

Hochschule Neubrandenburg  
Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

**Machtkritische Perspektiven auf abweichendes Verhalten  
am Beispiel der ADHS**

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades eines

Bachelor of Arts

Vorgelegt von Aleksandra Cirstea

Erstprüfer\*in: Prof. Dr. Daniel Rottke

Zweitprüfer\*in: Prof.in Dr.in phil. habil. Barbara Bräutigam

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0102-3

## **Danksagung**

Danke an meine Freunde, die nicht normal genug sind und es auch gar nicht sein wollen.

Danke an Bandida, weil sie da ist.

Und Danke allen, die sich ohne Widerworte Gesprächen und Diskussionen zu dem Thema dieser Arbeit gestellt haben.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Zur Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung</b> .....	<b>3</b>
2.1	Symptomatik nach DSM-5 und ICD-11 .....	3
2.2	Prävalenz.....	5
2.3	Ätiologie .....	6
2.4	Zwischenstand und Prämisse der Arbeit .....	7
<b>3</b>	<b>Grundlagen zur machtkritischen Betrachtung der ADHS-Diagnose</b> .....	<b>8</b>
3.1	Dekonstruktion als Ansatz .....	8
3.2	Begriffsklärung .....	9
3.3	Zur Theorie der Macht .....	11
<b>4</b>	<b>Zu den Funktionen einer Diagnose</b> .....	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Einflüsse der Herrschaftssysteme Sexismus, Klassismus und Rassismus</b> .....	<b>15</b>
5.1	Heteronormativitäts- und Sexismuskritische Perspektiven.....	15
5.1.1	Bedeutung von Sexismus, Patriarchat und Heteronormativität für den ADHS-Diskurs .....	15
5.1.2	Zwischen Unsichtbarkeit und Nichtexistenz nicht-männlicher ADHS .....	16
5.1.3	Männlichkeitsideale im Spannungsfeld institutioneller und sozialer Norm ..	20
5.2	Klassismuskritische Perspektiven .....	21
5.2.1	Zur Bedeutung des Klassismus für den ADHS-Diskurs.....	21
5.2.2	Sozioökonomischer Status als Einflussfaktor auf die ADHS-Diagnose.....	23
5.2.3	Naturalisierung von sozialer Ungleichheit .....	24
5.3	Rassismuskritische Perspektiven.....	27
5.3.1	Bedeutung des Rassismus und Kolonialismus für den ADHS-Diskurs .....	27
5.3.2	Forschungslage ADHS bei von Rassismus betroffenen Personengruppen 29	
5.3.3	Einfluss des Racial Bias auf die Interpretation abweichenden Verhaltens.	31
<b>6</b>	<b>Intersektionale Verstrickungen</b> .....	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>Ausblick für die Soziale Arbeit</b> .....	<b>34</b>
7.1	Zu einer kritischen Positionierung Sozialer Arbeit.....	35
7.2	Die Kritik in der Praxis .....	36
<b>8</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>39</b>
<b>9</b>	<b>Quellenverzeichnis</b> .....	<b>43</b>

## 1 Einleitung

Wer „anders“ oder „abweichend“ ist, bewegt sich in Zeiten der schnellen Bedürfnisbefriedigung durch soziale Medien in einem ständigen Widerspruch zwischen Selbstverwirklichung und Selbstoptimierung. Aber was ist eigentlich anders, was noch normal, was ist schon krank und muss korrigiert, therapiert oder geheilt werden? Die Grenzen, die festlegen, wie viel anders erlaubt oder sogar wünschenswert ist, sind unsichtbar, fließend und funktionieren nach den ungeschriebenen Regeln hegemonialer Herrschaftsverhältnisse. Werden wir uns der Allgegenwärtigkeit dieser Verhältnisse bewusst, wird „Sei du selbst“ vor allem im Diskurs um abweichendes Verhalten und der gesellschaftlichen Reaktion darauf zu einer leeren Hülle. Die Frage, wer *wie* anders sein darf und welche Form gesellschaftlicher Sanktionierung auf diese Andersartigkeit folgt, ist eine Frage von Macht. Anstelle radikaler Authentizität treten Krankheitsdiagnosen, die oft als wertneutrale Zuschreibungen verstanden werden, dies aber in Anbetracht ihrer Verstrickung in herrschende Verhältnisse kaum sein können. Insbesondere die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist dabei aufgrund aktivistischer Bemühungen Betroffener vor allem in den Sozialen Medien in den Vordergrund der Diskussion um Rassismus und Sexismus im diagnostischen Kontext gerückt. Unter den Hashtags „actual adhd“ oder „adhd in women“ erscheinen zahlreiche Beiträge, die sich beispielsweise auf die Unterrepräsentation weiblich Gelesener oder aber auch Rassismuserfahrungen im Diagnostikprozess beziehen. Zahlreiche Betroffene solidarisieren sich im virtuellen Raum gemeinsam unter der Identitätskategorie „ADHS“, teilen ihre Erfahrungen und unterstützen sich gegenseitig. Die Forderungen nach einer Sensibilisierung für Betroffene, die nicht dem weißen und männlichen Musterbeispiel entsprechen, werden lauter.

Derweil werden vor allem in der Fachliteratur kontroverse Debatten geführt, die zum einen der Frage nach der Existenzberechtigung der Diagnose nachgehen, oder aber in ihrem Fachgebiet Anspruch auf eine endgültige Klärung der Störung erheben.

Auch im Kontext der neoliberalen Gesellschaftsentwicklung gerät ADHS nicht nur für Kinder und Jugendliche, sondern auch für Erwachsene in den Fokus, beispielsweise wenn (mangelnde) Performance am Arbeitsplatz oder im Sozialen thematisiert werden. Konflikte, die aufgrund des aus der Norm fallenden Musters in der Schule, auf der Arbeit oder im familiären Rahmen entstehen, fordern nach (schnellen) Lösungen.

Dabei befindet sich die Diagnose stets in einem Spannungsfeld zwischen hilfreicher Identitätskategorie, welche bewusst durch das Ersuchen einer Diagnose angeeignet wird, und stigmatisierendem Label.

Um an diese aktuellen Debatten anzuknüpfen, beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit der Frage, wie genau Herrschaftssysteme, welche Sexismus, Klassismus und Rassismus als

strukturelle Diskriminierungsmechanismen hervorbringen, auf abweichendes Verhalten am Beispiel der ADHS wirken. Anhand machtkritischer Perspektiven soll so zum einen untersucht werden, wie der Diskurs um die Diagnose selbst von Sexismen, Klassismen und Rassismen durchzogen ist. Zum anderen soll die Wirkung dieser Diskriminierungsmechanismen auf die Performance des abweichenden Verhaltens untersucht werden.

Erkenntnisse, die im Rahmen dieser machtsensiblen Auseinandersetzung gemacht werden, soll es sozialarbeiterisch Tätigen ermöglichen, eine kritisch-reflektierte Haltung im Zusammenhang mit als „abweichend“ markierten Menschen in die Praxis miteinzubeziehen. Diese Notwendigkeit entsteht, da vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe eine stark expandierende Diagnose wie ADHS zum Mittelpunkt der sozialpädagogischen Intervention werden kann, während der immerwährende Einfluss strukturell vorhandener Machtdynamiken in den Hintergrund rückt.

