

Eine kleine Geschichte der ADHS

(Zusammenfassung des Aufsatzes von Dr. Johannes Streif)

Das Bild des Zappelphilipp ist heutzutage untrennbar mit dem Phänomen der ADHS verbunden. Der Frankfurter Arzt Heinrich Hoffmann hatte 1844 diese Figur erfunden, als er für seinen dreijährigen Sohn Carl Philipp ein geeignetes Weihnachtsgeschenk suchte. Nachdem der fortschrittliche und politisch aktive Hoffmann in den verstaubten Kinderbuchabteilungen seiner Zeit keine geeignete Lektüre gefunden hatte, die seinen modernen pädagogischen Ansprüchen genügte, entschloss er sich kurzerhand, selbst ein Buch zu malen und zu zeichnen. Unter dem Namen „Lustige Geschichten und drollige Bilder für Kinder von 3-6 Jahren“ veröffentlichte Hoffmann sein Werk damals und als „Struwelpeter“ wurde das Kinderbuch später weltberühmt. Der Autor hat mit den Geschichten vom Zappelphilipp, vom Hanns-guck-in-die-Luft und dem bösen Friedrich bereits eine detaillierte Beschreibung der ADHS vorweggenommen, verkörpern die drei Figuren doch prototypisch die aktuell vereinbarten Leitsymptome: motorische Unruhe, Unaufmerksamkeit und Impulsivität.

Eine auch heutzutage gängige Erklärung des Phänomens fand der amerikanische Arzt George Miller Beard 1880, der in seinen Schriften den Begriff der „**Neuasthenie**“ einführte. Die, seine Patienten sehr belastende, hochgradige Nervosität brachte er mit der Erfindung der Dampfkraft, der Tagespresse und der Telegrafie sowie der geistigen Aktivität von Frauen in Verbindung. Damit versuchte er eine psychische Auffälligkeit mit den sich rasant verändernden Lebensbedingungen durch den technischen Fortschritt und den Wandel der gesellschaftlichen Strukturen zu erklären. Genauso argumentieren heute die Kritiker einer Pathologisierung der Hyperaktivität. Sie sehen das Störungsbild als Folge des zunehmenden Medienkonsums, der Veränderung des Lebens durch das Internet und der Auswirkungen unserer Leistungsgesellschaft auf Kinder und Jugendliche.

Ende des 19. Jahrhunderts brachte der deutsche Kinderarzt Albert Czerny die noch junge Disziplin der Kinderheilkunde voran und bemühte sich um eine Verbindung von Medizin und Pädagogik. Die Kinderfehler Unruhe und Unaufmerksamkeit sah er nicht länger als Unarten und damit dem pädagogischen Einfluss zugänglich, sondern als Teil des Wesens der betroffenen Kinder, verbunden mit mangelnder intellektueller Begabung. Czerny ordnete die auffälligen Kinder zwischen normalen und „geistig minderwertigen“ Kinder ein. Man würde heute von Kindern mit dem Förderbedarf „Lernen“ (früher: „Lernbehinderte“) sprechen.

Der englische Psychiater Frederick Still lieferte 1902 als Erster eine wissenschaftliche Beschreibung des Syndroms, als er in seinen Londoner Vorlesungen hyperaktive Kinder vorstellte, deren abnormes Verhalten weder auf organische Erkrankungen oder körperliche Läsionen noch auf eine kritische Sozialisation in prekären Familienverhältnissen zurückzuführen war. Er sah auch die Schulleistung nicht länger als alleinigen Ausdruck der Begabung, sondern stark beeinflusst vom Maß der Aufmerksamkeit. Er sprach von der „**minimal brain dysfunction**“ (MBD), ein Begriff, der in der deutschen Übersetzung „Minimale Cerebrale Dysfunktion“ (MCD) bis in die 80er Jahre für die Beschreibung des Phänomens gebraucht wurde. Diese Bezeichnung drückt aus, dass eine irgendwie geartete hirnorganische Ursache vermutet wird, die aber geringfügig, nicht lokalisierbar und spekulativ ist.

