S. 134).

Des Weiteren wird die durch das Medikament erzielte Verhaltensänderung ebenfalls zur Validierung der Diagnose benutzt, dabei wirkt es auch bei „müden Gesunden“ (Riedesser 2006, S. 114). Seit der Zulassung von Methylphenidat, ist

¹⁰ Fragebogenverfahren und Checklisten ermöglichen die ökonomische, systematische und standardisierte Erhebung von Informationen aus den verschiedenen Lebensbereichen, bergen allerdings die Gefahr von Verfälschungen (Rudin 2020).

¹¹ Zur Behandlung von ADHS gibt es ein multimodales Behandlungskonzept, das verschiedene Therapieansätze und Möglichkeiten beinhaltet und beispielsweise eine Verhaltenstherapie oder Elternt raining umfasst (Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Banaschewski, Tobias 2020). Wie in dieser Arbeit anhand des Medikamentenanstieges noch herausgefunden wird, wird die medikamentöse Therapie mittlerweile bevorzugt gewählt (Kapitel 2.2.2.)

¹² Unter oppositionellen Verhalten ist ein sich wiederholendes und andauerndes Muster einer negativen, trotzigen oder feindseligen Art und Weise gegenüber Autoritätspersonen zu verstehen (Elia 2017.)

dieser der am häufigsten genutzte Wirkstoff unter den zur ADHS Therapie eingesetzten Medikamenten (Conrad und Schneider J.W. 1980, S. 157).

Der Wirkstoff wird bei einer pharmakologische Behandlung immer bevorzugt gewählt (Karsch 2011a, S. 279). Kritisch zu betrachten sind die starken Nebenwirkungen, welche diese Stimulanz mit sich bringt. Diese können von Schlaflosigkeit, Appetitverlust, zwanghaftem Grübeln, Zwangshandlungen, Wesensveränderung, Herzproblemen bis hin zu Wachstumsstörungen reichen (Schmidt 2018, S.229 ff.)

Neben dem bereits aufgeführten DSM existiert noch die *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten* (ICD), welche das Konkurrenzhandbuch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist (ebd.). Dabei macht es einen Unterschied in der Diagnosehäufigkeit, je nachdem welches Handbuch man zu Rate zieht. Zieht man das DSM hinzu, dann wird bei Kindern doppelt so häufig ADHS diagnostiziert als bei der ICD, weil die Symptome anders klassifiziert sind. Für die Diagnose ADHS muss der Mensch bei der ICD sowohl Mängel in der Konzentration und der Hyperaktivität aufzeigen, beim DSM hingegen reicht eines der beiden Symptome aus. Die Wahl für ein entsprechendes Buch entscheidet darüber, ob ein Individuum krank ist und somit Medikamente einnehmen muss oder nicht. Je nach Land und Vorgabe wird eines der beiden Handbücher bevorzugt gewählt.

Eines ist klar: Alle diese Befunde und die Aufnahme in das Diagnostische und statistische Manual für psychische Störungen oder in die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten legitimieren die medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka, bei ADHS. Die genauen Zahlen werden im nachfolgenden ermittelt.

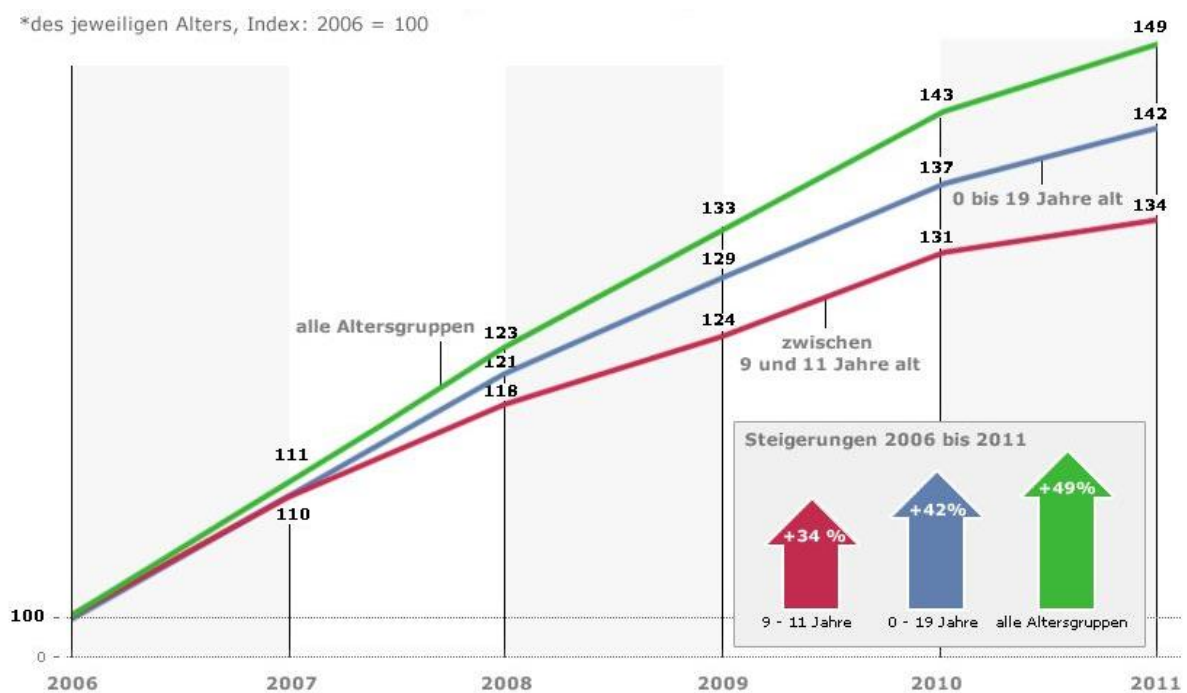
2.2.2. Anstieg der ADHS Diagnosen und des Methylphenidatverbrauches

In den letzten Jahren sah man sich einer großen Welle von ADHS Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen gegenüber (Verhaeghe 2013, S. 180). Lange Zeit galt ADHS als Kinderkrankheit, die sich im höheren Alter „auswächst“. Anhand aktueller Zahlen ist jedoch ersichtlich, dass ADHS zunehmend auch bei Erwachsenen diagnostiziert wird.

Um den Diagnoseanstiegs von ADHS aufzuzeigen wird zunächst Deutschland exemplarisch hinzugezogen. So wird anhand der Abbildung 1 ersichtlich, dass es in den Jahren von 2006 bis 2011 einen Zuwachs der ADHS-Diagnosen um 49 Prozent in allen Altersstufen gab (BARMER GEK Arztreport 2013).

Des Weiteren stieg die Zahl der diagnostizierten Fälle bei den unter 19-Jährigen in diesen Jahren um 42 Prozent (ebd.). Ein Fünftel der Jungen, die im Jahr 2000 geboren wurden, erhielten zwischen 2006 und 2011 die Diagnose ADHS.

Abb. 1 Anstieg der ADHS Diagnosen von 2006 bis 2011 in Deutschland



(BARMER GEK Arztreport 2013)

Bei den Mädchen war diese Rate unter 10 Prozent, was zudem darauf hinweist, dass Jungen zweimal häufiger als Mädchen diagnostiziert werden (Göbel et al. 2018, S. 48). So tritt ADHS besonders deutlich mit Beginn der gesellschaftlichen Institutionen wie Kindergarten und Schule auf (Jantzen 2001).

Aktuellere Zahlen aus bundesweiten Kassenärztlichen Routinedaten¹³ ergaben das im Jahr 2015 bereits 4,21 Prozent (leicht rückgängig zum Vorjahr) aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland mit ADHS diagnostiziert wurden (Grobe

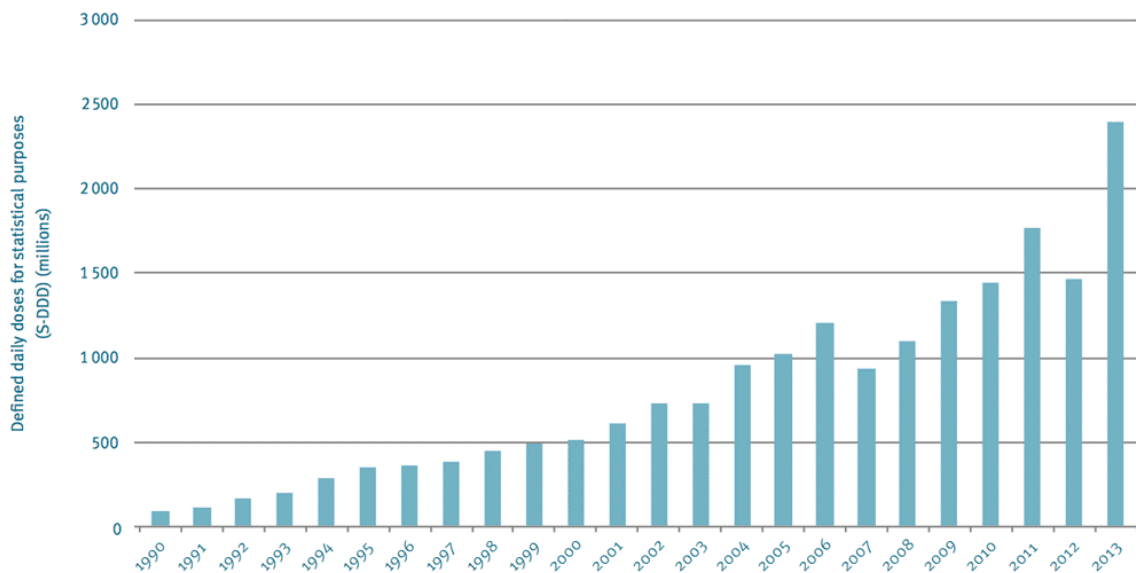
¹³ Tabelle und Grafiken zu den bundesweiten Diagnoseraten sind im Anhang S.? zu finden

2017, S. 1339). Insbesondere bei Kindern um das 10. Lebensjahr herum wird ADHS ausgesprochen häufig diagnostiziert (ebd.). Experten sprechen dem übermäßigen Aufkommen in diesem Lebensabschnitt von ADHS dem Schulwechsel zu.

In den vergangenen Jahren wurde besonders in Altersgruppen, die das 20. Lebensjahr überschritten haben, ADHS wesentlich häufiger diagnostiziert, was für die zunehmende Diagnostizierung von Erwachsenen spricht. Die Diagnoserate von ADHS an der Gesamtbevölkerung verdoppelte sich und betrug im Jahr 2015 1,02 Prozent.

Ein deutliches Indiz für den aufgezeigten Diagnoseanstieg ist der steigende Medikamentenverbrauch (Verhaeghe 2013, S. 180). Den stetig steigenden Diagnosezahlen ist dementsprechend auch ein drastischer Anstieg des Einsatzes von Methylphenidat, Wirkstoff von Ritalin, Medikinet und Concerta, zu verzeichnen (Karsch 2011b, S. 121).

Abb. 2 Weltweiter Verbrauch von Methylphenidat, 1990 - 2013



Quelle: (INCB 2015, S. 38).

Anhand des aufgeführten Diagramms über den weltweiten Verbrauch von Methylphenidat wird ersichtlich, dass es von 1990 bis 2013 einen signifikanten

Anstieg gab. Wurden im Jahr 1990 noch ca. 0,1 Milliarden Tagesdosen¹⁴ Methylphenidat verbraucht, waren es im Jahr 2013 bereits ca. 2,4 Milliarden Tagesdosen (ebd. S.38). Dies entspricht einem Anstieg der Verschreibungen von 500 Prozent. Von 2012 auf 2013 ist der weltweite Verbrauch von Methylphenidat, um weitere 66 Prozent gestiegen (Lehrerfreund 2015). Dies entspricht einem weltweiten Konsum von 71,8 Tonnen Methylphenidat in einem Jahr.

In Deutschland, welches zu den Ländern mit dem höchsten Pro-Kopf-Verbrauch gehört, sind 1993 noch 34 Kilogramm Methylphenidat verschrieben worden, während es im Jahr 2010 bereits 1,8 Tonnen waren (Verhaeghe 2013, S. 180). Damit ist Deutschland für 2,5 Prozent des weltweit verschriebenen Methylphenidat Verbrauchs verantwortlich (ebd.). Laut des Berichts des internationalen Suchtstoffkontrollrates (*INCB - International Narcotic Control Board*) stechen die USA besonders stark hervor, da sie 80 Prozent des weltweit verschriebenen Methylphenidat konsumieren (INCB 2015). Im Jahr 2016 wurde dort die Diagnose bei 14 Prozent aller Jungen und 6,3 Prozent aller Mädchen gestellt (Ärzteblatt 2018).

Dabei ist zu erwähnen, dass ADHS für die Pharmaindustrie mittlerweile ein Milliarden schweres Geschäft ist. Allein das Nürnberger Pharmaunternehmen *Novartis*, welches *Ritalin* (Methylphenidat) herstellt, machte im Jahr 2017 damit weltweit einen Umsatz von 600 Millionen Dollar (Wolf 2018). Das Konkurrenzunternehmen Johnson & Johnson machte mit *Concerta* bereits im Jahr 2006 930 Millionen Dollar Umsatz, mit einem Wachstum von 20 Prozent (ebd.).

Doch worin liegt die Ursache für einen so exorbitanten Anstieg der ADHS Diagnosen und dem damit einhergehenden massiven Anstieg der Methylphenidat-Verordnungen? Bedeutet die enorme Steigerungsrate der ADHS-Diagnosen sowie entsprechende medikamentöse Behandlung „nur“, dass erst seit kurzem das volle Ausmaß der Erkrankung erkannt wird? Oder hat man es mit einem Fall der „Medikalisierung abweichenden Verhaltens“ zu tun? (Wehling 2007, S.552). Mit einer zuvor bestehenden medizinischen Unterversorgung oder einer plötzlich erlangten Bekanntheit des Störungsbildes

¹⁴ Unter Tagesdosis versteht man die angenommene mittlere tägliche Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Wirkstoffes bei Erwachsenen. Die Angabe in Tagesdosen ist eine rechnerische Größe für die Arzneimittelverbrauchsforschung (Zi 2020)

und des medikamentösen Behandlungskonzeptes kann es laut Amft nichts zu tun haben (2006, S.79). Selbst wenn in der Vergangenheit eine unzureichende Therapie vorlag und angenommen wird, dass viele der behandlungsbedürftigen Kinder kein Ritalin erhalten hätten, wäre diese extreme Erhöhung nicht medizinisch gerechtfertigt (ebd.).

Die Befürworter von ADHS als organische Hirnfunktionsstörung stellen die Hypothese auf, dass die Ausbreitung von ADHS und die Pharmazie den Fortschritt in der Wissenschaft widerspiegelt und Kindern, die bisher unbehandelt waren, ermöglicht, Medikamente zu erhalten, die sie benötigen (Rudin 2020, S. 44).

Auffallend ist, dass in der Literatur eine Vielzahl an unterschiedlichen wissenschaftlichen Reviews zu den Prävalenz- und Diagnosezahlen von ADHS existieren, die vermehrt zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen (Wenke 2006). Es herrscht regional sowie international eine Diversität bei den ADHS Daten.