Die Ergebnisse dieser Arbeit soll es ermöglichen, die Komplexität des sozialen Ereignisses, das um eine ADHS-Diagnose entsteht, mehrdimensional zu beleuchten.

Ziel der Arbeit ist es hingegen nicht, Anspruch auf eine monokausale Klärung des Phänomens zu erheben, sondern den Diskurs für diskriminierungssensible Perspektiven zu öffnen. Die Ausführungen sind deshalb in keiner Weise als abschließend zu betrachten, sondern als Ansätze, die ein vertieftes Forschungsinteresse wecken sollen.

Alle Ausführungen in dieser Arbeit werden auf Grundlage hermeneutischer Methoden erarbeitet. Um zu untersuchen, wie Sexismus, Klassismus und Rassismus auf den Phänomenbereich „ADHS“ wirken, gilt es dabei zunächst, die moderne Konzeption als Störung anhand der Symptomatik, ihrer Prävalenz und gängigen Ursachenmodellen skizzieren. Dabei beziehe ich mich vorwiegend auf die Konzeption der ADHS in den aktuellen Revisionen des DSM und ICD.

Nach einem Zwischenstand zur Evaluierung der vorangegangenen Ausführungen folgt eine grundlegende Aufarbeitung theoretischer Grundbegriffe, die im Kontext der machtkritischen Betrachtung der Diagnose von Bedeutung sein werden.

Es folgt eine kurze Einführung in die Theorie der Macht nach Michel Foucault, welche in diesem Kapitel – ohne Bezug zu bestimmten Diskriminierungsmechanismen zu nehmen – auf die Diagnose ADHS angewendet wird.

Grundlegend soll zudem ein Überblick über mögliche soziale sowie institutionelle Funktionen der Diagnose gegeben werden.

Anschließend wird in Hinblick auf die Diskriminierungsmechanismen Sexismus, Klassismus sowie Rassismus eine kritische Dekonstruktion des Wissens um die ADHS vorgenommen, welche die Dynamiken der entsprechenden Herrschaftssysteme im Kontext der Diagnose offenlegen soll. Dabei gilt es zunächst, die Bedeutung der jeweiligen Diskriminierungsformen gesamtgesellschaftlich sowie in Bezug auf die Diagnose ADHS zu kontextualisieren, um dann auf einzelne Phänomenbereiche und ihre möglichen Zusammenhänge mit den herrschenden Machtdynamiken

einzuweisen. Anschließend werden diese Erkenntnisse um eine intersektionale Perspektive erweitert.

Darauf aufbauend wird abschließend ein Ausblick für die Soziale Arbeit gegeben. Dabei wird zum einen eine kritische Positionierung der Sozialen Arbeit als Profession erarbeitet, zum anderen werden Möglichkeiten der Übertragung des kritischen Wissens in die Praxis dargelegt.

## **2 Zur Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung**

### **2.1 Symptomatik nach DSM-5 und ICD-11**

Das folgende Kapitel widmet sich der modernen Konzeption der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung auf Basis der gängigen Klassifikationssysteme, um im Verlaufe der Arbeit machtkritische Bezüge zu den in den Handbüchern beschriebenen Symptomen und der Konzeption von ADHS in Diskurs und Praxis herstellen zu können.

Zur Einordnung bestimmter Symptome sind sowohl das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM), als auch die Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) in ihren aktuellen Revisionen geläufig, wobei sich die neueste, elfte Revision der ICD näher an der Kategorisierung und Bezeichnung des DSM-5 orientiert. Anders als die ICD-10, die eine "Hyperkinetische Störung" beschreibt, wird auch in der ICD-11 die "Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung" beschrieben, welche in drei Subtypen kategorisiert wird (vgl. Döpfner/Banaschewski 2022, S. 52).

Zu beachten ist hierbei, dass die gängigen Klassifikationssysteme lediglich Symptome zu verschiedenen Krankheitskategorien zusammenfassen und der Annahme zu Grunde liegen, dass gleiche Störungsbilder auf ähnlichen Ursachen beruhen (vgl. Bischoff 2019, S. 72).

#### **a) Symptomatik nach DSM-5**

Das DSM-5 bietet fünf Kriterien, die zu einer Feststellung von ADHS erfüllt sein müssen. Dabei unterscheidet das Handbuch hier bereits in eine vorwiegend unaufmerksame Variante, eine vorwiegend hyperaktiv-impulsive Variante sowie einen Mischtypus. **Kriterium A** sieht das Vorhandensein symptomatischer Unaufmerksamkeit und symptomatischer Hyperaktivität-Impulsivität vor, wobei einer von beiden Punkten oder eine Kombination beider erfüllt sein muss.

*Unaufmerksamkeit* zeige sich, so das DSM, in häufigem Abschweifen im Ausüben von Aufgaben, fehlender mentaler Ausdauer, Schwierigkeiten der Aufmerksamkeitsaufrechterhaltung sowie einer mangelnden Selbstorganisation. *Hyperaktivität* hingegen wird durch exzessive motorische Aktivität in dafür unpassenden Situationen beschrieben, begleitet von Zappeln, Finger- und Fußtippen sowie übermäßiger Geschwätzigkeit. Vor allem bei Erwachsenen manifestiere sich diese Hyperaktivität dabei eher in Rastlosigkeit und innerer Unruhe. *Impulsivität* kennzeichne sich durch überhastetes und vorschnelles Handeln, das unter Umständen risikobehaftet und schädigend

sein kann, sowie Verhalten, das von anderen als aufdringlich (z. B. durch ständiges Unterbrechen in Konversationen) wahrgenommen wird (vgl. American Psychiatric Association 2018, S. 79 ff.). *Einige* Symptome der Hyperaktivität-Impulsivität und/oder der Unaufmerksamkeit, welche die Betroffenen beeinträchtigen, müssen laut **Kriterium B** bereits vor dem Alter von zwölf Jahren auftreten. Zudem müssen sie sich, so **Kriterium C**, in zwei oder mehreren Bereichen des Lebens manifestieren, also beispielsweise in der Schule, am Arbeitsplatz und zu Hause. **Kriterium D** sieht vor, dass diese Symptome eine deutliche Beeinträchtigung der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit hervorrufen, die zudem, so **Kriterium E**, nicht durch andere psychische Störungen (beispielsweise Angststörungen, affektive Störungen etc.) besser erklärt werden können (vgl. ebd. S. 77ff.).

## **b) Symptomatik nach ICD-11**

Der ICD-11 ist zu entnehmen, dass die ADHS durch ein anhaltendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität gekennzeichnet ist, welches mindestens sechs Monate, also über einen längeren Zeitraum, anhält. Referenz für übermäßige Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität soll dabei der Vergleich mit Gleichaltrigen bieten; liegt das Ausmaß dieser Eigenschaften außerhalb des "normalen Schwankungsbereichs", so liegt gemäß ICD eine Störung vor, welche zudem einen erheblichen negativen Einfluss auf schulische, berufliche sowie soziale Leistungen hat. Typischerweise treten Symptome bereits vor dem 12. Lebensjahr auf, in Einzelfällen können sie jedoch auch erst später klinisch auffällig werden.

Das Aufmerksamkeitsdefizit wird mit der fehlenden Fähigkeit, Aufmerksamkeit für Aufgaben aufrecht zu erhalten, beschrieben, insofern diese keine sofortige Belohnung oder hohe Stimulation bieten. Des Weiteren sind Betroffene durch leichte Ablenkbarkeit und ein defizitäres Organisationsvermögen gekennzeichnet.