1932 veröffentlichten der Psychiater Franz Kramer und sein Assistent Hans Pollnow einen umfangreichen Artikel „über eine Hyperkinetische Erkrankung im Kindesalter“. Beide waren an der Berliner Charité, einer der ersten kinderpsychiatrischen Abteilungen weltweit, tätig. Viele ihrer Forschungsergebnisse haben heute noch Gültigkeit. So beschrieben die Wissenschaftler mit großer Genauigkeit die drei Leitsymptome, auch sahen sie den Beginn der Krankheit im 3-4. Lebensjahr und den Höhepunkt im 6. Lebensjahr. Diese Altersgrenze ist heute in der Klassifikation ICD-10 immer noch gültig. Bereits vor 80 Jahren wiesen Kramer und Pollnow auch auf die fatalen sozialen Folgen der Impulsivi-

tät hin. Betroffene Kinder agierten ohne äußeren Anlass aggressiv, achteten die Grenzen der anderen Kinder nicht und seien daher unbeliebt und in Gefahr, von den Gleichaltrigen ausgegrenzt zu werden.

So bedeutsam waren die Studien dieser beiden Wissenschaftler, dass das beschriebene Störungsbild nach ihnen benannt wurde und als „**Kramer-Pollnow-Syndrom**“ in die Literatur einging.

In den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg wurde das Störungsbild eine „amerikanische Krankheit“. Die deutsche Wissenschaft lag nach Kriegsende am Boden, viele Wissenschaftler, waren ermordet (Hans Pollnow) oder vertrieben (Franz Kramer) worden und auch nach 1945 emigrierten viele Forscher in die USA, weil sie dort bessere Arbeitsbedingungen vorfanden. Zwei namhafte Wissenschaftler sind in den Nachkriegsjahren maßgeblich verantwortlich für die Erforschung des Phänomens: der Psychiater Leon Eisenberg und sein Kollege, der junge Psychologe Keith Conners. Eisenberg erforschte die Wirkung des Amphetamins Methylphenidat auf verhaltensauffällige Kinder, Conners entwickelte Frage- und Beurteilungsbögen zur Symptomatik der ADHS, die später als „Conners Comprehensive Behavior Rating Scales“ (CBRS) bekannt wurden und bis heute in Gebrauch sind.

So verwundert es auch nicht, dass 1952 das erste einheitliche Diagnose-Manual (DSM) als Grundlage der fachlichen Tätigkeit aller Ärzte und Psychologen in Praxen und Krankenhäusern, von der American Psychiatric Association (APA) herausgegeben wurde. Mittlerweile ist mit dem DSM-V bereits die 5. Ausgabe erschienen. In der 2. Ausgabe (1968) war in der Gruppe der Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend zum ersten Mal von der „**Hyperkinetic Reaction of Childhood**“ die Rede. Der Begriff „Reaktion“ zeugte noch von einer stark psychoanalytisch orientierten Betrachtungsweise. Dass diese im Jahre 1980 aufgegeben wurde, zeigte sich an der neuen Bezeichnung „**Attention Deficit Disorder**“. Sechs Jahre später wurde wieder das Merkmal der Hyperaktivität dem Namen hinzugefügt und die bis heute gültige Bezeichnung „**Attention Deficit Hyperactivity Disorder**“ (ADHD) war festgelegt. Das Akronym **ADHS** ist dem entsprechend die deutsche Übersetzung. Bemerkenswert ist, dass weiterhin der Begriff der Impulsivität in der Bezeichnung nicht auftaucht, obwohl diese mittlerweile von der Forschung als Kernsymptom des Störungsbildes angesehen wird.

Im Hinblick auf die Erforschung der Ursachen tappten die Wissenschaftler die längste Zeit im Dunkeln. Sie konnten eine organische Ursache der beobachteten Verhaltensauffälligkeiten zwar vermuten, beweisen konnten sie sie aber nicht. Das war erst mit den bildgebenden Verfahren der Computertomographie (1979) und der Magnetresonanztomographie (1989) möglich, die es ermöglichten, ohne physischen Eingriff, die Hirnstruktur schichtweise abzubilden, bzw. Hirnfunktionen zu beobachten und zu messen. Nach heutigem Wissensstand ist die ADHS eine Funktionsstörung des Gehirns, deren neurophysiologische Grundlage zum größten Teil vererbt wird.

Das Phänomen der zappeligen, unaufmerksamen und impulsiven Kinder wurde in den vergangenen 170 Jahren immer wieder mit neuen Namen versehen. Die Bewertung der Störung ist untrennbar mit den jeweils herrschenden gesellschaftlichen und kulturellen Gegebenheiten verbunden. Und weiterhin wird das Phänomen kontrovers diskutiert. Das Leid der betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien aber bleibt und stellt für uns Pädagogen eine stete Herausforderung dar, uns im Kontext Schule damit auseinander zu setzen und gute Lösungen für alle zu finden.