Die weltweiten Prävalenzraten von ADHS unterscheiden sich je nach Land, Alter und Methode der Erhebung voneinander, sodass es schwierig scheint die Prävalenz¹⁵ von ADHS einheitlich abzubilden.

Eine Metaanalyse mit 175 Forschungsstudien (weltweit) zur ADHS-Prävalenz bei Kindern unter 18 Jahren ergab eine gepoolte Gesamtschätzung von 7,2 Prozent (Thomas et al. 2015). Nach Schätzungen des US *Census Bureau* gab es im Jahr 2013 weltweit 1.795.734.009 Menschen, die zwischen 5 und 19 Jahre alt waren. Damit haben bei einer Prävalenz von 7,2 Prozent von der Gesamtbevölkerung ca. 129 Millionen Kinder und Jugendliche weltweit ADHS (CHADD 2020).

Es tut sich die Frage auf, warum es nicht möglich ist, die Diagnose- und Krankheitshäufigkeit weltweit einheitlich abzubilden und warum so unterschiedliche Zahlen bestehen. Diese Fragestellung scheint einen grundlegenden Aspekt der ADHS-Diagnostik und deren Problematik zu beschreiben. Eine bedeutende Tatsache hierfür könnte sein, dass es sich bei den diagnostischen Daten zu ADHS um von Menschen gemachte Konstrukte und

¹⁵ Krankheitshäufigkeit von ADHS zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer Bevölkerung (DocCheckFlexikon 2020)

nicht um wissenschaftliche Fakten handelt. Des Weiteren könnte es ein Ausdruck der Unsicherheit in der Definition von ADHS sein.

Trotz der Unterschiede wird deutlich, dass es in den letzten Jahren weltweit zu einem außerordentlichen Anstieg der Diagnosen, des Auftretens von ADHS und der Verordnungen von ADHS Medikamenten kam. Warum so viele Menschen weltweit diese Stimulanzien benötigen ist ein soziales Phänomen, dem es nachzugehen gilt. Fortfolgend sollen deshalb die Lebensumstände in den Individuen leben betrachtet werden, um möglicherweise herauszufinden, was die Ursachen für diesen Anstieg, damit für das Krankheitsbild ADHS sind.

3. Die Macht der Biopolitik und ihr Verhältnis zur Medizin

Um die Bedeutung und die Funktion der Medizin innerhalb moderner Gesellschaften zu erklären und damit der Frage nachzugehen, ob ADHS ein Konstrukt einer modern und westlich geprägten Gesellschaft ist, muss man sich der biopolitischen Konstitution dieser widmen (Laufenberg 2016, S. 121). Betrachtet man ADHS als biopolitisches und gesellschaftliches Problem, stellt sich die Frage ob hierbei nicht eine Entgrenzung von Gesundheit und Krankheit stattgefunden hat und soziale Verhaltensweisen den Medikalisierungsdynamiken der Medizin unterworfen werden. Ferner ob moralisch interpretierbares Verhalten als abweichendes Verhalten von einer „pathogenetischen Deutung“ abgelöst wurde (Conrad/ Karsch S.127).

Foucaults grundsätzliche Analysen zum Verhältnis von Wissen, Macht und Wahrheit entlang der Historie medizinischer Themen, ermöglichen eine kritische Auseinandersetzung der gegenwärtigen Diskurse von spezifischen medizinischen Praktiken und deren Entwicklungsprozessen, um sie auf die gesellschaftliche Bedeutung und Funktion hin zu untersuchen (Orsolya et al. 2016, S.12ff).

Besonders deutlich gehen die Bezüge zur Medizin in dem Konzept der Disziplinarmacht und Biopolitik hervor (ebd.). Um den umfassenden Begriff der Biopolitik Foucaults vollends nachzuvollziehen, ist es notwendig, einen tiefgehenden Blick auf dessen Entstehung zu werfen, um anschließend das Verhältnis zur Medizin zu erklären.

3.1. Foucault: Die Entstehung der Biopolitik

Foucaults Analyse der Macht beginnt in den sogenannten souveränen Herrschaftsformen, aus der sich neue Techniken wie die der Disziplinarmacht entwickelten. Als souveräne Herrschaftsform versteht er das Recht des Souveräns, „leben zu lassen und sterben zu machen“ (Foucault 1997, S.165). Diese Form der Macht sei im Wesentlichen als Zugriffsrecht, Ausbeutungsmechanismus, als Recht auf Aneignung von Reichtümern und als eine den Untertanen aufgezwungene Entziehung von Produkten, Gütern, Diensten, Arbeit und Blut zu verstehen (Schulz 2016, S. 1). Bei der neu entstandenen Technik der Disziplinarmacht spricht Foucault von einem produktiveren Typus der Macht, welchen „er in Abgrenzung zur souveränen, unterdrückten Machtlogik des Feudalismus konturiert“ (Pieper et al. 2011, S. 9). Die Disziplinarmacht arbeitet nicht mehr mit der Unterdrückung der Individuen, sondern mit Techniken der Rationalisierung, Überwachung, Kontrolle, Steigerung und Organisation der unterworfenen Kräfte, um die Individuen wachsen zu lassen, anstatt sie zu hemmen oder zu beugen (Foucault 1997; Lemke 2007).

Erst mit neuen Disziplinen wie Schulen, Internaten, Kasernen und Fabriken war die Verwaltung der Körper sowie eine rechnerische Planung des Lebens möglich, welche die Produktion und Einpassung individueller Körper in ökonomische Nutzenkalküle zum Ziel hat (ebd. S.9). Mithilfe dieser Machttechnologien sollten jene „gelehrigen Körper“ (Foucault 1981, S. 173) geschaffen werden, die sich in Strukturen ökonomischer Verwertbarkeit einspannen und sich an die Maschinen schalten lassen (ebd.). Foucault beschreibt ergänzend zu Marxschen Kapitalismusgenese der Kapitalakkumulation die Geschichte der Menschenakkumulation, welche ein zentrales Element bei der Entwicklung des Kapitalismus bildete (ebd.). Er sieht in der Akkumulation von Kapital auch die Notwendigkeit der Akkumulation von Menschen, eine Art Anpassung der Bevölkerungsphänomene an die ökonomischen Prozesse (Korrekturen Blog 2008). Es ist eben die Form der hoheitlichen Betreuung des „Volkskörpers“, der für die Einhaltung des Kapitalismus unersetzbar ist (ebd.). Dies wurde durch die Ausübung der Biomacht ermöglicht, weshalb sie ein unerlässliches Element bei der Entwicklung des Kapitalismus bildet (Laufenberg 2016, S. 122). Bio-Macht und der Kapitalismus sind demzufolge in Wechselwirkung zueinander entstanden.

Neben der grundlegenden Achse der Disziplinarmacht im 18. Jahrhundert bildete sich also ein zweiter Machttypus, den Foucault als „Biopolitik¹⁶ der Bevölkerung“ beschreibt (Pieper et al. 2011, S. 10). Dieser zielt weniger auf einen scheinbar einheitlichen Volkskörper oder bloßen individuellen Körper, sondern viel mehr auf einen neuen Körper: „ein multipler Körper mit zahlreichen Köpfen“ (Foucault 2014, S. 94). Fortan wird dieser multiple Körper die grundlegende Ressource des Staates, welcher optimal reguliert und bewirtschaftet wird, um langfristig globale Gleichgewichtszustände im Handel zu erzielen (ebd. S.95f). Die Umsetzung gelang indem die Regierungspraxis der Biopolitik, welche im Wechselspiel zwischen Ökonomie und Politik steht, begonnen hat gesellschaftliche Phänomene und die daraus resultierenden Probleme wie Gesundheitsniveau, Hygiene, Geburtenziffern, Lebensdauer, Sterberaten, Rassen usw. zu rationalisieren und damit das Leben und die biologischen Prozesse der Menschengattung zu erfassen und zu sichern (Foucault 2003, S. 1020). All dies sind kollektive Phänomene, welche in ihrer ökonomischen und politischen Wirkung erst auf der Ebene der Masse in Erscheinung treten können und von Bedeutung sind (ebd., S.94f). Somit kennzeichnet der Übergang zur Biopolitik das Erlangen einer „biologische Modernitätsschwelle“ (Karsch 2011a, S. 275).

Mit diesem neuen Machttypus formiert sich eine Politik der Zwänge die am Körper arbeitet seine Elemente, seine Gesten, seine Verhaltensweisen kalkuliert und manipuliert (Foucault 2003, 177 ff.). Foucault bezeichnet den Wandel der Formen von Regierungsrationalität¹⁷ auch als einen der von der „der Kunst des Regierens“ zur politischen Gouvernamentalität¹⁸ übergeht (Schulz 2016, S. 2; Foucault 2003, S. 902). Richtete sich die erstere noch nach traditionellen Tugenden (Gerechtigkeit, göttliche Gesetze) und Alltagsfähigkeiten, so richtete die neue Rationalität des Regierens sich mehr und mehr auf das Verhalten der Bevölkerung und auf Prinzipien im spezifischen Anwendungsfeld des Staates selbst aus (Foucault 2003, S. 903). Als die zentralen politischen Technologien

¹⁶ Foucault benennt in seinen Werken die Biopolitik in unscharfer Trennung zur Biomacht. So hat er diesen Begriffsdualismus von Bio-Macht und Biopolitik zwar hervorgebracht, es jedoch versäumt diesen genauer zu erklären, deshalb sollen „Biomacht“ und „Biopolitik“ hier zur Vereinfachung äquivalent benutzt werden. Für die Unterscheidung kann man „die konzeptionellen Ebenen auseinanderdefinieren auf den die Begriffe gelagert sind“ (Gehring 2006, S. 14) Biopolitik kann dem Bereich des politischen Handelns zugeordnet werden und Biomacht ist somit eine Machtmechanismus welche auf die gesamte Bevölkerung zielt. So kann die Biopolitik in der Ära der Biomacht im politischen Feld beobachtet werden (ebd.).

¹⁷ Rationalisierung hinsichtlich der Praktiken einer Regierung

¹⁸ politische Gouvernamentalität umfasst ein ganzes Bündel von Erscheinungsformen neuzeitlicher Regierung, die das Verhalten von Individuen und Kollektiven steuern.

dieser Zeit definiert er die diplomatisch-militärische und die Polizei¹⁹, im Sinne eines Ensembles aus erforderlichen Mitteln, um die Kräfte im inneren eines Staates zu unterstützen (ebd.). Wobei sich die diplomatisch-militärische Technologie sich nach außen richtet und im Raum staatlicher Konkurrenz agiert (ebd.). Der Verbindungspunkt dieser beiden Technologien war der Handel mit dem dazugehörigen zwischenstaatlichen Geldverkehr. Woraus sich schließen lässt, dass die Bevölkerung und der Reichtum die privilegierten Objekte „vernünftigen Regierens“ wurden (Schulz 2016, S. 3).

Die staatliche Form von Biomacht und Disziplinarinstitutionen erscheinen als unausweichliche Instanzen der sozialen und politischen Ordnung, welche sich bis in die feinsten Kapillaren der Gesellschaft verteilen, sich in den Körper einschreiben, verinnerlicht wurden und somit gewaltvolle Maßnahmen der Souveränität überflüssig machten bzw. ersetzten (Schulz 2016, S. 3).

Die neue Art von Regierungspraxis enthält einen verfeinerten Machtmechanismus der freiwilligen Unterwerfung und ein Entstehen von Selbstregulierungspraxen, welche auf den Liberalismus zurückzuführen sind (ebd., S.3). Laut Foucault ist der Liberalismus die Gesellschaftsformation, in der sich das biopolitische Leitprinzip mit der einhergehenden Optimierung und dem Schutz des Lebens am besten umsetzen und legitimieren lässt (ebd.). Er beschreibt ihn als „Form der kritischen Reflexion über die Regierungspraxis“ (Foucault 2003, S.1025), dessen Ziel die Wahrung der Menschen und Bürgerrechte war, auch im Sinne der freien Aktivitäten von Individuen in Wirtschaft und Gesellschaft (ebd. S.11). Mit Entstehen dieser Freiheiten, welche nicht uneingeschränkt gelten können, geht allerdings auch die Privatisierung öffentlicher Güter oder die Kommodifizierung²⁰ von Körpern einher (ebd. S.12). Als weitere Kehrseite des Ganzen geht es vordergründig um die Freiheiten des Marktes und der darin Agierenden (ebd. S.13), weshalb der Soziologe Thomas Lemke auch von einer künstlich arrangierten Freiheit spricht (Lemke 2000, S.6).

Biopolitik meint aber nicht nur, dass sich Individuen bestimmten Gesetzen des Staates, die den Körper betreffen, unterwerfen müssen. Biopolitik heißt auch die Einflussnahme des Menschen auf sich selbst. „Biopolitik ist weniger Ausdruck

¹⁹ „Polizei“ im damaligen Sinne des Wortes (Foucault 2003, S. 903)

²⁰ Bedeutet das zur-Ware-Werdens von Körpern und ist ein von Marx geprägter Begriff (Haug 2010)

des Willens eines Souveräns, sondern zielt auf die Verwaltung und Regulation von Lebensprozessen auf der Ebene der Bevölkerung. Sie hat es eher mit Lebewesen als mit Rechtssubjekten zu tun – oder genauer: mit Rechtssubjekten, die zugleich Lebewesen sind“ (Lemke 2007, S.13). Die „subjektivierende[n] Prozeduren der Selbstverpflichtung und Selbstregulierung“ (Laufenberg 2016, S.122) sorgen dafür, dass sich das Subjekt selber lenkt und Macht in einer liberalen Gesellschaft wesentlich subtiler, indirekter ausgeführt wird. Dies zeigt auf, dass Biopolitik auch bedeutet, dass Menschen ihre Lebensangelegenheiten selbst regulieren und verwalten.

Des Weiteren zeichnet sich die Biopolitik dadurch aus, dass sich die Individuen in einer Demokratie in der sie sich als freie Rechtssubjekte auffassen in der Form einer kapitalistischen Inwertsetzung befinden (Schulz 2016, S.14). Die Art und Weise wie wir arbeiten, konsumieren und uns bilden macht uns schon regierbar und lässt uns somit Teil dieser produktiv machenden Macht sein (ebd.). Foucault zeigt auf diese Weise ein Bild von Macht auf, welchem es gelingt sich die gesamte Existenz anzueignen und die freiwillige Unterwerfung als die normale und unausweichliche Regelung einzuverleiben (Pieper et al. 2011, S.8; Foucault 2014). Die Verstaatlichung des Biologischen bildet für ihn mit der Biopolitik eine neue Qualität von Macht: eine „Macht über das Leben“ und eine „politische Machtergreifung über den Menschen als Lebewesen“ (Pieper et al. 2011, S. 8).

Gegenüber alten politischen Formationen wie der der Disziplinargesellschaft wird Macht in der liberalen Gesellschaft viel subtiler, indirekter sowie ressourcenschonender vollführt (Laufenberg 2016, S. 122). Verheage spricht dabei auch von einer anonymen Form der Macht ohne Adressaten (2015, S.203).