Der hyperaktive Aspekt wird mit einer übermäßigen motorischen Aktivität und fehlender Selbstkontrolle insbesondere in strukturierten Situationen beschrieben, begleitet von starker Impulsivität, also der Tendenz, auf Reize unmittelbar und ohne Abwägen der Folgen zu reagieren.

Ein weiteres Kriterium gemäß ICD-11 ist zudem eine Manifestation der hyperaktiven bzw. unaufmerksamen Eigenschaften in unterschiedlichen Situationen und Settings, sprich z. B. in der Schule, zu Hause, am Arbeitsplatz oder bei Verwandten. Die Symptome dürfen sich nicht durch eine andere Störung oder die Wirkung eines Medikaments erklären lassen.

Anders als die ICD-10 kategorisiert auch die ICD-11 nach dem Vorbild des DSM-V in drei Subvarianten der Störung: die vorwiegend unkonzentrierte Subvariante unter Code 6A05.0, die vorwiegend hyperaktiv-impulsive Subvariante unter Code 6A05.1 und die kombinierte Subvariante unter Code 6A05.2 (vgl. Döpfner/Banaschewski 2022, S. 51f.).

## 2.2 Prävalenz

Die Prävalenzrate der ADHS ist, je nach herangezogener Quelle, sehr variabel, wobei sich gemäß Bischoff die Diagnose in den letzten 25 Jahren laut epidemiologischen Untersuchungen massiv ausgeweitet hat (vgl. Bischoff 2019, S. 72). Es ist zu bemerken, dass sich Prävalenzen selbstverständlich je nach Diagnosekriterien, Methoden und Klassifizierung unterscheiden und die hier gemachten Angaben nur statistischen Erfassungen entsprechen.

Während in Deutschland allgemein zwischen 2 und 9 % der Kinder und Jugendlichen die Diagnose erhalten haben, reicht die Prävalenz international bis 25 % aller Kinder und Jugendlichen (vgl. ebd. S. 73). Damit ist ADHS die am häufigsten diagnostizierte Störung bei Kindern und Jugendlichen, wobei die Diagnosehäufigkeit im Grundschulalter, so Schlack und Kolleg\*innen, besonders hoch ist (vgl. Schlack u.a. 2007, S. 829).

Auffällig ist, dass Jungen und Menschen, denen bei der Geburt das männliche Geschlecht zugewiesen wurde, weitaus häufiger eine ADHS-Diagnose erhalten als Mädchen und Menschen, denen bei der Geburt das weibliche Geschlecht zugewiesen wurde<sup>1</sup>: Zwei bis viermal häufiger, in klinischen Stichproben sogar sechs bis neunmal häufiger, soll die Diagnose bei Betroffenen mit dem zugewiesenen männlichen Geschlecht sein (vgl. Quaschner/Theisen/Becker 2011, S. 158). Des Weiteren ist erkennbar, dass die hyperaktiv-impulsive Variante mit einem Anteil von 60 % am weitaus häufigsten erfasst wird, der unaufmerksame Typus mit 10 % jedoch am seltensten, wobei Betroffene mit dem zugewiesenen weiblichen Geschlecht häufiger dem vorwiegend unaufmerksamen Typus entsprechen, während Betroffene mit dem zugewiesenen männlichen Geschlecht eher durch Hyperaktivität und Unruhe auffallen (vgl. Bischoff 2019, S. 73 ff.).

Auch bei Erwachsenen wird der Diagnose zunehmend größere Bedeutung zugemessen; bei mindestens einem Drittel der Betroffenen treten Symptome, die dem Erscheinungsbild einer ADHS entsprechen, auch über das Kindes- und Jugendalter hinaus auf; Häßler et. Al. zufolge sind es sogar 30-50 %, bei denen Symptome auch bis ins Erwachsenenalter auftreten, wobei die der Hyperaktivität eher in den Hintergrund rücken und Aufmerksamkeitsdefizite eher dominieren (vgl. Häßler/Kösters u.a. 2009, S. 516).

Zudem zeigt sich, so der Jugendgesundheitssurvey des Robert-Koch-Instituts, dass ADHS in Familien aus der sozialen Unterschicht wesentlich häufiger diagnostiziert wird als in Familien mit mittlerem oder hohem sozioökonomischen Status (vgl. Göbel u.a. 2018, S. 49), sowie, dass die Diagnose bei Kindern und Jugendlichen mit beidseitigem Migrationshintergrund seltener gestellt wird als bei jenen ohne oder mit einseitigem Migrationshintergrund (vgl. Santos-Hövenner u.a. 2019, S. 1259).

---

<sup>1</sup> Nicht alle Menschen identifizieren sich mit dem Geschlecht, welches ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Um dieser Tatsache gerecht zu werden, werden in der Arbeit neben den cis-geschlechtlichen Bezeichnungen die Abkürzungen AMAB für assigned male at birth (männlich zugewiesenes Geschlecht) und AFAB für assigned female at birth (weiblich zugewiesenes Geschlecht) genutzt.



## **2.3 Ätiologie**

### **a) Biomedizinische Perspektive**

Der Vorstand der Bundesärztekammer stimmt weitgehend darüber überein, dass es keine Zweifel an einer genetischen Determinierung der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung gibt, da in Familienstudien nachvollzogen werden kann, dass eine ADHS-Diagnose in vielen betroffenen Familien mehrfach und über Generationen hinweg auftritt. Diese "genetische Determinierung" stützt sich auf biomedizinische Modelle, welche die symptomatische Unruhe, Impulsivität und Hyperaktivität der ADHS ursächlich im Gehirn verorten (vgl. Bischoff 2019, S. 48).

Im Mittelpunkt steht hierbei die Annahme, dass eine Störung des Neurotransmittersystems bzw. ein Ungleichgewicht der entsprechenden Botenstoffe im zentralen Nervensystem zu einer Beeinträchtigung der Reizverarbeitung führt, welche sich in beobachtbaren, "inadäquaten" Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen Person manifestiert. Hierbei wird insbesondere den Botenstoffen Dopamin, Noradrenalin und Serotonin zentrale Bedeutung zugemessen, welche für die Verhaltensregulation, Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und motorische Aktivitäten relevant sind. ADHS ist demnach als eine Stoffwechselstörung des Gehirns einzuordnen (vgl. ebd., S. 48ff.).

### **b) Soziokulturelle Perspektive**

Der soziokulturelle Zugang stellt Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität in einen engen Zusammenhang mit den gesellschaftlich-kulturellen Lebensbedingungen der Moderne. So werden Verhaltensauffälligkeiten wie motorische Unruhe und defizitäre Aufmerksamkeit als eine Reaktion auf Lebenswelten und Bedingungen verstanden, die nach leistungs- und konkurrenzgesellschaftlicher Logik immer mehr zu verarbeitende Reize und Beschleunigung erzeugen (vgl. Bischoff 2019, S. 54 ff.). Diese Beschleunigung betrifft, so Vera King, alle Lebensbereiche: Sowohl familiären Alltag als auch Bildung und Arbeitswelt (vgl. King 2011, S. 1062).

