

Ca. 500'000 Kinder sind in Dtl. von Diagnose ADHS betroffen

Seit 1978 in (in Dtl. verwendete) Klassifikationssysteme aufgenommen

Ritalin gibt es in Dtl. seit 1954

– Beispiel einer Umsatzsteigerung in Rheinland-Pfalz: zwischen 2004 bis 2011 von 1,5 auf 4,5 Millionen €

Diskussion entlang der ICD-10 Forschungskriterien für Hyperkinetische Störungen, nachzulesen hier:

[http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.3161.3163.3164#\\_ftn3](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.3161.3163.3164#_ftn3)

Diskussionspunkte:

- absolute Abhängigkeit der Diagnose von Situation, die aber nicht unmittelbar kritisch hinterfragt wird
  - Diagnose ab **Schuleintritt** – Quellen sprechen von „natürlicher“ Unruhe bei 4-6Jährigen, daher schlechter zu differenzieren von „normalen“ Kindern
  - **Unreflektierte Verwendung von Begriffen** „normal“, „natürlich“, „krank“ verweist auf Ausblendung der umgebenden Bedingungsfaktoren, die nötig sind, die Störung überhaupt zu sehen - Widerspruch in sich, die Umgebung im Diagnoseleitfaden so oft anzusprechen, aber ADHS schließlich als Krankheit in dem Kind zu verorten?

Beispiele für **Kontextgebundenheit** der Diagnose:

- ICD-10: „exzessive Unruhe, besonders in Situationen, die relative Ruhe verlangen“ (S.318)
  - Quelle oben (BÄK): „verlassen ihren Platz (...) wenn sitzenbleiben verlangt wird“
  - „...Sorgfaltsfehler bei Schularbeiten“
  - „reden (...) ohne auf soziale Beschränkung zu reagieren“
- von der **Störung** (ich störe mich, andere) zu **Krankheit** (es liegt in mir)
    - Folge dieser Art der Diagnose: Rechtfertigung medikamentöser Behandlung
  - **Starrheit** der Diagnose:
    - Beobachtung des Festhaltens an der Krankheit (in Foren) und der medikamentösen Behandlung – keine Rede von Überwindung, eher aktueller Trend zu Übertragung ins Erwachsenenalter
      - Seit 2011 Kostenübernahme von Ritalin für Erwachsene (Bsp.

<http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/adhs-bei-erwachsenen-zappelphilipp-wird-erwachsen-a-859430.html>

- Haltsuchende Eltern können ihr Problemkind hinter dem Begriff akzeptieren? Haben keine andere Idee des Umgangs?? – kann nicht so einfach sein, oder doch?
- Innerhalb der Diagnoserichtlinie kein Raum für **prozesshaftes Denken** – z.B. unter welcher Änderung reagiert das Kind anders → Ausschluss von Ressourcen (Situationen, in denen sich Kinder wie andere Kinder, oder angenehm, verhalten)
- **Ritalin**
  - starke Wirkung, viele korrelative Nebenwirkungen
  - fällt seit 1971 in Dtl. unter das Betäubungsmittelgesetz
  - auffällig: die Verharmlosung des Medikaments in ADHS-Aufklärungsliteratur, z.B. „Das ADHS-Buch“ – Ritalin weise keinerlei Abhängigkeitsgefahr auf (keine Rede von Nebenwirkungen) – dieser Tenor findet sich häufig in Elternselbsthilfeportalen im Netz, wenig Ablehnung (Psychologen, die dem kritisch gegenüberstehen sind ziemlich unbeliebt;-)