Im 19. Jahrhundert kommt es zu einer Intensivierung der Wissensproduktion und Forschung der Lebensverhältnisse und Verhaltensweisen der Menschen (ebd. S.124). Zu sämtlichen Lebensinhalten werden Mittelmaße und Durchschnittswerte gebildet. Durch die Benennung des durchschnittlichen Sterbealters, der durchschnittlichen Produktivität einer Arbeitskraft und der durchschnittlichen Leistung von Schülern werden Verhaltensweisen und Gewohnheiten sowie Leistungen der Individuen auf ein vergleichbares Maß gestellt (ebd. S.125). Auf Basis dieses festgelegten (engeren) Leistungsrahmens und neuen Denkstrukturen könnte auch das Konstrukt ADHS gebildet worden

sein, welches unter anderem Abweichungen von der leistungsbezogenen behavioralen Norm darstellt. Foucault spricht hierbei von einer Normalisierungsgesellschaft (Foucault 2014, 102f). Darunter versteht er eine Gesellschaft „in der sich entsprechend einer orthogonalen Verknüpfung die Norm der Disziplin und die Norm der Regulierung miteinander verbinden“ (ebd., S.103). Im Sinne des Dispositivs²¹ des biopolitischen Konzepts versteht Foucault die Norm als Maßstab, welche die Gesellschaft in normal und anormal teilt – woran sich anschließend die Bevölkerung und deren Individuen orientieren (Foucault 2006, S.19; Muhle 2009). Außerdem bildet die Norm ein Element, welches die Kontrolle der disziplinarischen Ordnung des Körpers und die Kontrolle von auf Zufallsereignisse basierende biologische Vielfalt legitimiert (ebd.). Sie ist somit ein Maß, welche das Feld des Normalen absteckt.

Im Zusammenhang mit ADHS taucht ebenfalls immer wieder ein Normalitätsverständnis des Persönlichkeitsprofils von Individuen auf, dass sich an der Steuerung eines optimalen Verhaltens orientiert (Mattner 2006, S.53). Abweichungen von diesem Normalitätsverständnis führen zur Diagnose, sodass dieses Krankheitsbild mit dieser modernen Gesellschaftsform in Verbindung stehen könnte. Die aus der Biopolitik entstandene Normalisierungsgesellschaft schafft damit eine Macht ab dem 19. Jahrhundert, welche die gesamte Oberfläche vom Organischen zum Biologischen, vom Körper zur Bevölkerung „abdeckt“ (Laufenberg 2016, S.124). Möglich ist diese Macht über das Leben durch die bereits benannte Verbindung der Disziplinartechnologie und der Regulationstechnologie (ebd.).

Zusammenfassend bedeutet Biopolitik und Biomacht also die wachsende Einbeziehung des natürlichen Lebens der Menschen in die Mechanismen und in das Kalkül von Macht (Agamben 2014, S.71). Da Biopolitik direkt auf die Körper und das Gesundheitsverhalten von Individuen zielt, war die Medizin ein wesentlicher Bestandteil zur Durchsetzung dieser Herrschaftsform und spielte somit eine tragende Rolle.

²¹ Dispositiv: „[...] ein entscheidendes heterogenes Ensemble, das Diskurse, Institutionen, architekturelle Einrichtungen, reglementierende Entscheidungen, Gesetze, administrative Maßnahmen, wissenschaftliche Aussagen, philosophische, moralische oder philanthropische Lehrensätze, kurz: Gesagtes ebenso wohl, wie Ungesagtes umfasst. Soweit die Elemente des Dispositivs. Das Dispositiv selbst ist das Netz, das zwischen diesen Elementen geknüpft werden kann.“ (Foucault 1978: 120)

3.2. Biopolitik und die Medizin

Für Foucault stellt die Medizin den wichtigsten Schnittpunkt zwischen individueller Körperlichkeit und Bevölkerung dar und ist: „[...] ein Macht-Wissen, das sich zugleich auf die Körper wie die Bevölkerung, auf den Organismus wie die biologischen Prozesse erstreckt und disziplinierende und regulierende Wirkungen hat.“ (Foucault 2014, S. 292).

So ist der Aufstieg der Medizin seit dem 18. Jahrhundert zu einer der bedeutendsten und wirkungsmächtigsten Wissens- und Interventionstechniken für die Regulation moderner Gesellschaften geworden und verläuft simultan zur Entstehung der Biopolitik (Laufenberg 2016, S. 121). Als Effekt der Biomacht wird die medizinische Praxis an Machttechniken gebunden, die sich in diesem Jahrhundert weiter ausbreiten (ebd. S.125). Der Grund für die Entstehung und den Aufschwung der europäischen neuzeitlichen Medizin liegt in der „endlosen Medizinisierung“ (Foucault 2003, S.65) der alltäglichen Lebensverhältnisse begründet (Laufenberg 2016, S.127). In dieser Politik der Neuzeit leben Individuen nicht mehr losgelöst von biologisch-medizinischen Diskursen und Praktiken (ebd.). Gesundheit und Krankheit erscheinen als Probleme, die in unterschiedlicher Form verlangen, dass das Gemeinwesen die Verantwortung dafür übernimmt (Schulz 2016, S. 3).

So entwickelte sich in der zweiten Hälfte dieses Jahrhunderts eine medizinische Polizei, welche weit über ihren Bereich der Überwachung und Bewahrung der Ordnung hinaus ging (Foucault 2003, S.913). Sie achtete auf einen Bevölkerungsüberschuss, auf die Aktivitäten der Individuen, auf die grundlegenden Bedürfnisse des Lebens und deren Erhalt und übernahm damit eine komplexe Verwaltung der sozialen „Körper“ (ebd. S.914).

Mittlerweile begriff man Bevölkerung als Ensemble aus Individuen mit spezifischen biologischen und pathologischen Merkmalen (ebd.). Somit macht die Medizin, als biopolitisches Instrument im Verlauf dieses Jahrhunderts, den individuellen Körper zur Grundlage von hygienischen Praktiken und gerade Ärzten kommt dabei eine Schlüsselrolle zu (Karsch 2011a, S. 274). So sind sie es, die den Individuen die Regeln der Hygiene beibringen (ebd.).

Ausgehend von dieser neuen Politik der Körper in der Gesundheit und Krankheit für die Regierung als Möglichkeiten des staatlichen Eingriffs erschienen wählte

Foucault den Beveridgeplan²² als symbolischen Referenzpunkt, für den Eintritt der Medizin „ins Feld der Makroökonomie“ (Foucault 2003, S.56f). So wurden Ausgaben für Gesundheit, Arbeitsunterbrechungen und die Abdeckung dieser Risiken fortan nicht mehr durch Rückgriff auf Renten oder private Versicherungen übernommen, sondern durch steuerfinanzierte öffentliche Einrichtungen (ebd.).

Diese Biopolitik, mit der einhergehenden charakteristischen Verstaatlichung der Medizin, die unmittelbar auf die Körper und das Gesundheitsverhalten von Individuen abzielt und mit der Durchsetzung der kapitalistischen Organisationsweise der Gesellschaft entstanden ist, bezeichnet Foucault als „Somatokratie“ (Laufenberg 2016, ebd. S.122f). Die Medizin war in diesem Zusammenhang maßgeblich als herausragendes Dispositiv an der Durchsetzung dieser somatischen Herrschaftsform beteiligt (ebd.). Deshalb wird die „[...] Kontrolle der Gesellschaft über die Individuen [...] nicht nur über das Bewusstsein oder durch die Ideologie, sondern ebenso im Körper und mit dem Körper vollzogen (Foucault 2003, S. 275). Für die kapitalistische Gesellschaft war vor allem die Biopolitik wichtig, das Biologische, das Somatische und das Körperliche. Der Körper ist eine biopolitische Wirklichkeit; die Medizin ist eine biopolitische Strategie“ (ebd.).

So wandelte sich die Medizin von der Theokratie, deren Ziel noch das Seelenheil war, hin zur Somatokratie, für welche körperliche Pflege und Gesundheit zentral wurden (Schulz 2016, S. 4). Vom Recht auf Leben kam es zum Recht auf Gesundheit (ebd. S.55). Damit fällt das Thema der Gesundheit und Krankheit in die makroökonomischen Berechnungen des Staates und mit dem Beveridgeplan verwandelt sich Gesundheit in einen Gegenstand, um den sich die Staaten nicht um ihrer selbst, sondern um der Individuen willen zu kümmern haben (ebd. S.55). Der Staat dient den Menschen in Themen der Gesundheit mit einer neuen Moral und Sauberkeit der Körper (ebd. S.4).

Eine der grundlegendsten Thesen Foucaults ist, dass wir die moderne Medizin von den Machttechniken her denken müssen, die ihr zeitgemäß sind (Laufenberg 2016, S. 122). Demgemäß war im Laufe des 19. Jahrhunderts die medizinische Regulierung von Individuen nicht auf verbietende Gesetze zurückzuführen,

²² Beschreibt ein steuerfinanziertes Gesundheitssystem und ist ein Fürsorgemodell, welches die gesamte Bevölkerung in die Absicherung mit einschließt (Werdung 2020).

sondern entsprang der Selbstregierung der Menschen durch Normen und Werte, welche unmittelbar der medizinischen Wissenschaft zuzuordnen sind (ebd. S.123). Medizinische Normen wirken nicht einfach verbietend aber treten dennoch mit der Forderung auf ihnen gerecht zu werden und machen damit einen Machtanspruch geltend (ebd.). Demnach besteht kein Verbot in schmutzigen Wohnungen zu leben oder sich einseitig zu ernähren aber da, wo fahrlässig mit dem eigenen Körper umgegangen wird, erscheinen „normalisierende Mechanismen der Pathologisierung“ und Vertreter der Moralisierung treten auf den Plan, wodurch soziale und ökonomische Sanktionierungen drohen (Laufenberg 2016, S.124). Somit taucht die Medizin mit einer neuen ökonomischen und politischen Funktionsbestimmung auf (Foucault 2003, S. 59).

Für die Ausübung der Biopolitik sind medizinische Normen von großer Bedeutung (ebd. S.124). Dadurch dass die ärztliche Macht in das Zentrum der „Normierungsgesellschaft“ getreten ist, nehmen Ärzte ökonomisch als auch gesellschaftlich eine außerordentliche Sonderposition ein, die inzwischen über die Aufgabe des Hygienikers hinaus geht (Karsch 2011a, S. 274). So legt die Medizin die Grenzen fest, was normal und was anormal ist, bzw. wer krank und wer gesund ist.

Die definitorische Ausweitung medizinischer Zugriffsbereiche ist demzufolge als Bestandteil eines umfassenden Medikalierungsprozesses zu verstehen. Dabei bildet die Medikalierung für Foucault das grundlegende Element eines machtstrategischen Prozesses der Modernisierung von neuzeitlichen Gesellschaften (Ferber 1989; Huerkamp 1985). Ab einem bestimmten Punkt sind im Prozess der Medikalierung nicht mehr nur Krankheiten wegweisend für die Medizin. So hat der Prozess dafür gesorgt, dass Krankheiten auch auf soziale Phänomene ausgeweitet wurden, die vorher außerhalb der Medizin standen. Wie bereits festgestellt wurde, standen auch die Verhaltensweisen, welche die Symptome von ADHS abbilden, vorher außerhalb der medizinischen Deutung.

Foucault spricht dabei von „Zuständen“, die „ohne pathologisch und Träger von Morbidität zu sein“ (Foucault 2007, S. 403), dennoch als anormal gelten und so in den Gegenstandsbereich der Medizin gelangen. Insbesondere die Psychiatrisierung der Kindheit und kindlicher Verhaltensweisen haben laut Foucault dazu beigetragen, dass die psychiatrische Medizin zu einer „Generalinstanz für die Analyse von Verhaltensweisen“ (ebd. S. 404) werden

konnte. Damit die Medizin ihren Zugriff auf dieses Gebiet legitimieren konnte musste sie den erweiterten Gegenstandsbereich als Krankheit beachten (Karsch 2011a, S. 275).

Daraus zeigt sich, dass sich die Medizin in Verbindung mit einer Biopolitik in sämtliche Bereiche der Bevölkerung erstreckt (Schulz 2016, S.7). So bekommt man die Machteinwirkung der Medizin von Familie, Schule, Arbeitsplatz, bis hin zur Erziehung inzwischen überall zu sehen (Foucault 2003, S.101). Laut Foucault ist die Medizin zu einer sozialen Funktion geworden und fungiert als Wächter, was moralisch in einer Gesellschaft vertretbar ist und was nicht (ebd. S.405).

Sie stellt damit eine neue medizinische Macht dar, um die Gesellschaft zu lenken. So kann auch das menschliche Verhalten mithilfe der Medizin diszipliniert und reguliert werden. Demnach könnten unerwünschte Verhaltensweisen als abweichend und krank definiert werden, weil sie von der Norm abweichen. Im Falle von ADHS bilden abweichende soziale Verhaltensweisen ebenfalls eine medizinische Störung, welche biologisch begründet werden.

Des Weiteren sieht Foucault Gesundheit im Rahmen einer zunehmenden Medikalisierung als Konsumobjekt, welches von pharmazeutischen Laboratorien und Ärzten produziert wurde und damit auf eine Verbindung der Gesundheit mit der Medizin und Ökonomie verweist (Schulz 2016, S. 7).

So ist die Medizin nicht unabhängig von der neuen neoliberalen Ideologie, die sich in unserer Gesellschaft gebildet hat. Da für die Umsetzung der biopolitischen Regierungspraxis der Liberalismus notwendig war und nun der Neoliberalismus als Wirtschaftspolitik existent ist, wird im nachfolgenden auf die Ideologie des Neoliberalismus eingegangen.

4. Die Ideologie des Neoliberalismus in unserer Gesellschaft

Wie bereits aufgezeigt wurde, spielt das neoliberale Wirtschaftssystem beim Veränderungsprozess hin zur modernen Gesellschaft eine tragende Rolle. Dabei hat die neoliberale Ideologie weltweit einen großen Einfluss in modernen westlichen Gesellschaften, da sie sich auf sämtliche Bereiche der Gesellschaft erstreckt. So sind gesellschaftliche Institutionen, wie Schulen und Hochschulen oder das Gesundheitswesen mittlerweile dem neoliberalen Leitgedanken untergeordnet. Des Weiteren sollen Individuen in diesen Zeiten immer flexibler, anpassungs- und leistungsfähiger sein (Sennett 1999).

Angrenzend daran stellt sich die Frage, inwiefern der Neoliberalismus etwas mit der Entstehung von ADHS zu tun haben könnte. Um dem nachzugehen soll in diesem Kapitel zunächst zum Verständnis ein kurzer Einblick in die Entstehung und Bedeutung des Neoliberalismus gegeben werden. Daran anknüpfend werden die Grundprinzipien des neoliberalen Denkens hinzugezogen, die möglicherweise Berührungspunkte mit ADHS erkennen lassen.