Prägnant ist, dass sich der soziale Wandel und damit einhergehende potenzielle Lebensentwürfe und Werte schneller vollziehen, als der Generationenwechsel, was dazu führt, dass insbesondere die Lebensphase der Kindheit von Anforderungen der immer größeren Flexibilisierung und (Selbst-)Optimierung durchdrungen wird. Aus instabilen Familienverhältnissen, die durch sozioökonomische Veränderungen immer präsenter werden, folgt fehlende Orientierung, die in unaufmerksamen und hyperaktivem Verhalten ihren Ausdruck finden kann, während gleichzeitig durch eine Institutionalisierung der Kindheit mehr Druck zur (ökonomischen) Leistung und Selbstverwirklichung aufgebaut wird. Die Symptomatik der ADHS ist nach dem soziokulturellen Modell also Manifestation einer Kluft zwischen der menschlichen Natur, zu der auch kindliche Bedürfnisse von Nähe und Kontinuität gehören, und Gesellschaftssystem. Sie wird daher als ein Versuch

verstanden, sich an eine sich stetig wandelnde Lebenswelt anzupassen (vgl. Bischoff 2019, S. 54 f.).

### **c) Psychoanalytische Perspektive**

Die Psychoanalyse begründet die Entwicklung eines entsprechenden Eigenschaftensclusters von Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität über einen inneren Konflikt des Individuums, welcher geprägt ist durch die individuelle Biografie und familiäre Verstrickungen (vgl. Bischoff 2019, S. 58 f.). Einzelnen symptomatischen Ausprägungen wird dadurch jeweils eine Bedeutung, der Ausdruck eines Bedürfnisses, zugemessen. Diese Erklärungsansätze liegen dabei unterschiedlichen Schwerpunkten wie Trennungsproblemen, Traumata oder mangelnder Stabilität in der frühkindlichen Entwicklung zugrunde: Trennungserfahrungen, beispielsweise durch das Fehlen eines Elternteils durch Trennung oder Tod, erzeugen Kompensationsversuche seitens des Kindes, die sich in starker motorischer Aktivität und Impulsivität äußern, um schwer aushaltbaren Emotionen wie Leere und Depression vorzubeugen (vgl. Häußler 2002, S. 459ff.).

Das Fehlen (bzw. eine instabile Bindung) eines Elternteils bzw. einer weiteren Bezugsperson führt des Weiteren auch zu einer gestörten Triangulierung, sprich einem Mangel an Möglichkeiten, die eigene Beziehung zur Bezugsperson und zu sich selbst über die jeweils andere Bezugsperson zu reflektieren, was die Kompetenz einer kohärenten Selbstorganisation und Regulierung erheblich beeinflusst. Diese Defizite erzeugen einen Mangel an Fähigkeiten zur Affektregulation und begünstigen Größenfantasien, die sich in gesteigerter Impulsivität äußern.

Verschiedene theoretische Ansätze innerhalb der Psychoanalyse machen an dieser Stelle viele Auslegungen möglich, welche sich jedoch darüber einig sind, dass Symptome wie Hyperaktivität, Unaufmerksamkeit und Impulsivität stets im bedeutsamen Zusammenhang mit der (früh)kindlichen Entwicklung, prägenden Erfahrungen und Beziehungen stehen (vgl. Bischoff 2019, S. 64f.).

## **2.4 Zwischenstand und Prämisse der Arbeit**

Die vorangegangenen Ausführungen stellen eine moderne Konzeption der ADHS als ein Störungsbild dar, das – je nach Disziplin, die es betrachtet – auf verschiedene Ursachen zurückführbar ist. Wie Bischoff feststellt, nimmt das biomedizinische Modell hierbei eine dominante Position ein, während psychodynamische und soziokulturelle Faktoren lediglich als Verstärker wirken (vgl. Bischoff 2019, S. 86). Diese dominante Rolle muss in Anbetracht der Beobachtungen, die insbesondere in Bezug auf die Prävalenz gemacht werden, kritisch beleuchtet werden. Insgesamt zeigen sich an dieser Stelle deutliche Schwankungen unter Einbeziehung der Faktoren Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status und *race*, die eine genauere Betrachtung unter Einbeziehung machtkritischer Aspekte verlangen.

Des Weiteren ist anzumerken, dass die Diagnosekriterien des DSM-5, so Honkasilta und Koutsoklenis, durch eine Ambiguität gekennzeichnet sind, die von der subjektiven Wahrnehmung

des Diagnostizierenden oder anderer involvierter Personen (Eltern, Lehrer\*innen, Erzieher\*innen etc.) geprägt ist: Was zu oft, zu viel, zu inadäquat ist, wird durch individuelle, kulturelle und soziale Kriterien gefiltert und interpretiert (vgl. Honkasilta/Koutsoklenis 2022, Internetquelle) und ist demnach maßgeblich an etablierte kulturelle und soziale Normen der Gesellschaft und ihnen inhärente Hegemonien gebunden.

Eine Betrachtung abweichenden Verhaltens, wie es sich bei einer ADHS manifestiert, darf demnach nicht nur durch die eindimensionale Linse eines vorliegenden Symptomkatalogs stattfinden, da dies die Funktion einer solchen Diagnose – unabhängig vom eigentlichen Leidensdruck Betroffener – für das herrschende System außer Acht lässt. Die in dieser Arbeit aufgeführten machtkritischen Perspektiven sollen diese Lücke schließen und einen nuancierten Blick darauf ermöglichen, welche Einflüsse auf den Phänomenbereich ADHS wirken.

Die Prämisse dieser Arbeit soll deswegen nicht sein, dass die ADHS etwas ist, was ein Individuum "hat" oder "trägt", da dies im Kontext einer differenzierten, machtkritischen Auseinandersetzung nicht zielführend scheint. Vielmehr scheint die Diagnose eine Interpretation eines facettenreichen Clusters aus Eigenschaften und Wahrnehmungen Betroffener zu sein, die im Kontext der Disziplinen, die sie erforschen, unterschiedliche Framings erfährt (vgl. ebd.).

Die vorliegende Arbeit ist aufgrund des Interesses an der Wirkung von Macht daran interessiert, verschiedene Perspektiven und Einflüsse zu berücksichtigen, die auch abseits der monokausal biomedizinischen Erklärungsmodelle relevant sind.

Dass die gelebten und gemachten Erfahrungen Betroffener dabei stets valide sind und unabhängig von einer vorhandenen oder nicht vorhandenen Diagnose existieren, soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben.

### **3 Grundlagen zur machtkritischen Betrachtung der ADHS-Diagnose**

#### **3.1 Dekonstruktion als Ansatz**

Die in dieser Arbeit bearbeiteten Ausführungen orientieren sich an dem Ansatz, die ADHS-Diagnose und das um sie angehäufte Wissen zu dekonstruieren. Im Sinne der Dekonstruktion nach Jacques Derrida heißt dies, das „Nichtgesagte“ und das „Nichtoffensichtliche“ aus dem, überwiegend durch monokausale Ursachenmodelle begründeten, Wissen um ADHS herauszuarbeiten. Nach Derrida ist nämlich genau dieses schriftlich festgehaltene Wissen – wie es in Form von biomedizinisch begründeten Diagnosehandbüchern niedergeschrieben ist – eigentlich nur eine Illusion der Präsenz einer Wirklichkeit, die eine Vielzahl von Perspektiven und Botschaften enthält (vgl. Bischoff 2019, S. 18).

Dekonstruktive Ansätze sind beispielsweise im Kontext heteronormativitätskritischer Bildungsarbeit, die sich unter anderem auf Judith Butlers Dekonstruktion des Geschlechteressentialismus beruft, von Bedeutung. Sie verdeutlichen, dass hinter vermeintlich essentialistischem Wissen um

Identitätskategorien wie Geschlecht eine heteronormative Matrix steckt, die sich über die Performance dieses Wissens stabilisiert und stetig reproduziert (vgl. Schaper-Rinkel 2006, S. 44 ff.). Als Ergebnis hegemonialer Kolonialbestrebungen sind auch medizinische Diagnosen wie ADHS unter Gesichtspunkten dekonstruktiver Ansätze auf ihre versteckten Botschaften zu überprüfen. Diese Notwendigkeit ergibt sich auch daraus, dass verschiedene Fachrichtungen Anspruch auf eine endgültige (monokausale) Klärung der Störung erheben, die im Sinne der Dekonstruktion jedoch unmöglich ist (vgl. Bischoff 2019, S. 33 f.).

Dekonstruktive Ansätze erlauben Perspektiven im ADHS-Diskurs, die bislang wenig oder nicht privilegiert waren und plädieren für eine Abwendung von dogmatischen Abgrenzungsversuchen zu anderen diagnostischen Kategorien (vgl. ebd., S. 38).

Das von wissenschaftlichen Hierarchien geprägte Drängen auf eine reduzierte, einseitige Deutung des Phänomens läuft auf die Gefahr hin, komplexe soziale Ereignisse und die individuellen Determinanten bei der Entwicklung ADHS-assoziierten Verhaltens in der Lebenswelt Betroffener außer Acht zu lassen.

Gerade für eine kritisch reflektierende Soziale Arbeit ist jedoch ein Ansetzen an genau diesen Punkten, also den versteckten Botschaften, die Aufschluss über Macht- und Diskriminierungsverhältnisse geben können, relevant.

Die Schlüsse, die unter Aspekten der Dekonstruktion der ADHS-Diagnose entlang sexismus-, klassismus-, sowie rassismuskritischer Leitlinien gezogen werden, sollen schließlich eine Chance für die Soziale Arbeit sein, ihr Handeln auf Praktiken auszurichten, die die Überwindung herrschender Machtverhältnisse anstreben.

Ansetzen wird die Dekonstruktion an Punkten, die sich über die biomedizinischen Ursachenmodelle nicht ausreichend erklären lassen. Dazu zählt die binärgeschlechtliche Ungleichverteilung der Diagnosehäufigkeit, die Überrepräsentation sozioökonomisch benachteiligter Menschen sowie die Unterrepräsentation rassifizierter Menschengruppen.

Voraussetzung dafür muss eine *anti-essentialistische* Grundhaltung sein, die davon ausgeht, dass die Dimensionen von Geschlecht, Klasse und *race* einer Konstruktion zugrunde liegen, die Ergebnis historischer und kultureller Praktiken ist.

### **3.2 Begriffsklärung**

In diesem Kapitel gilt es, Begriffe und Prozesse zu definieren und machtkritisch zu kontextualisieren. Da ein solcher Begriffskatalog beliebig erweiterbar ist, möchte ich mich jedoch auf die meines Erachtens nach grundlegendsten Begriffe beschränken.

**Devianz** bezeichnet zunächst Verhalten, welches von der geltenden sozialen Norm abweicht und dadurch eine gesellschaftliche Reaktion hervorruft. Das Spektrum dieser Reaktionen reicht von Umerziehung oder Behandlung bis hin zur Isolation oder Bestrafung und ist als eine Instanz

sozialer Kontrolle zu verstehen, die geltende Normen absichert (vgl. Peuckert 2000, S. 106). Dabei ist zu bemerken, dass Devianz nicht universell einheitlich ist; was im Kontext einer sozialen Gruppe oder Subkultur als abweichend gilt, kann im Kontext einer anderen als normal, oder sogar als erwünscht gelten. Die Konstruktion von Devianz bzw. Abweichung setzt also auch voraus, dass Normen und Werte informell bekannt und internalisiert sind.

Werden Individuen als deviant erkannt und markiert, wird infolgedessen ein Prozess der **Stigmatisierung** angestoßen. Aus soziologischer Perspektive Erving Goffmans beschreibt Stigmatisierung gesellschaftliche Prozesse der Kategorisierung, um die "soziale Identität" von Interaktionspartner\*innen antizipieren zu können. Die sozialen Erwartungen wandeln sich in normative Erwartungen, die eine Diskrepanz zwischen der erwarteten "virtualen sozialen Identität" und der tatsächlichen "aktualen sozialen Identität" schaffen können (vgl. Goffman 196, S. 9 ff.).

Prozesse der Stigmatisierung stehen in Wechselwirkung und Relation zu informellen Werten und sozialen Hierarchien, stützen und reproduzieren diese. Indem die herrschende soziale Ordnung durch Individuen mit abweichenden Merkmalen scheinbar gefährdet wird, – Jones und Kolleg\*innen haben diese Bedrohung als eine der sechs Dimensionen<sup>2</sup> erfasst, die Einfluss auf soziale Beziehungen üben – verstärkt sich der Einfluss von Stigmatisierung auf die Interaktion mit diesen Individuen (vgl. Jones u.a. 1984, S. 24). Hier wird bereits eine machttheoretische Funktion des Stigmas deutlich: Soziale Normen und damit einhergehende Machtdynamiken sollen seitens der privilegierten Majorität erhalten bleiben. Zwischen Stigmatisierenden und Stigmatisierten besteht ein sozioökonomisches Machtgefälle, über das, so Link und Phelan, der Zugang zu sozioökonomischen Ressourcen (z. B. Bildung und Schulabschluss) kontrolliert wird (vgl. Phelan & Link 2001, S. 375). Das Stigma hat dabei drei Funktionen: Die Durchsetzung der Interessen der Mächtigen gegenüber den Machtlosen ("keeping people down"), die Durchsetzung sozialer Normen durch Ausübung von sozialem Druck ("keeping people in"), sowie die Abwehr von Krankheiten ("keeping people away") (vgl. Phelan/Link/Dovidio 2008, S. 362 ff.).

Stigmatisierung begünstigt somit die Legitimation struktureller Gewalt zur Erhaltung des herrschenden gesellschaftlichen Wertesystems.

Bedeutend für den Diskurs um ADHS ist der Begriff der **Medikalisierung**. Ihr Prozess beschreibt die Ausweitung medizinischer Deutung und ihres Handlungsspielraums auf Phänomene, die bisher als nicht medizinisch galten. Ihr Prozess stagniert nicht, sondern befindet sich im stetigen Wandel in Abhängigkeit von gesellschaftlichen Entwicklungen und ihren sozialen Akteuren (vgl. Simoni 2020, S. 1). Unter Einfluss der Medikalisierung erhalten die entsprechenden Phänomene neue biomedizinisch-wissenschaftliche Erklärungen, was eine zunehmende Abhängigkeit und

---

<sup>2</sup> Die sechs Dimensionen: Sichtbarkeit der Eigenschaften, Dauerhaftigkeit, das Ausmaß der Störung der konkreten Interaktion, eine als abstoßend wahrgenommene Ästhetik, die Kontrollierbarkeit (angeboren vs. erworben) sowie Bedrohlichkeit

Unselbstständigkeit Betroffener von medizinischer Expertise zur Folge hat (vgl. Liebsch 2022, S. 668 f.). Ein Beispiel für die Veränderbarkeit und Reversibilität von Medikalisierung stellt beispielsweise die Streichung männlicher Homosexualität als eigenständige psychische Störung aus der ICD im Jahre 1990 dar. Wurde im Zuge dessen hingegen nach genetischen Markern für Homosexualität geforscht, um das biologische Vorhandensein dieser Abweichung von der heteronormativen Norm zu beweisen, zeigt sich, dass Prozesse der (De)Medikalisierung weder als vollständig noch als abgeschlossen zu verstehen sind (ebd. S. 670).