4.1. Die Bedeutung und Entstehung des Neoliberalismus

Neoliberalismus²³ bedeutet so viel wie *neuer* Liberalismus (Ptak 2008, S.15ff.). Was ist das Neue an diesem Liberalismus und wo liegt der gemeinsame Bezugspunkt?

Beiden ist gemein, dass sie den Wohlfahrtsstaat und alle Varianten des Sozialismus als Kontrahenten sehen. Des Weiteren bringt sich der Neoliberalismus mit dem alten Liberalismus in Form des Wirtschaftsliberalismus in Verbindung (ebd. S.16). Dabei stützt er sich auf wesentliche Annahmen des Wirtschaftsliberalismus bezüglich der ökonomischen Klassik, in Hinsicht auf das individualistische Menschenbild oder die innere Funktionsweise des Marktmechanismus. Andererseits bezieht er seine Gültigkeit aus der Abgrenzung von eben diesem. So zielt seine Abgrenzungskritik auf die unzureichende institutionelle Einfassung und Sicherung der marktwirtschaftlichen Abläufe, welche in den Krisen des späten 19 Jhd. und frühen 20 Jhd. ersichtlich wurden

²³ Die Komplexität, die das Thema Neoliberalismus bietet, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht abgebildet werden, sondern es soll lediglich ein Einblick einiger Aspekte gegeben werden, welche im Kontext meiner Fragestellung besonders wichtig erscheinen.

(ebd.). Demzufolge ist der Neoliberalismus nichts Neues, sondern bildet lediglich eine moderne Form des Wirtschaftsliberalismus.

Beim Neoliberalismus gibt es im Unterschied zum Marxismus oder dem klassischen Liberalismus keine Partei oder Gruppierung, welche sich zu dieser wirtschaftspolitischen Strömung bekennt (Ther 2016). Der Neoliberalismus als Ideologieform und politische Programmatik hat nichts mit einer ausgereiften Theorie zu tun, sondern mit ideologischem Gedankengut, welches spezifische Ziele unter bestimmten historischen Bedingungen verfolgt (Schui und Blankenburg 2002, S.75). Somit bedient er sich an unterschiedlichen Theorien und Denkansätzen, wobei die politische Wirksamkeit im Vordergrund steht. Dabei hat er allgemein betrachtet die politische und gesellschaftliche Umgestaltung zum Ziel.

Die Ursprünge des Neoliberalismus liegen in den 1930er Jahren. Mit Beginn dieser Zeit entstand ein Netzwerk aus wirtschaftspolitischen Vordenkern (Ther 2016). Als einer der bekanntesten gilt der Österreicher Friedrich August von Hayek der 1947 die „Mont-Pelerin-Society“ (MPS) gründete, um neoliberales Gedankengut weltweit zu verbreiten (Felber 2013).

In den Nachkriegszeiten fristete der Neoliberalismus politisch eher eine Randexistenz (ebd.). Bis die „Chicago Boys“, eine Gruppe neoliberaler Wissenschaftler um den Nobelpreisträger Milton Friedman, an der Universität in Chicago ein liberales Wirtschaftsprogramm formuliert haben, dass in den 1970ern in Chile Anwendung fand (Ptak 2008, S. 13). Damit ließen sie das lateinamerikanische Land unter diktatorischen Bedingungen zum ersten realen Großversuch des Neoliberalismus werden (ebd.).

Des Weiteren werden die 70er Jahre durch eine tiefe Krise des nationalstaatlichen keynesianischen Interventionismus gekennzeichnet (ebd. S.83). Diese Krise nutzen die Neoliberalen als Anlass für die Verbreitung ihres Programms, „indem sie den keynesianischen Klassenkompromiss – Umverteilung über den Wohlfahrtsstaat, makroökonomische Vollbeschäftigungspolitik, Regulierung und Demokratisierung der Arbeitsbeziehungen – als Ursache der strukturellen Krise des Kapitalismus deuteten.“ (ebd.). Dadurch setzten sie weitere ökonomische Paradigmenwechsel durch, die in Großbritannien und in den USA um die 1980er Jahre die Regierungspolitik bestimmten (Ther 2016).

Die Folgen des internationalen Politikwechsels zeigten sich in den 90er Jahren. So haben die Liberalisierung der Finanzmärkte, die Stärkung des Freihandels, die Flexibilisierung der Wechselkurse von nationalen Währungen, der extreme Rückbau der Sozialstaaten und eine unternehmensstärkende Wirtschaftspolitik dafür gesorgt, dass eine neue Wirtschaftsordnung entwickelt wurde, die weltweit zu bemerken war (Ptak 2008, S.13).

Mit Ende des 20. Jahrhunderts stieg der Neoliberalismus zur dominanten Ideologie des Kapitalismus auf, dessen Grundprinzipien sich auf globaler Ebene gegen alle anderen Gesellschaftssysteme durchgesetzt hat und den neuen Rahmen für Wirtschafts-, Sozial- und Gesellschaftspolitik aufzeigen (ebd. S.14).

4.2. Die neoliberalen Grundprinzipien

Das neoliberale Konzept setzt auf eine sich selbst entwickelnde Transformation hin zu einer Marktgesellschaft, indem es die alte Ordnung bewusst abschafft (Ptak 2008, S.83ff.). Die Eckpfeiler dieser abschaffenden Entwicklung sind die Deregulierung, Liberalisierung, Privatisierung, Flexibilisierung und der Freihandel (ebd.). So umfasst Deregulierung, den Abbau von Schutzrechten und Marktbeschränkungen, Freihandel, die Streichung von Zöllen und Handelshemmnissen, Privatisierung, die Verringerung der öffentlichen Daseinsfürsorge, Liberalisierung, die Schaffung immer neuer Märkte und letztendlich die Flexibilisierung, die die Anpassung der Individuen an den Marktmechanismus erzwingt (ebd. S.84). Unter dieser neoliberalen Modernisierung ist eine Rücknahme demokratischer und sozialer Reformen/Regulierungsmaßnahmen zu verstehen, wodurch die Staaten das Kapital weniger kontrollieren können (Butterwegge 2007, S. 6).

Dementsprechend ist eines der Grundprinzipien des Neoliberalismus die Unterordnung des Staates unter die Prinzipien des Marktes und damit sein Rückzug aus diversen Bereichen (Butterwegge 2008, S. 236). Laut dem neoliberalen Theoriekonzept soll der Staat, wenn überhaupt nur die Regeln aufstellen und die Rahmenbedingungen schaffen, die „es der privaten Unternehmerschaft ermöglichen, ihr Ziel der Profitmaximierung zu verfolgen und im [...] Wettbewerb zu bestehen“ (ebd. S.237). Des Weiteren soll er sich auf seine rechtsstaatlichen Funktionen beschränken und Privateigentum sowie unternehmerische Aktivitäten stärken und schützen. Die Annahme ist, dass ein

Zuviel an staatlicher Regulation dem wirtschaftlichen Wachstum schadet und der Markt seine Stärken am besten ausbauen könne, wenn er „entfesselt“ sei (Ther 2016). Genau dies könnte auch zur unternehmerischen Stärkung der Interessen der Pharmakonzerne geführt haben, deren Ziel die Vermarktung von Medikamenten ist.

Die Herrschaft des Marktes bedeutet jedoch nicht den kompletten Rückzug des Staates (ebd. S.6). So ist der „auf seinen wirtschaftlichen Kernbestand reduzierte Staat des Neoliberalismus“ nicht ohne bürokratischen Zuwachs, sondern verzeichnet sogar ein Anstieg von personenbezogenen Leistungskontrollen, Evaluationsbürokratien und Zertifizierungsstellen (ebd. S.7). Des Weiteren beschreibt (Schöni 1994): „Eine Ordnungspolitik, die Konfliktpotentiale schürt und Konflikte gleichzeitig unterbinden will, benötigt nicht weniger staatliche Regulierung, sondern eine besonders autoritäre Form derselben.“ (S.72). Das bedeutet auch, dass es keine durchgängige Verringerung des öffentlichen Sektors gibt, sondern die Entwicklung etwas komplexer verläuft (Hagen 1999, S.18). Demgemäß wird bei dem „schlanken Staat“ lediglich der Versorgungsbereich geschmälert und die Sicherheitsapparate ausgebaut (Butterwegge 2007, S. 7). Daraus wird mehr als deutlich, dass dem Markt im Neoliberalismus eine große Bedeutung zukommt (Baberg 2020). Und es werden nach und nach alle Bereiche der Gesellschaft den Marktgesetzen unterworfen und auf die Befriedigung von Gewinninteressen ausgerichtet (ebd.).

Auch Werte wie Autonomie, Individualismus, Selbstverwirklichung, Genuss und Kreativität, fallen mittlerweile unter neoliberale Leitprinzipien (ebd. S.271). Das neoliberale Konzept vereinnahmt diese Bewertungsmaßstäbe und macht sie zu eigenen Leitprinzipien, sodass etwa die Nachfrage von Arbeitskräften und Personal sowie die gesellschaftlichen Reformprozesse an den Universitäten, den Schulen usw. sich an diesen Leitbildern orientieren (Neckel 2005, S.208).

Werte und Prinzipien, welche damals im Gegensatz zur Markt- und Wettbewerbslogik standen, werden den Individuen unter dem Titel der Marktfreiheit selbst abverlangt (ebd.). Dies ist auch für das Krankheitsbild ADHS von enormer Bedeutung, da dieses insbesondere in den benannten gesellschaftlichen Institutionen auftaucht.

In Folge der neoliberalen Umstrukturierungen haben sich Herrschaftsformen herausgebildet, indem die Beherrschung der Menschen nicht ausschließlich per Zwang wirkt. Ein Staat der neoliberalen Ära arbeitet mit unterschiedlichen Anreizen, um die Menschen zur Selbstbeherrschung und -regulierung anzuregen. Die Individuen sollen sich selbst und eigenverantwortlich kontrollieren (ebd.). So ist das gesellschaftliche Leitbild im Neoliberalismus: „ein Bürger, der sich so autonom und frei fühlt, dass er sich quasi aus Eigeninteresse und zwecks Erfüllung seiner unmittelbaren Interessen den herrschenden Verhältnissen anpasst bzw. unterwirft.“ (Lösch 2008, S.271).

Dies bedeutet im neoliberalen Denken: Wer sich nicht anpassen kann gilt als unfähig. Das Individuum als „Unternehmer seiner selbst“ prägt soziale Beziehungen und das Konkurrenzverhalten wächst im gesellschaftlichen Miteinander (ebd. S.272). So kann die Gesellschaft im Neoliberalismus als „Marktgesellschaft“ bezeichnet werden, welche die Tendenz inne hat jede soziale Beziehung als Marktbeziehung aufzubauen und alles Gesellschaftliche bis zum inneren Antrieb der Subjekte zu ökonomisieren (Lösch 2008, S.270 ff.). Durch diese Ökonomisierung bzw. Kommerzialisierung des Sozialen tritt der Wettbewerbs- und Konkurrenzgedanke sowie die Leistungsfähigkeit in alle gesellschaftlichen Bereiche ein (ebd.). Damit die Menschen sich an dieses neoliberale System anpassen können müssen sie flexibel sein, gelingt ihnen dies nicht weichen sie ab.

Demzufolge ist es für die neoliberalen Denker auch der Markt, der sicherstellt, dass jeder Mensch das bekommt was er verdient. Dahinter verbirgt sich der Begriff der Meritokratie, unter dem man versteht, dass Individuen auf Grundlage ihrer nachgewiesenen Leistungen für Bildungschancen und Arbeitsplätze ausgewählt werden (Hoffer 2002, S. 255). Das bedeutet, dass „begehrte Positionen“ auf der Grundlage von kognitiven Fähigkeiten, Bildungszertifikaten und Schulleistungen (Noten) sowie allgemeinen Persönlichkeitsmerkmalen besetzt werden (Kingston 2006, zitiert nach Hadjar 2008, S. 45). Dadurch gelten soziale Ungleichheiten als akzeptabel und legitim, weil bzw. falls sie der individuellen Leistung geschuldet sind (Schartz et al. 2014).

Nach Verhaeghe lässt es sich auch so ausdrücken: Die eigene Leistungsfähigkeit in Verbindung mit fortwährender Anstrengung wird zum neuen Kriterium für gesellschaftlichen Erfolg und Fortschritt (2013, S. 112).

Die ökonomische Variante der Meritokratie ist eng verbunden mit der Idee der „negativen Freiheit“ (ebd. S.113). So zählt die negative Freiheit zu den Grundwerten des Neoliberalismus und ist laut Hayek „eine Bedingung für die Eröffnung von Möglichkeiten, nicht jedoch für die Sicherstellung bestimmter Zuwendungen“ (Hayek 1978, S.134). Das bedeutet, dass es bei dieser Form von Freiheit keinen Zwang eines Menschen gegenüber einem Menschen geben darf (ebd. S.109). Gemeint ist damit also eine Freiheit als Abwesenheit von persönlichem Zwang (Schui und Blankenburg 2002, S.108). So ist eine auf Reichtum basierende Macht, eine Macht die andere von der materiellen Nutzung ausschließen kann, solange dabei kein Zwang oder keine Absicht der Freiheitseinschränkung vorliegt, ist sie legitim (ebd.). Das würde am Beispiel von Arbeit bedeuten, dass es jedem frei steht zu arbeiten. Ist ein Individuum gezwungen einen Job mit sehr geringer Entlohnung anzunehmen, da seine Familie Hungersnot leidet, so wurde er nicht von Arbeitgeber oder von jemand dazu gezwungen (ebd. S.9).

Genaugenommen haben die Individuen diese Freiheit nicht, da sie nicht frei sind vom Zwang eine bestimmte Tätigkeit annehmen zu müssen, aufgrund ökonomischer Bedingungen, weshalb auch von negativer Freiheit gesprochen wird. Dem gegenüber ist die positive Freiheit abzugrenzen, bei dem jedem Individuum die Möglichkeit offen bleibt zu wählen, welche Arbeit es ausüben möchte und selbst frei zu entscheiden.

Unter dem Neoliberalismus hat sich die ökonomische Meritokratie und die der Bildung zusammengeschlossen und so entwickelt, dass der intellektuelle Verdienst nur nach einem ökonomischen Wert bemessen wird (Verhaeghe 2015, S. 4). Und diese „neoliberale“ Meritokratie ist mittlerweile vollständig in den digitalisierten, rasant schnellen und globalisierten Markt integriert. Unter dem Motto der Chancengleichheit, erhält die größte Belohnung derjenige, der sich am meisten anstrengt (Verhaeghe S.114). Diese Chancengleichheit besteht aber nicht, da Menschen in unterschiedlichen Milieus, insbesondere in unterschiedlichen Familien aufwachsen und differenzierte Begabungen haben (Butterwegge 2008, S.155). Gleiche Startchancen für alle können in einer freien Gesellschaft wie der im Neoliberalismus nicht gewährleistet werden. Im

Neoliberalismus muss das Individuum aber flexibel, anpassungs- und leistungsfähig sein (Sennett 1999).

Dieser permanente Leistungsdruck bringt die Angst mit zu versagen und zu scheitern. Im Zeitalter des machbaren Menschen fühlen sich Menschen mehr denn je individuell verantwortlich für das eigene Scheitern oder den eigenen Erfolg im beruflichen oder privaten Bereich (Verhaeghe, S.191). Durch den zunehmenden Individualismus in neoliberalen Wirtschaftssystemen liegt das Problem bei den Individuen selbst und soll auch von ihnen selbst gelöst werden. Der Mensch kann selbst nicht genug leisten, also liegt es an ihm, muss seine Leistung gegebenenfalls optimieren.

Gegebenenfalls denken Individuen sie seien „gestört“, da sie in diesem System mit immer höheren Anforderungen nicht mehr mithalten können.

Insbesondere in der Schule oder am Arbeitsplatz sorgt der neoliberale Leistungsgedanke für enormen Leistungsdruck, dem nicht alle gerecht werden können. Damit instrumentalisiert der Neoliberalismus die individuelle Leistungssteigerung und betreibt eine soziale Auslese (Schöni 1994, S.72). In Bezug auf ADHS werden in den Diagnosekriterien ebenfalls immer wieder Probleme und Fehler in den Leistungsbereichen Schule und Arbeitsplatz aufgezählt, weshalb dieses Krankheitsbild in diesem Kontext eine nicht unerhebliche Rolle spielt.

Das Gesundheitssystem selbst ist heute ebenfalls als Markt organisiert und seine Akteure haben ein großes Interesse an der Ausdehnung ihrer Dienstleistungen; dazu passen auch die steigenden Diagnose-, Behandlungs- und Verschreibungszahlen (Schleim 2015). Die unternehmerische Logik von Transparenz, Wettbewerb und quantitativer Leistungsbewertung wurde somit auch auf die Gesundheitssysteme übertragen (ebd.). Möglicherweise hat dies auch etwas mit den steigenden Diagnosezahlen von ADHS zu tun.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Machtanspruch des Neoliberalismus umfassend ist, weshalb er einen starken Einfluss auf die heutige Gesellschaft hat. Aus seinen Prinzipien lassen sich damit Berührungspunkte zum Krankheitsbildes ADHS erkennen.

Im Nachfolgenden sollen nun die Folgen der neoliberalen und biopolitischen Einflüsse diskutiert werden.

5. Diskussion

In der sozialwissenschaftlichen Diskussion der letzten Jahre ist ein weitreichender Konsens darüber vorhanden, dass die Verantwortung in modernen Gesellschaften immer weniger von staatlichen Instanzen übernommen wird (Wehling et al. 2007, S. 550). Somit wird der Umgang mit der Gesundheit und die Optimierung des menschlichen Lebens immer mehr individualisiert, privatisiert und kommerzialisiert (Conrad/Leiter 2004; Conrad 2005, zitiert nach Wehling 2007, S.550).

In diesem Kapitel werden die Biopolitik und die neoliberale Ideologie der Wirtschaftspolitik als Kernelemente, der modernen Gesellschaft hinzugezogen²⁴. So sind moderne Gesellschaften durch eine Dominanz der Ökonomisierung von Lebensbereichen charakterisiert und durch die Aufstellung von bestimmten Normen und Werten gekennzeichnet. Fortfolgend sollen nun die Theorie der Biopolitik und die Ideologie des Neoliberalismus miteinander in Verbindung gebracht werden. Des Weiteren sollen die Auswirkungen den die Denkansätze in der Gesellschaft bewirken aufgezeigt werden. Dabei geht es darum anhand einer Diskussion aufzuschlüsseln, welche Rolle sie jeweils für die Medikalisierung von abweichenden sozialen Verhalten in modernen Gesellschaften spielen könnten bzw. wie sie damit in Verbindung stehen.

Insbesondere soll der Frage nachgegangen werden, ob sie etwas mit der Herausbildung des Krankheitsbildes ADHS und dessen zunehmender Medikalisierung zu tun haben. Schlussendlich soll sich dann insbesondere mit ADHS in modernen westlichen Gesellschaften kritisch auseinandergesetzt werden.

5.1. Das Zusammenwirken von Biopolitik und neoliberaler Ideologie

Im Rahmen dieser Arbeit hat sich gezeigt, dass Biopolitik und Neoliberalismus nicht getrennt voneinander betrachtet werden können. Wie bereits festgestellt werden konnte, war für die Umsetzung der biopolitischen Regierungspraxis der Liberalismus notwendig, der die Macht auf eine subtile Art und Weise

²⁴ Wie bereits in dieser Arbeit aufgezeigt umfassen moderne westliche Gesellschaften weit mehr Elemente, die zur Veränderung beigetragen haben. Für diese Arbeit sollen aber Aspekte aus der Biopolitik und der Ideologie des Neoliberalismus hinzugezogen werden, da sie die Thematik ADHS am besten einzugrenzen scheinen.

durchzusetzen vermochte, indem sich die Individuen selbst lenken. Parallel zur Entstehung der Biopolitik hat sich der Neoliberalismus herausgebildet und als Wirtschaftspolitik globale Hegemonie erlangt (Ptak 2008, S.84). Er umfasst, im Gegensatz zum Liberalismus, eine wesentlich extremere Form, indem der Markt noch stärker gefördert und der Staat lediglich die Rahmenbedingungen bereitstellt. Weshalb den Rahmen für die Biopolitik nun der Neoliberalismus bildet (Lemke 2000).

Aus diesem Grund können beide Ansätze nicht länger einzeln betrachtet werden, sondern wirken zusammen. Demzufolge besteht gegenwärtig in der modernen westlichen Gesellschaft ein Zusammenspiel zwischen dem Staat mit einer neoliberalen Wirtschaftspolitik und einer biopolitischen Regierungspraxis. Der Staat ist in diesem Zusammenhang nicht als zentralisierte Struktur zu verstehen, sondern als eine komplexe Verbindung zwischen Techniken der Individualisierung und totalisierenden Verfahren. Auf der einen Seite wird Freiheit bereitgestellt und auf der anderen Seite werden die entstehenden Räume reguliert (Zabrodsky 2020).

Die Medizin als biopolitisches Instrument ist zu einer sozialen Funktion geworden, die in der Gesellschaft festlegt, was normal und was gestört ist. Der Markt auf der anderen Seite ist es der sicherstellt, dass jeder Mensch bekommt was er verdient und mit der Ökonomisierung bzw. Kommerzialisierung des Sozialen den Wettbewerbs- und Konkurrenzgedanke sowie die Leistungsfähigkeit in alle gesellschaftlichen Bereiche gebracht hat. So kann man kann sagen, dass die Biopolitik die Macht der Medizin hervorbrachte und der Neoliberalismus die Macht des Marktes.

Durch den Einfluss des Neoliberalismus und das zurückdrängen des biopolitisch ausgerichteten Staates, als Rahmen für den Markt kann man inzwischen davon sprechen, dass der Neoliberalismus übergeordnet alles lenkt. Aber gerade die Bemächtigung der Medizin brauchte und braucht die biopolitische Ausrichtung des Staates.

Dieses neoliberale biopolitische System bringt viele Folgen für die Gesellschaft mit sich. Menschen die im System nicht mehr mithalten können weichen ab. Kinder, die von der normgerechten Leistung der Gesellschaft abweichen, haben eine biologische Störung. Dieses System hat in Verbindung mit der Medizin

deshalb eine Macht inne, die es ihr ermöglicht die Gesellschaft zu lenken und zu regulieren. Im nachfolgenden soll detaillierter auf die Auswirkungen, die dieses System, im Zusammenhang von ADHS mit sich bringt, eingegangen werden.

5.2. Die Auswirkungen dieses Systems

Eine Folge, die dieses System innehat, ist, die neoliberale Logik auf die Gesellschaft, jedes Individuum, die Gesundheitssysteme, die Bildungssysteme sowie die Arbeit zu übertragen. Dem entsprechend werden hoch regulierte Systeme, wie beispielsweise das deutsche Gesundheitswesen neoliberal dereguliert und öffentliche Anbieter durch profitorientierte Unternehmen ersetzt (z.B. die Privatisierung von Krankenhäusern) (Thielscher 2018). Die Ziele dieser Unternehmen werden immer weniger aus der Medizin und immer mehr aus der Ökonomie bestimmt. So sorgt das heutige System dafür, dass Unternehmen wesentlich freier im Markt, mit dem Ziel der Gewinnmaximierung agieren können. Aber nicht nur in Bezug auf Krankenhäuser, sondern auch an dem Wachstum der Pharmaindustrie wird dies deutlich. Die Arzneimittelindustrie hat in den vergangenen 20 Jahren an Rentabilität und Einfluss gewonnen und ist heute nach der Rüstungsindustrie die zweitgrößte in der US-Wirtschaft (Public Citizen 2002).

In einem System kapitalistischer globaler Märkte haben die Pharmaunternehmen kaum eine andere Wahl, als das zu tun, was zur Erhöhung des Verkaufs ihrer Medikamente sorgt, unabhängig von den Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung (Timimi und Leo 2009, S. 145). So ist der stetige Verkauf aufgrund eigener Medikalierungsinteressen eine unvermeidliche Folge der Art und Weise, wie die Pharmakonzerne Geld verdienen (Karsch 2011b, S. 128).

Aus diesem Grund sind die Pharmaunternehmen auch die wirksamsten Treiber von Medikalierungsprozessen, bei denen Diagnosen zu einer breiten medikamentösen Behandlung führen (Meyer 2012, S. 55). Die Ausweitung der Behandlungspraxis gelingt mit den stetig wachsenden Diagnosekatalogen²⁵, die als biopolitisches Regulierungsinstrument die Medikalierung legitimieren.

²⁵ An der Entwicklung und Gestaltung der Diagnosekataloge ist die Pharmaindustrie indirekt beteiligt. Durch die oftmals enge Verbindung zu den DSM entwickelnden Ärzten und Psychiatern kann die Pharmabranche ihre Interessen (neue Störbilder) durchsetzen. So hängt die Frage ob und in welcher Form eine Störung in das Handbuch aufgenommen wird, mehr von den Interessensgruppen als von den wissenschaftlichen Aspekten ab (Verhaeghe 2013, S.175).

Biopolitisch betrachtet ist die Medikalisierung ein machtstrategischer Prozess, der auf die Gesellschaft wirkt.

Mit Erscheinung der neueren Diagnosekataloge (ab DSM III) hat die Gesellschaft einen tiefgreifenden Wandel erfahren. So scheint ein direkter Zusammenhang zwischen der psychiatrischen Diagnostik des DSM und der neoliberalen Wirtschaft zu bestehen (Stigler 2013, S. 716). Wie bereits aufgezeigt worden ist, hat jede gesellschaftliche Epoche ein bestimmtes Menschenbild mit den dazugehörigen Grenzen von normal und krank definiert. Mit dem aktuell gültigen DSM-5, welcher auf ideologische Grundannahmen und nicht wissenschaftliche Fakten beruht, wurden die Menschen auf ein „Werkzeug für die Wirtschaft“ reduziert (Gori 2013, S. 715). Damit stehen die Nützlichkeit und Leistung der Menschen im Vordergrund und die Lebensgeschichte der Menschen, die hinter der Entwicklung von Symptomen steht, wird außer Acht gelassen. Auch im Falle von ADHS hat dies zur Folge, dass psychosoziale Faktoren vollständig ausgeblendet werden und eine vollständig biologische Ursache der Symptomatik zugeschrieben wird. Dem beiliegend sind diagnostische Kriterien meist nichts anderes als die Kehrseite von zu hoch gespannten Erwartungen unserer Gesellschaft. In einer Studie zum Neoliberalismus weist Hans Achterhuis darauf hin, dass unsere moderne westliche Gesellschaft, Abweichungen von der auferlegten sozialen Norm psychiatrisiert (Verhaeghe 2013, S.190).

Des Weiteren ist diese neoliberale Optik in den Diagnosekatalogen der Natur des Menschen entgegengesetzt (ebd.). Die natürlichen Bedürfnisse der Menschen werden immer stärker unterdrückt und als krank dargestellt. Wer sich nicht anpasst, fällt aus dem Rahmen. Die Steigerung der Leistung ist machbar und soll mit medizinischen Mitteln ermöglicht werden, natürliche Prozesse und Grenzen werden als beeinflussbar gesehen. Mit dem neoliberalen der Wirtschaft dienenden Diagnoseschlüssel werden außerdem die Lebensumstände der Menschen aufgrund deren sie ihre Balance verloren haben, bedingt durch das System, ausgeblendet (Frances 2013, S.717). In diesem System der modernen westliche Gesellschaft wird die fortschreitende Naturbeherrschung des Menschen deutlich, in der versucht wird, sich der natürlichen biologischen Begrenzung des Körpers zu entziehen. Eine Folge dieses Systems scheint also die Biologisierung und Medikalisierung von sozialen Phänomenen zu sein.

Des Weiteren bringt das moderne System trotz einem Übermaß an Ressourcen eine wachsende soziale Ungleichheit hervor. Der ökonomische Mainstream bewilligt die steigende Ungleichheit, da er sie als notwendige Voraussetzung für ein produktives Wirtschafts- und Gesellschaftssystem rechtfertigt (Butterwegge 2020, S.107).

In der heutigen modernen westlichen Gesellschaft die unter anderen durch Ökonomisierung, Privatisierung und Kommerzialisierung definiert wird, gilt die Ungleichheit als üblich. So wird die soziale Ungleichheit mit individuellen Leistungsunterschieden der Individuen begründet, weshalb „Arme“ sich für ihr geringeres Einkommen, ihren Bildungsabschluss und ihren beruflichen Status rechtfertigen müssen (ebd. S.108). Die systemischen Auswirkungen bezüglich der Leistungsanforderungen in unserer Gesellschaft gehen auch am Bildungswesen nicht vorbei, welches nach dem Vorbild des Marktes ausgerichtet ist. So steht die Beschäftigungsfähigkeit des Einzelnen sowie die Wirtschaftsfähigkeit des „Wirtschafts- und Wissenschaftsstandortes“ im Fokus (Butterwegge 2007, S. 10).

Die neoliberale Bildungsökonomie sieht beispielsweise im Hochschulbereich ein für marktwirtschaftliche Prinzipien passendes Feld, dass sie der unternehmerischen Aktivität öffnen möchte und richtet sich damit auf Leistungsanreize und Konkurrenzdruck aus (ebd. S.12). Dies bedeutet zum einen, dass Leistungsschwache unter enormen Druck gezwungen werden mehr aus sich herauszuholen und zum anderen dass die Leistungsstarken mit materiellen Anreizen motiviert werden. Wettbewerb wirkt aber nur dann leistungsfördernd, wenn es fair zugeht und nicht wenn es um das Abhängen der Mitkonkurrenten geht. Dies kann dann dazu führen, dass Individuen sich abhängig fühlen. Dies könnte auch eine Erklärung für die steigenden Raten der ADHS Diagnosen von Erwachsenen sein.