Legitimation für die medizinische Intervention ist der Prozess der **Pathologisierung**, infolgedessen Verhalten, Empfindungen und Wahrnehmungen als krankhaft definiert werden (vgl. Sholl 2017, S. 268). Sie erfüllt unter anderem den Zweck, soziale Probleme zu individualisieren und ihre Lösbarkeit (z. B. anhand medizinischer Therapie) in die\*den Einzelne\*n zu verlegen (vgl. Müller 2012, S. 142).

### **3.3 Zur Theorie der Macht**

Bevor analysiert wird, wie bestehende Herrschaftssysteme, deren Macht auf struktureller Ebene wirkt, auf den Diskurs um die ADHS-Diagnose Einfluss nehmen, gilt es zunächst, die Diagnose selbst als Gegenstand von Macht einzuordnen. Ansätze, die eine Einordnung medizinischer Diagnosen in die Theorie von Macht ermöglichen, sind unter anderem die machttheoretischen Ausführungen des französischen Philosophen Michel Foucault.

Laut Foucault ist Macht überall dort, wo es menschliche Gesellschaften gibt, manifestiert in den Beziehungen der agierenden Instanzen, beispielsweise in den Strukturen des Staates und in den Beziehungen der Menschen zueinander. Dabei ist sie nicht nur als bloßer Akt von Unterdrückung oder Ausgrenzung zu verstehen, sondern als etwas, was imstande ist, Erfahrungen zu produzieren und Realitäten herzustellen (vgl. Sagebiel/Pankofer 2015, Internetquelle).

Foucault definiert verschiedene Machttypen; unter anderem die Disziplinarmacht (z. B. im Kontext des Strafvollzugs), die Gouvernementalität (in Beziehung von Staat zur Bevölkerung) und Biomacht (zur Regulierung der Bevölkerung und ihrer Körper) (vgl. ebd.).

Im Kontext der ADHS-Diagnose sind diese Typen von Macht in unterschiedlicher Hinsicht interessant. Adam Rafalovic beispielsweise stellt fest, dass vor allem Handbücher zum Thema ADHS für die Eltern betroffener Kinder disziplinierende Maßnahmen zur Korrektur abweichenden Verhaltens rechtfertigen. Das Wissen, welches einen souveränen Umgang mit dem abweichenden Verhalten des Kindes ermöglichen soll, wird dabei als besonders verlässlich und legitim erachtet, wenn es von Expert\*innen vermittelt wird. Die Reproduktion dieses Wissens, das eine bestimmte Deutung über das abweichende Verhalten enthält – dass es als etwas zu Korrigierendes gilt – ist als Prozess von Macht zu verstehen (vgl. Rafalovic 2001, S. 376 f.).

Deutlich wird die ADHS-Diagnose als Gegenstand von Macht auch, wenn sie als Mittel der Biomacht betrachtet wird. Ihre Mechanismen wirken nicht nur auf einzelne Individuen, sondern auf



die gesamte Bevölkerung, was sie bei der Schaffung von Normen und Praktiken, die den menschlichen Körper betreffen, entscheidend macht.

Die Medizin als Wissenschaft nimmt dabei eine besonders mächtige Rolle ein, da ihr Wissen als besonders verlässlich, „festgelegt“ und „wahr“ erscheint, und dabei ihre Veränderbarkeit für jene, die sich außerhalb der wissenschaftlichen Diskursgemeinschaft befinden, oftmals nicht erkenntlich ist. Dabei geraten immer mehr Zustände in das Blickfeld der Medizin, die eigentlich nicht „medizinisch“ im Sinne von „mortalitätstragend“ sind (vgl. Karsch 2011, S. 274 f.).

Medizinisches Wissen hat demnach die Macht, die moralische Interpretation abweichenden Verhaltens zu verändern, es auf einen die Medizin betreffenden, pathologischen Zustand zurückzuführen. Der Prozess der Medikalisierung erlaubt die medizinische Intervention zur (Wieder-)Herstellung konformen Verhaltens.

Karsch spricht dabei von einer Etablierung eines medizinischen Wissensregimes, in dem Macht in verschiedenen Beziehungen existiert: Zum einen in Form paternalistischer Fremdkontrolle bei der Medikalisierung kindlichen abweichenden Verhaltens, bei der eine Machtausübung von außen auf das Individuum stattfindet, zum anderen in Form einer Verinnerlichung des Machtverhältnisses bei der Selbstmedikation zum Performance Enhancement durch Erwachsene. Letztere verdeutlicht eine Praxis des Selbst, die den Zwang von außen mit Selbstkontrolle ersetzt (vgl. Karsch ebd. S. 284 ff.).

Diese Einordnung der ADHS-Diagnose in Foucaults Theorien macht deutlich, dass Macht nicht nur als etwas zu verstehen ist, was lediglich mittels physischer Gewalt auf andere ausgeübt wird. Macht existiert in Praktiken, in Diskursen und in Form der Verinnerlichung scheinbar starren Wissens und manifestiert sich so auch in Form von Diagnosen:

Krankheitsdiagnosen gehören auch in das Repertoire sozialer Kontrollen, mit denen Gesellschaften versuchen, Devianzen so zu bewältigen, dass sie ihren Bestand und ihre Entwicklung nicht gefährden. So hat das Medizinsystem den unausgesprochenen Auftrag, Krankheiten zu individualisieren (Haubl 2007, S. 164).

Dies ist nicht nur auf die ADHS-Diagnose, sondern auch auf andere Konzeptionen psychischer Krankheit anzuwenden, die simultan Normalität und Anderssein herstellen und bestehende Machtverhältnisse stabilisieren.

Professionelle, die sich im Kontext von Diagnosen und darauf aufbauenden Interventionen bewegen – sprich Ärzt\*innen, aber auch Erzieher\*innen und Sozialpädagog\*innen –, sollten dazu angehalten sein, stets vorhandene Machtgefälle in Beziehungen zu Klient\*innen und Adressat\*innen zu erkennen und zu hinterfragen. Die Aufdeckung wirkender Macht kann so ein entscheidender Anhaltspunkt zur Reflektion des eigenen Einflusses als Instanz von Wissens- und Deutungshoheit sein.

#### 4 Zu den Funktionen einer Diagnose

Nach der Einordnung der ADHS-Diagnose als Gegenstand von Macht – und damit der Erkenntnis über ihre Funktion als Kontrollinstanz für herrschende Verhältnisse – gilt es nun, Funktionen der Diagnose auf einer Ebene institutioneller sowie sozialer Praxis genauer hervorzuheben, um zu untersuchen, wie diese Praktiken die Krankheitskategorie „ADHS“ als real und legitim herstellen. Diese Funktionen zu ergründen, kann erklären, warum eine mitunter stark stigmatisierte Krankheitskategorie wie „ADHS“ trotz dessen ersucht wird.