Ein solches System führt auch dazu, dass in Deutschland im Rahmen der Bildungsreform die (akademische) Ausbildung von Arbeitskräften gekürzt wird, um durch die Zeitersparnis die Konkurrenzfähigkeit der Wirtschaft zu erhöhen (ebd.). Oder das internationale Schulleistungsvergleiche wie TIMSS (*Trends in International Mathematics and Science Study*), PISA (*Programm zur internationalen Schülerbewertung*) und IGLU (*Internationale Grundschul-Lese-Untersuchung*) eingeführt wurden und für immer höhere Anforderungen und

stärkeren Leistungsdruck bei Schülern aber auch bei den Lehrern sorgen. Dadurch, dass sich die Schulen unter Druck gesetzt fühlen gute Ergebnisse zu liefern, werden sie bewusst oder unbewusst dazu motiviert ADHS Diagnosen anzuregen, weil es ermöglicht schlechte Schüler durch Diagnose auszuschließen oder das Verhalten der Schüler zu verbessern (Gopnik 2016; Wittwer 2019). (S.47). Hier liegt die Vermutung nahe, dass durch eben diese Testverfahren mit dem Laufe der Zeit noch mehr Kinder mit ADHS diagnostiziert wurden.

So lässt sich sagen, dass die neoliberale Modernisierung das Elitedenken und den Wettbewerbsgedanken in unserer Gesellschaft gefördert hat und das das Bildungswesen an die veränderten Bedingungen des deregulierten und flexiblen Arbeitsmarktes angepasst wurde (ebd. S.21).

Dies produziert insgesamt ein stark inhumanes Menschenbild und sorgt für soziale Ungleichheiten, die auf individuelle Leistungsunterschiede beruhen. Die Leistungsanforderungen an die Individuen werden im heutigen System der modernen westlichen Gesellschaft immer größer und sorgen dafür, dass sich Menschen untereinander ausspielen, um zu bestehen. Die soziale Ungleichheit, die damit geschaffen wurde, wird im Neoliberalismus durch den Individualismus versteckt. Damit setzt dieses System einen immer größer werdenden Selbstoptimierungszwang in Kraft und führt zu immer höheren Anforderungen in der Schule, am Arbeitsplatz und in der Gesellschaft. Gerade im Zeitalter des machbaren Menschen, fühlen sich Menschen mehr denn je individuell verantwortlich für das eigene Scheitern (Verhaeghe 2013, S. 191). Scheitert man bei der Erlangung eines Bildungsabschlusses oder im Job wird der Fehler auf individueller Ebene gesucht, nicht im System. Das hat auch zur Folge, dass Kritik an Regierung und System auf das Individuum zurückgeworfen wird und auf individueller Ebene zulasten der Menschen geht. Auf Grundlage dieses Systems gibt es zunehmende Anforderungen an die Individuen, die das Verhalten und die Leistung festlegen.

Wie in dieser Arbeit bereits festgestellt werden konnte, stellen neue medizinische Definitionen unter anderem auch Leistungseinschränkungen dar. Wenn immer stärker werdende Leistungsanforderungen entstehen, dann bedeutet dies im Umkehrschluss, dass jemand der nicht mithalten kann, von der Norm abweicht und als krank diagnostiziert werden kann. Im Falle von ADHS ist ebenso von

nicht erfüllten Leistungserwartungen die Rede. Besteht dabei ein Zusammenhang?

5.3. ADHS in der modernen westlichen Gesellschaft

So gilt ADHS als medizinische Krankheit und doch gibt es keine medizinischen Tests, die dies belegen (Wenke 2006). Ein Widerspruch in sich, da alle für die Diagnose relevanten Merkmale (Verhaltensweisen) im psychosozialen Lebensbereich der Menschen liegen, die aber wie bereits festgestellt werden konnte nicht oder kaum berücksichtigt werden (Schmidt 2018, S. 265).

In der Medizin nimmt der biologische Aspekt den gesamten Fokus auf das Krankheitsbild ein und gilt als reine neurobiologische Störung. Die Uneinigkeit bezüglich der Ursache von ADHS, dessen zugeschriebene Verhaltensabweichungen und die subjektive Diagnosestellung, lassen vermuten, dass dies etwas über die Regulation der heutigen Medizin und über die gestiegenen Leistungsanforderungen in modernen westlichen Gesellschaften aussagen könnte.

Im Falle von ADHS bilden Verhaltensweisen und Leistungsdefizite, die von der Norm abweichen, eine medizinische Störung. Trotz des umstrittenen Krankheitswertes von ADHS fällt die Behandlung der abweichenden Verhaltensweisen in den medizinischen Zugriffsbereich (Karsch 2011b, S.123). Gerade im Falle von ADHS bewegen sich die Grenzen zwischen normal und gestört sehr nah beieinander und die Feststellung, in welche Kategorie auftretende Verhaltensweisen der Individuen (vorwiegend Kinder) fallen, obliegt einem Arzt.

Wie in dieser Arbeit bereits bestätigt werden konnte, tritt ADHS insbesondere in den gesellschaftlichen Institutionen wie Schule und Kindergarten auf in denen ein enger Leistungsrahmen vorgegeben ist (Jantzen 2001). Dies hängt eng mit den Diagnosekriterien von ADHS zusammen, die unter anderem Schul- und Arbeitsleistungsbezogene Normverstöße und Normverstöße im Verhalten beinhalten (Mattner 2006, S.52). 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. Individuen mit der Diagnose ADHS sind dann die Verlierer dieses Systems, weil

sie nicht genügend leisten können und kompensieren dies dann mit einem verschriebenen Medikament, welches die Leistung verbessert.

Das kritische daran sind die weltweit hohen Verbrauchszahlen von Methylphenidat bei ADHS, die damit eine ganze Generation von Kindern unter Substanzen setzt oder Menschen im System funktionieren lässt.

In der Gesellschaft sind das Krankheitsbild ADHS und dessen zugeschriebenen typischen Verhaltensweisen sehr bekannt. Da es sich um sehr interpretierbare Verhaltensweisen handelt, sind die Grenzen zwischen normal und gestört undeutlich. Die daraus resultierenden Grauzonen der Uneindeutigkeit, in denen die Individuen ihre eigenen Befindlichkeiten (oder die ihrer Kinder) „selbst“ interpretieren und definieren müssen, werden angeregt und angeleitet durch Außeneinflüsse wie Medien, Werbung, Selbst-Tests im Internet, Ratgeber-Literatur u. ä. (Wehling 2007, S.554). Damit bilden Medien und Werbung, welche Pharmaunternehmen für Marketingzwecke nutzen, ebenfalls Instrumente, um Menschen zu beeinflussen und zu steuern. Deshalb kommt es auch immer häufiger vor, dass Lehrer ihrer Meinung nach auffälligen Kindern diese Krankheit zuschreiben und Eltern Empfehlungen aussprechen einen Arzt aufzusuchen und sie auf ADHS testen zu lassen. Damit werden tausende Kinder in ein Raster „gestört“ gesteckt, die vielleicht von der Norm abweichen, jedoch normale Variationen des Charakters oder Temperamentes eines Kindes aufzeigen (Wittwer 2019, S. 21).

Dadurch dass die Medizin mithilfe der Aufnahme als Krankheitsbild in die anerkannten Diagnosekataloge diese Verhaltensweisen als gestört identifiziert und biologisiert hat, wird die Medikalisierung legitimiert. Damit ist dieses Thema auch im Markt zu verorten, indem Pharmaunternehmen weiteres Wachstum in Form von Medikamenten zum Ziel haben. Dies könnte ein Grund sein, dass die ursprüngliche Kinder- und Jugendkrankheit auch auf Erwachsene ausgeweitet wurde, da sie, wenn man sich den enormen Anstieg der Psychopharmaka Vergabe anschaut, sehr rentabel erscheint.

Mit der Diagnostizierung von ADHS scheinen ebenso Bedürfnisse der Menschen, die in der modernen westlichen Gesellschaft auftreten ignoriert und biologisiert zu werden. Somit wird natürliches Verhalten, dass vom immer anspruchsvolleren System abweicht als Krankheitsbild überdeckt. Der Eindruck entsteht, dass die

soziale Ungleichheit, die im neoliberalen System mithilfe der Biopolitik und einhergehenden Macht der Medizin auftritt, biologisiert wird.

In diesem Kontext kann man die ADHS Diagnose auch als Biopolitik begreifen (Jantzen 2001). Durch die medizinische Deutung kann das abweichende soziale Verhalten biologisiert und damit als krank definiert werden. Die bereits benannte gesellschaftliche Ungleichheit, also die Ausgrenzung und Prekarisierung von Individuen mit abweichenden Verhalten durch den Neoliberalismus, wird bezüglich ADHS in Biologie umgewandelt. Das bedeutet, dass hyperaktives, impulsives oder unaufmerksames Verhalten in biologische/medizinische Deutungsmuster gebracht und einer biologischen Ursache zugeschrieben wird. Das möglicherweise natürliche Verhalten, was durch immer höhere gesellschaftliche Anforderungen auftritt oder die charakterliche Vielfalt der Menschen abbildet, wird in der modernen Gesellschaft als abnormales, gestörtes Verhalten normiert.

Die Biologisierung unterstützt in ihrer regulierenden Funktion dadurch den Neoliberalismus, der in unserem System vorherrscht, um die Menschen an das System anzupassen. Somit stellt ADHS eine Leistungseinschränkung im aktuellen System dar. Die geistige Leistungsfähigkeit wird jedoch im neoliberalen Wettbewerb und Konkurrenzkampf gefordert. Menschen mit bestehender ADHS Diagnose gelten aus Sicht der ökonomischen Interessen, die im Neoliberalismus vorherrschen als unproduktiv und kostenintensiv. Somit lassen sich „auch hohe Erwartungen an Medikamente als eine Art Wundermittel ausbeuten“ (Jantzen 2001).

Die Biologisierung und anschließende Medikalisierung von der ADHS Symptomatik als abweichend definierten Verhaltensweisen sorgen dafür, dass Individuen die gesellschaftliche Lage und das System hinnehmen. Um dann durch die Behandlung mit Psychostimulanzien mit ihrem leistungsgerechten Verhalten besser zu entsprechen/ zu funktionieren. So wird bei der Medikation von ADHS auch von einer Wiederherstellung von normgerechter Leistung und Steigerung des aktuellen Zustandes gesprochen.

Die Frage ist, ob die Medikation eine Verbesserung für das Individuum selbst oder für das heutige System darstellt, in dem es lebt. Mit der Medikation wird ein Systemkonformes Verhalten mit funktionsfähigen Individuen geschaffen.

Die Medikalisierung von ADHS hat in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen, was ableitend gesellschaftliche und politische Hintergründe hat. So ließ sich anhand von ADHS aufzeigen, auf welche Art und Weise soziale Phänomene mit abweichendem Verhalten, wie Hyperaktivität oder kognitive Leistungsfähigkeit zu Symptomen einer Krankheit, umetikettiert wurden. Daraus wird auch deutlich, dass die Entwicklung der Medizin, der veränderte Umgang mit Gesundheit und Krankheit sowie der soziokulturelle und sozioökonomische Wandel in der modernen Gesellschaftsform in der wir heute leben für die Stigmatisierung zum sozialen Krankheitsbild ADHS beigetragen hat.

So sind psychische Störungen wie ADHS eher der individuelle bio-psychoziale Ausdruck umfassender gesellschaftlicher Probleme (Verhaeghe 2013, S. 187). Die Merkmale anhand deren Individuen mit dem Etikett gestört behaftet werden, hat stets etwas mit der Nichterfüllung gesellschaftlicher Erwartungen zu tun (S.187). In modernen Gesellschaften, dass konnte anhand des Neoliberalismus klar gemacht werden, spielt Leistung und Anpassung an das System eine große Rolle. Demzufolge sind die vorherrschenden Leistungserwartungen in unserer Gesellschaft sehr hoch. Des Weiteren sorgt die Medizin dafür, dass gewisse Verhaltens- und Leistungsdefizite als abweichend und krank definiert werden.

Im Umkehrschluss bedeutet dies, wenn es dieses System mit den beschriebenen neoliberalen Leistungserwartungen und der fortschreitenden Medikalisierung von in dieser Gesellschaft als abweichend definierten Verhaltensnormen in modernen westlichen Gesellschaften nicht geben würde, dass ADHS keine Leistungseinschränkung darstellen würde. Damit hätte das Krankheitsbild keinen Bestand mehr.

Die bereits aufgezeigte Normierung von natürlichen Verhaltensweisen als Störung hat nur in dieser Gesellschaft Existenz. Da die Biopolitik und der Neoliberalismus Bestandteile der modernen westlichen Gesellschaft sind, die Individualisierung, Domestizierung, Rationalisierung, Leistungsorientierung usw. hervorbringen, kann daraus geschlossen werden, dass sich ADHS als soziales Krankheitsbild in modernen westlichen Gesellschaft herausentwickelt hat.

Damit wurde die Erwartung dieser Arbeit, dass abweichendes soziales Verhalten in modernen westlichen Gesellschaften als Krankheit ADHS geschaffen wurde

im Kontext meiner Annahme, dass die Biopolitik und der Neoliberalismus die Kernelemente des modernen Systems bilden, erfüllt.

Dies hat zur Folge, dass die Gesellschaft, in der wir leben, durchaus einen Einfluss darauf hat, welche Störungen Individuen haben. Mit der Diagnose ADHS wird eine gesellschaftliche Wertung erschaffen, die bestimmte Verhaltensweisen vom Normalen ausschließt. Dies zeigt außerdem die Macht auf, die der heutigen Medizin damit zukommt. Es wurde auch klar, dass sie das neoliberale System dazu braucht.

Die gesellschaftliche Ungleichheit, die dieses System hervorgebracht hat, sollte nicht weiter auf die Natur reduziert werden und damit in den Zugriffsbereich der Medizin fallen. So sollte auf die Lebensumstände der Individuen, die dieses System hervorgebracht hat, eingegangen werden.

Zu verweisen ist hier auf weitere Forschungen unter anderem von Timimi & Begum, die ADHS als kulturelles Konstrukt untersuchen und dabei davon ausgehen, dass die Symptome Stressreaktionen auf die Umwelt der westlichen Welt sind (Timimi und Begum 2006).

7. Fazit

Ziel dieser Arbeit war es mithilfe einer theoretischen Analyse über die Denkansätze der Biopolitik und des Neoliberalismus herauszufinden, ob aus abweichendem sozialem Verhalten in modernen westlichen Gesellschaften ein Krankheitsbild wie ADHS entwickelt worden ist.

Zunächst hat sich im Verlauf dieser Arbeit herausgebildet, dass es in modernen westlichen Gesellschaften ein neues Normalitätsverständnis davon gibt, wie Menschen zu sein und welchen Leistungserwartungen sie zu entsprechen haben. Diese Vorstellungen, dass konnte ebenfalls aufgezeigt werden, sind gegenwärtig durch die hegemoniale Wirtschaftspolitik des Neoliberalismus und den biopolitisch ausgerichteten Staat geprägt und beeinflusst. Sie wurden in dieser Arbeit als sich bedingende Kernelemente des heutigen Systems erkannt. Einerseits brachten sie die moderne Medizin in ihrer neuen sozialen Funktion als moralischer Wächter über das Verhalten der Menschen hervor und andererseits das neoliberale Leistungsdenken einschließlich der starken Marktorientierung in unserer Gesellschaft.