Der Neurologe Thomas Weniger beschreibt die ADHS-Diagnose dahingehend als Krankheitskonstrukt im Spannungsfeld zwischen (negativ besetztem) Stigma und hilfreicher Diagnose und weist auf die Schwierigkeit hin, eine sauber trennbare Linie zwischen "normal" und "krank" ziehen zu können. Trotz — oder auch gerade wegen dieser diffusen Definition der Störung — kann sich für Betroffene und Diagnostizierende ein subjektives Wohlfühl einstellen, wenn anhand einer Diagnose ein Betroffener in das entsprechende Krankheitskonstrukt "einrastet". Das "Einrasten" in eine Diagnose erzeugt den Eindruck, in einer strukturlosen Umwelt etwas (oder sich selbst) verstanden zu haben und eine Erklärung für scheinbare Abnormalitäten gefunden zu haben (vgl. Weniger 2004, Internetquelle). Was als Abnormalität gilt, steht dabei stets im Kontext der Normen und Werte der entsprechenden Kultur und wird auch durch die Faktoren Geschlecht, Ethnie und Klasse beeinflusst (vgl. Hurtado-García 2019, S. 101).

Der durch Weniger beschriebene Prozess bildet einen Antrieb auf individueller Ebene, die ADHS-Diagnose als Instrument der Selbstzuschreibung und als Erkenntnisgewinn über das Selbst zu erfahren. Gerade im Kontext scheinbar unkontrollierbarer Veränderungen durch unsichere Lohnverhältnisse und gesteigerte Produktivitätsanforderungen, die die Qualität sozialer Beziehungen in der Moderne stark beeinflussen, kann die Diagnose und darauf aufbauende Interventionen Ansatz für mitunter vereinfachte Lösungsstrategien sein.

Einen praxisbezogenen Ansatz, Funktionen der Diagnose zu ergründen, bieten Honkasilta und Koutsoklenis: Sie stellen vier Funktionen der Diagnose fest (a-d), die im Kontext von neun (1-9) verschiedenen Formen, in denen sich ADHS manifestiert, zum Tragen kommen: In Form einer *Entwicklungsstörung* (1) oder als *Neuropsychiatrische Störung* (2) dient die Diagnose der *Erklärung* (a) für negatives, unvorteilhaftes Verhalten, Performance und Dysfunktionalität beispielsweise im institutionellen Kontext von Schule oder Arbeit. Erst so wird der Bedarf nach adäquater Unterstützung anerkannt, die für Betroffene, die von ADHS-assoziierten Eigenschaften wie Ruhelosigkeit oder Unkonzentriertheit negativ beeinträchtigt werden, notwendig sein kann.

Als *Instrument Institutioneller Führung* (3) und als *Juristische Einheit* (4) erfüllt die Diagnose den Zweck, *Anrecht* (b) auf Ressourcen des Gesundheits- und Sozialwesens erheben zu können, da unterstützende Maßnahmen innerhalb von bspw. Lehrinstitutionen häufig an eine Diagnose



gebunden sind. Als Beispiel können an dieser Stelle Nachteilsausgleiche für Studierende genannt werden, die an eine valide ärztliche Diagnose gebunden sind.

Als *Haftungsausschluss* (c) fungiert die Diagnose in Form einer *Emanzipation von Verbindlichkeiten rechtlicher* (5) und *moralischer* (6) Natur. Im Falle eines Schülers, der an einer Schule in Wisconsin mit Hilfe von zwei Komplizen einen Schaden von 40 Tausend US-Dollar anrichtete, konnte eine ADHS-Diagnose Schuldunfähigkeit postulieren, während beide Komplizen ohne Diagnose der Schule verwiesen wurden.

Zuletzt wird die ADHS-Diagnose als *Instrument der Humanisierung* (7), des *Empowerments* (8) und als *Identitätskategorie* (9) verstanden und hat dabei die Funktion, für Betroffene im Umgang untereinander und zur nicht betroffenen Umwelt als *Kennzeichnung* (d) zu agieren. Erst eine valide Diagnose scheint Sympathie, Empathie und Verständnis für das "Anderssein" Betroffener generieren zu können, während die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe, in diesem Fall Menschen mit ADHS, den Selbstwert stärkt und gegenseitiges Empowerment ermöglicht (vgl. Honkasilta/Koutsoklenis 2022, S. 6 ff).

Die Funktion der Diagnose insbesondere als Zugangsvoraussetzung zu Ressourcen des Gesundheits- und Sozialwesens macht ein Machtgefälle zwischen Betroffenen und externen Evaluierenden deutlich, da sie über die Zuweisung eben dieser relevanten Ressourcen entscheidet. Während Betroffene darauf angewiesen sind, eine Diagnose zu erhalten, um die Möglichkeiten therapeutischer und pädagogischer Intervention überhaupt in Anspruch nehmen zu können, obliegt es vor allem bei der Diagnose Minderjähriger den extern Evaluierenden, *ob* und *welche* Maßnahmen getroffen werden.

Professionelle genießen also immer einen Machtvorsprung durch die Verfügungsgewalt über Hilferessourcen und ihre Organisationsmacht (vgl. Sagebiel/Pankofer 2015, S. 52). Die Diagnose ist dabei nicht nur Mittel der Macht über die Ressourcen, sondern auch ein Mittel der Definitionsmacht über die Grenzen von „normal“ und „krank“.

Dient die Diagnose als Empowerment und Identitätskategorie, ermöglicht dies die Überwindung von Ohnmacht und Machtlosigkeit, indem sie durch diagnostische Zuschreibungen den Austausch zwischen Betroffenen über analoge oder digitale Kanäle ermöglicht. Dies kann auch kritische Auseinandersetzungsprozesse mit der Konzeptionierung der Störung und dem Verhältnis der\*des Betroffenen dazu eröffnen. Zum anderen befördert die Identitätskategorie „ADHS“ Prozesse der Stigmatisierung, die mit bestimmten Rollenerwartungen und Zuschreibungen verbunden sind und mit einer verschärften sozialen Kontrolle und Sanktionierung vor allem im Lern- und Leistungsbereich verbunden sind (vgl. Holtappels 2000, S. 233).

Es wird deutlich, dass die Funktion und mögliche Notwendigkeit einer Diagnose nuanciert und im Kontext der gesellschaftlichen und institutionellen Verhältnisse gesehen werden muss. Sie als Mittel von Macht zu verstehen und in ihrer momentanen Konzeption zu kritisieren – und gegebenenfalls als Betroffene\*r sogar abzulehnen – kann und muss neben der Tatsache existieren, dass sie im bestehenden Gesundheits- und Sozialsystem eine Notwendigkeit darstellt, insofern therapeutische und pädagogische Interventionen ersucht werden.