Es hat sich herausgestellt, dass der Neoliberalismus inzwischen übergeordnet alles lenkt, da er in allen gesellschaftlichen Bereichen sowie den Köpfen der Menschen verankert ist und ein Funktionieren im System im Vordergrund hat.

Des Weiteren wurde anhand dieses System in modernen westlichen Gesellschaften die fortschreitende Naturbeherrschung des Menschen deutlich, in der versucht wird, sich der natürlichen biologischen Begrenzung des Körpers zu entziehen und die Individuen an die neoliberale Ordnung anzupassen. Dies gelingt indem mittels Biologisierung und Medikalisierung abweichende soziale Verhaltensweisen an die steigenden Leistungserwartungen der Gesellschaft angepasst werden. Anhand dieses Befundes deuten sich bereits die ersten Erkenntnisse für das Krankheitsbild ADHS an.

Es wurde aufgezeigt, dass ADHS gerade in Bezug auf seine Diagnosekriterien und seine biologisch begründete Ursache umstritten ist, da sehr subjektive Einschätzungen durch aufsummierte Verhaltensbeobachtungen mittels Fragebogen zur Diagnose führen und dazu legitimieren ADHS- Medikamente zu verabreichen.

So konnte als zentraler Punkt herausgefunden werden, dass die psychische Störung ADHS den individuellen bio-psychozialen Ausdruck eines umfassenden gesellschaftlichen Problems darstellt. Die Merkmale, anhand derer diese Individuen als gestört etikettiert werden, haben etwas mit der Nichterfüllung gesellschaftlicher Erwartungen zu tun. Sonach reflektieren die diagnostischen Kriterien von ADHS die normativen aktuell vorherrschenden Leistungserwartungen unserer Gesellschaft. Aktuell werden Menschen insbesondere Kinder durch Schul- und Arbeitsleistungsbezogene Normverstöße und Abweichungen im Verhalten als gestört gekennzeichnet.

Wie herausgefunden wurde, stellt ADHS in diesem Kontext in der modernen westlichen Gesellschaft eine Leistungseinschränkung dar. So tritt ADHS vermehrt in den gesellschaftlichen Institutionen wie Schule, Hochschule auf, in denen hohe Leistungserwartungen und Druck vorliegen. Demgemäß ist es möglich, dass jeder, der in diesem System nicht genügend Leistung erbringt oder abweicht, mit ADHS diagnostiziert wird. Daraus konnte geschlossen werden, dass die soziale Ungleichheit bedingt durch Leistungsunterschiede im Falle von ADHS biologisiert und medikalisiert wird.

In Bezug auf die Forschungsfrage bedeutet dies, dass wenn die neoliberalen Leistungserwartungen und die fortschreitende Medikalisierung von als sozial abweichend definiertem Verhalten in modernen westlichen Gesellschaften nicht vorherrschen würden, dass das Krankheitsbild ADHS keinen Bestand hätte.

Demnach könnte ADHS in der modernen westlichen Gesellschaft unter dem Kontext meiner Annahme, dass die Biopolitik und der Neoliberalismus die Kernelemente dieses Systems bilden, als ein sozial geschaffenes Konstrukt verstanden werden.

Die Ergebnisse der theoretischen Untersuchung zeigten außerdem auf, dass das System der modernen westlichen Gesellschaft den Anstieg der Diagnosezahlen von ADHS und den damit einhergehenden Medikamentenverbrauch fördert. Kritisch hervorzuheben ist, dass die als abweichend beschriebenen Verhaltensweisen im Falle ADHS auch nur die natürlichen Variationen von Temperament und Charakteristika von Kindern aufzeigen könnten und die Grenze zwischen normal und abnormal sehr ungenau ist. Dennoch wird die

Vergabe von Psychopharmaka bei nicht normgerechten Verhalten in unserem System durch die Biologisierung eben dieser als Störung legitimiert.

Durch diese theoretische Arbeit ließen sich neue Einsichten im Hinblick auf ADHS gewinnen, indem die gegenwärtige Gesellschaft und ihre Auswirkungen auf die Individuen in den Blick genommen wurden. So muss ADHS vor allem aus der gesellschaftlichen Perspektive betrachtet werden, da es weltweit einen starken Anstieg erfahren hat, der medizinisch in diesem Umfang nicht zu erklären ist. Bisher wurden die psychosozialen Faktoren bei ADHS und damit die Lebensumstände der Menschen zu wenig untersucht. Betrachtet man ADHS, so sollte auch immer die Gesellschaft in den Blick genommen werden, die das Individuum umgibt, da diese einen starken Einfluss hat.

In der gegenwärtigen Forschung wird der Fokus mehr auf die zunehmende Selbstoptimierung (Neuroenhancement) der Menschen gelegt. Dabei haben Individuen aufgrund des erhöhten Anspruchs in unserer Gesellschaft das Ziel eine Leistungssteigerung durch Selbstmedikation mit Leistungsmitteln zu erreichen.

In dieser Arbeit konnte zwar herausgefunden werden, dass die abweichenden Verhaltensvariationen von ADHS in modernen westlichen Gesellschaften als Krankheit definiert und vom System geschaffen wurden, aber diese Symptomatik könnte ebenso eine Folge des systemischen Wandels der Moderne sein und die Gesellschaft psychisch krank machen. Unter dem Druck könnten die Symptome eine Abwehrreaktion der menschlichen Natur sein und vermehrt Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit hervorbringen. Diese bleibt zukünftig zu untersuchen.

Außerdem wäre es interessant in weiterführender Forschung herauszufinden, ob sich ADHS als soziales Konstrukt moderner westlicher Gesellschaften auch empirisch bestätigen lässt. In Ergänzung dazu wäre es spannend in weiteren Forschungen auf die einzelnen Akteure rund um die Medizin, wie Pharmaunternehmen, Ärzte, Selbsthilfegruppen usw. einzugehen und zu überprüfen, welche genauen Rollen ihnen bezüglich des Krankheitswertes ADHS zukommen.

Nach Alternativen, die der starken Marktorientierung dieser Gesellschaft und der Anpassung der Individuen an das System entgegenstehen, sollte sich ebenfalls umgeschaut werden. Eine Gesellschaft, in der die Natur des Menschen und seine charakterliche Vielfalt gewürdigt werden, wäre wünschenswert.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Nicole Hirth, an Eid statt, dass ich die Masterarbeit mit dem Titel: "ADHS als soziales Krankheitsbild? Eine kritische Betrachtungsweise der Medikalisierung von abweichendem sozialem Verhalten in modernen westlichen Gesellschaften " selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe. Andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel habe ich nicht benutzt. Die den herangezogenen Werken wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen sind als solche gekennzeichnet.

Hamburg, den 7. September 2020

Nicole Hirth

Literaturverzeichnis

adhspedia (2020): ADHS als soziales Konstrukt.

Agamben, Giorgio (2014): Homo Sacer. Die souveräne Macht und das nackte Leben. In: Andreas Folkers und Thomas Lemke (Hg.): Biopolitik. Ein Reader. Berlin: Suhrkamp, S.191 - 227.

Amft, Hartmut (2006): ADHS: Hirnstoffwechselstörung und/oder Symptom einer kranken Gesellschaft? Psychopharmaka als Mittel einer gelingenden Naturbeherrschung am Menschen. In: Marianne Leuzinger-Bohleber, Yvonne Brandl und Gerald Hüther (Hg.): ADHS - Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S.70 - 90.

Ärzteblatt (2018): Jedes zehnte Kind in den USA erhält ADHS-Diagnose. Hg. v. Ärzteblatt. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/97581/Jedes-zehnte-Kind-in-den-USA-erhaelt-ADHS-Diagnose>, zuletzt geprüft am 03.08.2020.

Baberg, Manfred (2020): 1Wie wird der Mensch durch die neoliberale Umgestaltung der Gesellschaft zur Ware gemacht und was lässt sich dagegen tun? Das neoliberale Menschenbild. Online verfügbar unter <file:///C:/Users/HP/Downloads/Wie%20wird%20der%20Mensch%20zur%20Ware%20gemacht%20.pdf>, zuletzt geprüft am 17.08.2020.

BARMER GEK Arztreport (2013): Arztreport 2013 - Schwerpunktthema ADHS. Unter Mitarbeit von T. G. Grobe, E. M. Bitzner und F. W. Schwartz. BARMER. Online verfügbar unter <https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reports/arztreporte/report-2013-38438>.

Blech, Jörg (2005): Die Krankheitserfinder. Wie wir zu Patienten gemacht werden. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Bleyl, Uwe; Höpker, Wilhelm-Wolfgang; Hofmann, Walter; Döhnert, Götz (Hg.) (1976): Allgemeine Pathologie. Begleittext zum Gegenstandskatalog. Allgemeine Ätiologie und Pathogenese von Krankheiten. 2. Aufl. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.

Butterwegge, Christoph (2007): Globalisierung, Neoliberalismus und (Elite-)Bildung. Rahmenbedingungen für die Reform der Hochschulen. In: *Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Pädagogik* (1), S.1 - 32. Online verfügbar unter <http://test.christophbutterwegge.de/texte/Globalisierung%20und%20Bildung.pdf>.

Butterwegge, Christoph (2008): Maßnahmen und Folgen einer neoliberalen (Sozial-)Politik. In: Christoph Butterwegge, Bettina Lösch und Rald Ptak (Hg.): *Kritik des Neoliberalismus*. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.135 - 215.

Butterwegge, Christoph (2020): Wachsende Ungleichheit lässt Ökonomen kalt. In: *Wirtschaftsdienst*, S.106 - 111.

CHADD (2020): General Prevalence of ADHD. CHADD. Online verfügbar unter <https://chadd.org/about-adhd/general-prevalence/>, zuletzt geprüft am 05.08.2020.

Conrad, Peter (2007): *The Medicalization of Society*. New York: John Hopkins University Press.

DocCheckFlexikon (2020): Prävalenz. Online verfügbar unter <https://flexikon.doccheck.com/de/Pr%C3%A4valenz>.

Döpfner, Manfred; Fröhlich, Jan; Lehmkuhl, Gerd (Hg.) (2000): *Hyperkinetische Störungen: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychologie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Doyle, Robert (2004): The History of Adult Attention -Deficit/Hyperactivity Disorder. In: *Psychiatric Clinics of North America* 27 (2), S. 203–214.

Elia, Josephine (2017): Oppositionelle Verhaltensstörung (ODD). MSD Manuals - Ausgabe für medizinische Fachkreise. Online verfügbar unter <https://www.msmanuals.com/de-de/profi/p%C3%A4diatrie/psychiatrische-st%C3%B6rungen-im-kindes-und-jugendalter/oppositionelle-verhaltensst%C3%B6rung-odd>, zuletzt geprüft am 04.08.2020.

Felber, Christian (2013): Was ist Neoliberalismus? Ein Crashkurs zu den Unterschieden zum politischen Liberalismus sowie den Hauptakteuren, Auswirkungen und Alternativen. Hg. v. *diesseits - Das humanistische Magazin*. Online verfügbar unter <http://www.diesseits.de/schwerpunkt/bundestagswahl-2013/1376604000/was-neoliberalismus>, zuletzt geprüft am 10.08.2020.

Ferber, Christian von (1989): Medikalisierung- ein zivilisatorischer Prozeß oder eine sozialpolitische Fehlleistung. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 11/12 (35), S.632 642.

- Foucault, Michael (1997): *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit*. 9. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 716.
- Foucault, Michael (2003): *Schriften in vier Bänden - Dits et Ecrits*. Band 3. 1976 - 1979. Unter Mitarbeit von Daniel Defert und Eswald, Francois & Lagrange, Jacques. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michael (2006): *Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Geschichte der Gouvernamentalität*: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Foucault, Michel (1981): *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Die gelehrtigen Körper*. 4. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 184.
- Foucault, Michel (2007): *Die Anormalen. Vorlesungen am College de France (1974 - 1975)*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (2014): *In Verteidigung der Gesellschaft*. [1976]. In: Andreas Folkers und Thomas Lemke (Hg.): *Biopolitik. Ein Reader*. Berlin: Suhrkamp, S.88 - 114.
- Frances, Allen (2013): *Was haben der Neoliberalismus und das DSM-5 gemeinsam?* In: Gabriella Hunziker und Sabine Vuilleumier (Hg.): *Was haben das DSM-5 und der Neoliberalismus gemeinsam?* (94), S.717.
- Gehring, Petra (2006): *Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- getabstract (2020): *Zusammenfassung von: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in einer andere Moderne*. Ulrich Beck. getabstract. Online verfügbar unter <https://www.getabstract.com/de/zusammenfassung/risikogesellschaft/4019>, zuletzt geprüft am 09.07.2020.
- Giddens, Anthony (1995): *Die moderne Gesellschaft. Aus: Konsequenzen der Moderne*. Hg. v. Dilemma-Verlag. Online verfügbar unter <http://www.dilemma-verlag.de/giddens.pdf>, zuletzt geprüft am 10.07.2020.
- Göbel, Kristin; Baumgarten, Franz; Kuntz, Benjamin; Hölling, Heike; Schlack, Robert (2018): *ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends*. Hg. v. Journal of Health Monitoring. Robert Koch-Institut (3).
- Gopnik, Alison (2016): *The Gardener and the Carpenter: What the New Science of Child Development Tells us About the Relationship Between Parents and Children*. New York: Farrar, Straus and Giroux.

Gori, Roland (2013): Was haben das DSM-5 und der Neoliberalismus gemeinsam? In: Gabriella Hunziker und Sabine Vuilleumier (Hg.): Was haben das DSM-5 und der Neoliberalismus gemeinsam? (94), S.715 - 716.

Grobe, Thomas G. (2017): Regionale Unterschiede von ADHS-Diagnoseraten in Krankenkassendaten 2005 bis 2015. Methodische Überlegungen und Ergebnisse. In: *Bundesgesundheitsblatt* 60, S.1336 - 1345.

Hadjar, Andreas (2008): Meritokratie als Legitimationsprinzip. Die Entwicklung der Akzeptanz sozialer Ungleichheit im Zeitalter der Bildungsexpansion. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hagen, Johann J. (1999): Wieviel Staat braucht die Gesellschaft? Über politische Paradigmenwechsel. In: Josef Schmees und Erwin Weissel (Hg.): Die Armut des Habens. Wider den feigen Rückzug vor dem Neoliberalismus. Wien, S.12 -26.

Haug, Wolfgang Fritz (2010): Kommodifizierung. In: *InkriTpedia- Berliner Institut für kritische Theorie*. Online verfügbar unter http://www.inkrit.de/e_inkritpedia/e_maincode/doku.php?id=k:kommodifizierung.

Hayek, F. A. (1978): *New Studies in Philosophy. Politics and Economics and the History of Ideas.*: University of Chicago Press.

Herder, Janosik (2014): Offene Textrunde (V) – Gilles Deleuze ‚Postskriptum über die Kontrollgesellschaft‘. *agpolitischetheorie*. Online verfügbar unter <http://www.agpolitischetheorie.de/wordpress/offene-textrunde-v-gilles-deleuze-postskriptum-ueber-die-kontrollgesellschaft/>, zuletzt geprüft am 09.07.2020.

Hoffer, Thomas B. (2002): Meritocracy. In: L. David Levinson, W. Peter Cookson und R. Alan Sadovnik (Hg.): *Education and Sociology. An encyclopedia*. New York: Routledge, S.435 - 442.

Hogrefe Verlag (2016): DSM und ICD. Online verfügbar unter <https://www.hogrefe.de/themen/klinik/artikeldetailansicht/DSM%20und%20ICD-313>, zuletzt geprüft am 29.07.2020.

Huerkamp, Claudia (1985): *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

INCB (2015): *Report of the International Narcotics Control Board for 2014*. Hg. v. International Narcotics Control Board. United Nations. New York.

Jantzen, Wolfgang (2001): Über die soziale Konstruktion von Verhaltensstörungen - Das Beispiel "Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom" (ADS). basaliga. Online verfügbar unter <http://www.basaglia.de/Artikel/ADS.htm>.

Karsch, Fabian (2010): Biomedizinische Machbarkeit im Spannungsfeld von Ökonomie und professioneller Praxis. In: Peter Böhlemann/Almuth, Lars Hattenbach und Markus Klünnert/Peter (Hg.): Der machbare Mensch. Berlin: Lit-Verlag.

Karsch, Fabian (2011a): Die Prozessierung biomedizinischen Wissens am Beispiel der ADHS. In: Reiner Keller und Michael Meuser (Hg.): Körperwissen. 1. Auflage: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.271 - 288.

Karsch, Fabian (2011b): Neuro-Enhancement oder Krankheitsbehandlung? Zur Problematik der Entgrenzung von Krankheit und Gesundheit am Beispiel ADHS. In: Willy Viehöver und Peter Wehling (Hg.): Entgrenzung der Medizin. Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen? Bielefeld: transcript Verlag, S.121 - 142.

Korrekturen Blog (2008): Marx trifft Foucault. Blog Korrekturen. Online verfügbar unter <http://korrekturen.blogspot.de/2008/06/01/marx-trifft-foucault/>, zuletzt geprüft am 11.08.2020.

Lakoff, Andrew (2000): Adaptive Will: The Evolution off Attention Deficit Disorder. In: *Journal of History of the Bahaviorial Sciences* 36 (2), S.149- S.169.

Lanzerath, Dirk (2008): Die neue Philosophie der Gesundheit. Von der Normativität des Krankheitsbegriffs zur Medikalisierung der Gesellschaft. In: Daniel Schäfer, Andreas Frewer, Eberhard Schockenhoff und Verena Wetzstein (Hg.): Gesundheitskonzepte im Wandel. Geschichte, Ethik und Gesellschaft. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 203–215.

Laufenberg, Mike (2016): Die Macht der Medizin. Foucault und die soziologische Medikalisierungskritik. In: Orsolya Friedrich, Diana Aurenque, Galia Assadi und Sebastian Schleidgen (Hg.): Nietzsche, Foucault und die Medizin. Philisophische Impulse für die Medizinethik. Bielefeld: transcript Verlag, S.109 - 130.

Lehrerfreund (2015): Ritalin & Co: Weltweiter Verbrauch steigt und steigt. INCB-Report 2014. Online verfügbar unter <https://www.lehrerfreund.de/schule/1s/ritalin-incb2014-anstieg/4626>, zuletzt aktualisiert am 2017, zuletzt geprüft am 27.07.2020.

Lemke, Thomas (2000): Governementalität. In: Ulrich Bröckling, Susanne Krasmann und Thomas Lemke (Hg.): Governementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen. Frankfurt am Main, S.5 -6.

Lemke, Thomas (2007): Biopolitik zur Einführung. Hamburg: Junius.

Leuzinger-Bohleber, Marianne; Brandl, Yvonne; Hüther, Gerald (Hg.) (2006): ADHS - Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Loo, Hans; Reijen, Willem (1992): Modernisierung: Projekt und Paradox. Studie: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Lösch, Bettina (2008): Die neoliberale Hegemonie als Gefahr für die Demokratie. In: Christoph Butterwegge, Bettina Lösch und Rald Ptak (Hg.): Kritik des Neoliberalismus. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.221- 279.

Mattner, Dieter (2006): ADS - die Biologisierung abweichenden Verhaltens. In: Marianne Leuzinger-Bohleber, Yvonne Brandl und Gerald Hüther (Hg.): ADHS - Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 51 - 69.

Meyer, Katrin (2005): Regieren ohne Widerstand. In den postum herausgegebenen Vorlesungen ist ein neuer Foucault zu entdecken. Was taugt sein Konzept der «Gouvernementalität» für die Machtanalyse in Zeiten der Deregulierung? In: *WOZ - Die Wochenzeitung* (Nr.3). Online verfügbar unter <https://www.woz.ch/-13e>.

Meyer, Peter C. (2012): Gesellschaftliche Hintergründe der Medikalisierung. Focus: Medikalisierung des Alltags. In: *Bioethica Forum* 5 (2), S.52 - 58.

Muhle, Maria (2009): Eine Genealogie der Biopolitik. Zum Begriff des Lebens bei Foucault und Canguilhem. Bielefeld: transcript Verlag.

Müller, Hans-Peter (2012): Deutsche Verhältnisse. Eine Sozialkunde. Einleitung: Wertewandel, Individualisierung und Erlebnisgesellschaft. Bundeszentrale für politische Bildung. Online verfügbar unter <https://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138452/werte-milieus-und-lebensstile>.

Neckel, Sighard (2005): Die Marktgesellschaft als kultureller Kaptitalismus. Zum neuen Synkretismus von Ökonomie und Lebensform.

Orsolya, Friedrich; Galia, Assadi; Aurenque, Diana (2016): Was man aus Nietzsches und Foucaults Werken in Bezug auf medizinische Debatten lernen kann. In: Orsolya

Friedrich, Diana Aurenque, Galia Assadi und Sebastian Schleidgen (Hg.): Nietzsche, Foucault und die Medizin. Philosophische Impulse für die Medizinethik. Bielefeld: transcript Verlag, S.7 - 22.

Pieper, Marianne; Atzert, Thomas; Karakayali, Serhat; Tsianos, Vassilis (2011): Biopolitik in der Debatte - Konturen einer Analytik der Gegenwart mit und nach der biopolitischen Wende. In: Marianne Pieper, Thomas Atzert, Serhat Karakayali und Vassilis Tsianos (Hg.): Biopolitik- in der Debatte. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 7 - 28.

Placzek, Dagmar (1997): Der Begriff der Modernisierung.

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Banaschewski, Tobias (2020): Multimodales Behandlungskonzept und Therapieziel bei ADHS. Neurologen und Psychiater im Netz. Online verfügbar unter <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaets-stoerung-adhs/multimodales-behandlungskonzept-therapieziel/>, zuletzt geprüft am 18.08.2020.

Ptak, Ralf (2008): Grundlagen des Neoliberalismus. In: Christoph Butterwegge, Bettina Lösch und Rald Ptak (Hg.): Kritik des Neoliberalismus. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.13 - 81.

Public Citizen (2002): America´s Other Drug Problem: A Briefing Book on the Prescription Drug Debate. Online verfügbar unter www.citizen.org/rxfacts.

Riedesser, Peter (2006): Einige Argumente zur ADHS-Kontroverse in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Marianne Leuzinger-Bohleber, Yvonne Brandl und Gerald Hüther (Hg.): ADHS - Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S.111 -117.

Rudin, Pascal Philippe (2020): Dem 'Problemkind' helfen, wieder liebenswert zu werden? Eine Diskursanalyse zu ADHS im Kindesalter in der Schweiz und Implikationen für die Soziale Arbeit. Dissertation. Doktor der Philosophie.

Schäfers, Bernhard (2001): Grundbegriffe der Soziologie: Opladen.

Schartz, Michael; Pant, Hans Anand; Wischer, Beate (2014): Welche Leistung zählt? Schulisches Leistungsverständnis jenseits von Noten und Punkten. Robert-Bosch Stiftung. Online verfügbar unter file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/2.4.2_Schratz_et_al_2014_Welche_Leistung_z%C3%A4hlt.pdf.

Schleim, Stephan (2015): Kapitalismus und psychische Gesundheit. TELEPOLIS. Online verfügbar unter <https://www.heise.de/tp/features/Kapitalismus-und-psychische-Gesundheit-3370126.html>, zuletzt geprüft am 19.08.2020.

Schmidt, Hans-Reinhard (2018): Ich lerne wie ein Zombie. Plädoyer für das Abschaffen von ADHS. Wiesbaden: Springer Verlag.

Schöni, Walter (1994): Standortwettbewerb versus Sozialpartnerschaft. Zur Krise der wirtschafts- und sozialpolitischen Regulierung. In: *Widerspruch* (27), S.67 - 78.

Schrader, Heiko (2020): Geschichte der Soziologie gesellschaftlicher Entwicklung. Sozialer Wandel, Modernisierung und Transformation. Institut für Gesellschaftswissenschaften Bereich Soziologie. Online verfügbar unter http://www.iso.z.o.v.g.u.de/iso_z_media/downloads/schrader/gesellschaftliche_entwicklung/BASozWandelfolien%5B1%5Dp-202.pdf, zuletzt aktualisiert am 09.07.2020.

Schui, Herbert; Blankenburg, Stephanie (Hg.) (2002): Neoliberalismus: Theorie, Gegner, Praxis. Hamburg: VSA- Verlag.

Schulz, Oliver Chris (2016): Biopolitik. Universität Wien. Wien.

Scott, Susie (2006): The Medicalisation of Shyness: From Social Misfits to Social Fitness. In: *Sociology of Health and Illness* (28), S.133 - 153.

Seidler, Eduard (2004): "Zappelphilipp" und ADHS. Von der Unart zur Krankheit. In: *Deutsches Ärzteblatt* 101 (5), S.239 - 243.

Sennett, Richard (1999): Der flexible Mensch: Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin: Berlin Verlag.

Stigler, Michael (2013): Was haben das DSM-5 und der Neoliberalismus gemeinsam? In: Gabriella Hunziker und Sabine Vuilleumier (Hg.): Was haben das DSM-5 und der Neoliberalismus gemeinsam? (94), S.716.

Studlib: Seit dem 19. Jahrhundert: Gesellschaftliche Modernisierung. freie digitale Bibliothek. Online verfügbar unter https://studlib.de/5417/sozial/jahrhundert_gesellschaftliche_modernisierung, zuletzt geprüft am 10.07.2020.

Ther, Philipp (2016): Geschichte des Neoliberalismus. Ökonomische Schocktherapien mit Folgen. In: *Der Tagesspiegel*. Online verfügbar unter <https://www.tagesspiegel.de/wissen/geschichte-des-neoliberalismus-oekonomische-schocktherapien-mit-folgen/14445746.html>, zuletzt geprüft am 13.08.2020.

Thielscher, Christian (2018): Öko-nomi-sierung der Medizin: Zur Pathogenese der Öko-nomi-sierung. In: *aerzteblatt* 115 (43). Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/202039>, zuletzt geprüft am 13.08.2020.

Thomas, Rae; Sanders, Sharon; Doust, Jenny; Beller, Elaine; Glasziou, Paul (2015): Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. In: *Pediatrics* 146 (2), S.2014-3482. Online verfügbar unter <https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/02/24/peds.2014-3482>, zuletzt geprüft am 05.08.2020.

Timimi, S.; Begum, M. (2006): *Critical Voices in Child and Adolescent Mental Health*.

Timimi, Sami; Leo, Jonathan (2009): *Rethinking ADHD- from brain to culture. ADHD and Culture*. New York: Palgrave and Mamillan.

Verhaeghe, Paul (2013): *Und ich? Identität in einer durchökonomisierten Gesellschaft*. München: Kunstmann.

Verhaeghe, Paul (2015): Psychologe Paul Verhaeghe: "Sinnggebung ist ein kollektives Geschehen". Interview: Jan van Dam & Marcel Ham. Hg. v. Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken. Online verfügbar unter <http://docplayer.org/13511559-Psychologe-paul-verhaeghe-sinnggebung-ist-ein-kollektives-geschehen-aus-tijdschrift-voor-sociale-vraagstukken-interview-jan-van-dam-marcel-ham.html>.

Wehling, Peter; Viehöver, Willy (2011): Entgrenzung der Medizin: Transformationen des medizinischen Feldes aus soziologischer Perspektive. In: Willy Viehöver und Peter Wehling (Hg.): *Entgrenzung der Medizin. Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen?* Bielefeld: transcript Verlag, S.7 - 50.

Wehling, Peter; Viehöver, Willy; Keller, Reiner; Lau, Christoph (2007): Zwischen Biologisierung des Sozialen und neuer Biosozialität: Dynamiken der biopolitischen Grenzüberschreitung. In: *Berliner Journal Soziologie* (4), S. 547-567.

Wenke, Matthias (2006): Diagnose statt Verständnis: Die „Krankheit ADHS“ als kulturelles Artefakt. Eine phänomenologische Annäherung. Konferenz ADHS. Online verfügbar unter <https://konferenz-adhs.org/de/literatur/fachbeitraege/listenansicht/190-diagnose-statt-verstaendnis>, zuletzt geprüft am 08.08.2020.

Werdning, Martin (2020): Beveridge-Plan. Hg. v. Gabler Wirtschaftslexikon. Online verfügbar unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/beveridge-plan-31196>, zuletzt geprüft am 20.05.20.

Wittwer, Amrei (2019): Warum ADHS keine Krankheit ist. Eine Streitschrift. Stuttgart: S. Hirzel Verlag.

Wolf, Volker (2018): Sucht nach gesunden Alternativen zu Ritalin. Main Post. Online verfügbar unter www.mainpost.de/ueberregional/meinung/leserbriefe/Sucht-nach-gesunden-Alternativen-zu-Ritalin, zuletzt geprüft am 03.08.2020.

Zabrodsky, Thomas (2020): Biomacht und Reg(ul)ierungspraktiken eines Staates. YouTube. Online verfügbar unter <https://youtu.be/AiUTm1klDY>, zuletzt geprüft am 20.08.2020.

Zametkin, Alan J. et al. (1990): Cerebral Glucose Metabolism in Adults with Attention Deficit Hyperactivity of Childhood Onset. In: *New England Journal of Medicine* 20 (323), S. 1361–1366.

Zapf, Wolfgang (2000): Entwicklung und Sozialstruktur moderner Gesellschaften. In: Hermann Korte und Bernhard Schäfers (Hg.): Einführung in die Hauptbegriffe der Soziologie. Wiesbaden, S.238.

Zi (2020): Tagesdosen/DDD (Defined Daily Doses). Zentralinstitution für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland. Online verfügbar unter <https://www.zi.de/meta/glossar/st/>, zuletzt geprüft am 06.08.2020.