## **5 Einflüsse der Herrschaftssysteme Sexismus, Klassismus und Rassismus**

### **5.1 Heteronormativitäts- und Sexismuskritische Perspektiven**

#### **5.1.1 Bedeutung von Sexismus, Patriarchat und Heteronormativität für den ADHS-Diskurs**

Die folgenden Ausführungen betrachten die ADHS in Hinblick auf heteronormativitäts- und sexismuskritische Aspekte, insbesondere in Anbetracht der geschlechtlichen Verteilung und Ausprägungen des Störungsbildes. Die Einflüsse heteronormativer und sexistischer Kontinuitäten auf die Wahrnehmung und Interpretation abweichenden Verhaltens gehen aus der fundamentalen Bedeutung hervor, die das Patriarchat (in intersektionaler Verstrickung mit anderen Herrschaftssystemen) auf die Kultur und Performance der ihm innewohnenden Individuen hat.

Der Begriff "Patriarchat" beschreibt zunächst ein Herrschaftssystem, in dem Frauen\*<sup>3</sup> durch Männer "unterdrückt, kontrolliert und repräsentiert werden" (Gerhard 2017, Internetquelle). Instrument dieses hierarchischen Geschlechterverhältnisses ist durch Sexismus legitimierte Gewalt, welche Männlichkeit, Heterosexualität und Cis-Geschlechtlichkeit (und damit einhergehend Zweigeschlechtlichkeit) als Norm markiert und entsprechend bestimmte Individuen mit Privilegien versieht, welche der unterdrückten Gruppe – Frauen\* und Menschen, die beispielsweise durch (nichtbinäre) Transidentität oder Homosexualität von dieser Norm abweichen – vorenthalten werden (vgl. Arndt 2020, S. 49 ff.). Patriarchale Selbstverständlichkeiten einer geschlechtlichen Rollen- und Arbeitsteilung wurden und werden dabei in der Anthropologie bis auf die früheste Geschichte der Menschheit projiziert: Frauen\* gebären Kinder, ziehen diese auf und führen tägliche Dienstleistungen für die Familie aus, während Männer als Ernährer und Beschützer verstanden werden (Meier-Seethaler 1992, S. 114), was eine Etablierung geschlechtskonstruierender Weisenszüge zur Folge hat: Weibliche Gehorsamkeit und Bescheidenheit, die mit Mutterschaft und Fürsorgeschaft vereinbar sind; männliche Stärke und Intellekt - unerlässlich für die Rolle des Familienoberhaupts, Beschützers und Entscheidungsträgers (vgl. Arndt 2020, S. 74).

---

<sup>3</sup> Der Genderstern verdeutlicht „Frau“ als geschlechtliches Konstrukt und bezieht gleichzeitig alle Personen mit ein, die sich als „Frau“ definieren.

Patriarchale Rollenbilder werden so durch Forschende als selbstverständlich und naturgegeben reproduziert – naturalisiert – und verfestigten sich bis in die Moderne. Zwar weichen klassische Rollenbilder im Neoliberalismus zunehmend auf, jedoch ist dies im Hinblick auf die bestehende Ausbeutung von Frauen\* (vor allem durch unbezahlte Care Arbeit oder Arbeit im Niedriglohnsektor) und (mehrfach) marginalisierten Personengruppen nicht mit einer realen Emanzipation zu verwechseln (Kipcak 2020, Internetquelle), sondern als eine Aneignung überlebensnotwendiger neoliberaler Strategien zu verstehen.

Nach dem Konzept "doing gender", welches 1987 von West und Zimmermann beschrieben wird und die Annahme des naturgegebenen Geschlechts aushebelt, gilt diese Arbeitsteilung als eine der fundamentalsten Ressourcen für die "Herstellung" von zwei Geschlechtern (vgl. Gildemeister 2008, S. 142 f.). Geschlecht oder Geschlechtszugehörigkeit wird an dieser Stelle nicht mehr als Merkmal eines Individuums gedeutet, sondern als das sich immer wieder aktualisierende Ergebnis sozialer und kultureller Praktiken, die bestimmte Aktivitäten, Handlungen und Interaktionen mit männlichen und weiblichen Assoziationen versehen (vgl. ebd., S. 137).

Die Vorgänge dieser sozialen Konstruktion sind so selbstverständlich und internalisiert, dass sie ohne Zweifel in jeder Interaktion – dies betrifft auch die Wahrnehmung und Performance abweichenden Verhaltens – Spuren hinterlassen. So muss auch bei der Betrachtung von Diagnosen wie der ADHS die bislang größtenteils unsichtbare Dimension von Geschlecht (vgl. Bischoff 2019, S. 120) mit einbezogen werden, da sie einen erheblichen Einfluss auf die Sozialisation und daraus folgende Performance und Strategien des betreffenden, „abweichenden“ Individuums hat.

### **5.1.2 Zwischen Unsichtbarkeit und Nichtexistenz nicht-männlicher ADHS**

Der Einfluss geschlechtsherrstellender Mechanismen auf die ADHS-Diagnose ist anhand der stark auseinander driftenden Prävalenzen bei AMAB und AFAB Diagnostizierten statistisch nachvollziehbar; zum einen anhand der allgemeinen Diagnosehäufigkeit nach Geschlecht (zwei bis viermal häufiger, in klinischen Stichproben sogar sechs bis neunmal häufiger bei AMAB Betroffenen), zum anderen auch bei der Verteilung der Subtypen (hyperaktiv-impulsiver Subtyp vorwiegend bei AMAB, unaufmerksamer Subtyp vorwiegend bei AFAB Betroffenen).

Dabei ist auffällig, dass Angststörungen und Depressionen häufiger bei Betroffenen mit dem zugewiesenen weiblichen Geschlecht als Komorbidität der Diagnose angegeben werden (vgl. Quinn/Madhoo 2014, Internetquelle).

Trotz der Offensichtlichkeit dieser Differenzen findet die Frage nach den Ursachen vor allem in der biomedizinischen Forschung keine oder kaum Beachtung (vgl. Bischoff 2019, S. 120). Biomedizinische Erklärungsmodelle, die auf genetische Konstitution des Gehirns zurückgreifen sind an dieser Stelle bereits hinfällig, da die neuere Hirnforschung die Annahme widerlegt, dass die Gehirne männlich gelesener und weiblich gelesener Individuen grundsätzlich unterschiedlich

funktionieren. Relevant ist hingegen die nutzungsabhängige Entwicklung des Gehirns (vgl. ebd. S. 120 f.), die von der kulturellen und erzieherischen Prägung des Individuums abhängt.

Das Phänomen der auseinanderdriftenden Prävalenzen, das nicht nur bei der ADHS-Diagnose zu beobachten ist, ist zunächst im größeren Kontext der Rolle zu betrachten, die psychiatrische Diagnosen im patriarchalen Herrschaftssystem spielen: Blum und Stracuzzi beschreiben, wie der Psychiatrie als Disziplin die Aufrechterhaltung heteronormativer Zweigeschlechtlichkeit inhärent ist. Verhalten, was die heteronormative Ordnung stört, wird mit einer psychiatrischen Diagnose gekennzeichnet und sanktioniert. Demzufolge seien *alle* Diagnosen mit einem impliziten Gender Bias versehen (vgl. Blum/Stracuzzi 2004, S. 271).

Der Gender Bias tritt hierbei in zwei Formen auf: Zum einen als *Unsichtbarkeit* weiblich gelesener Menschen in der Erforschung von Krankheitsphänomenen, zum anderen als *Hervorhebung der Unterschiede* des Krankheitsverlaufs zwischen „weiblich“ und „männlich“. Ersterer rührt aus der Tradition, den „männlichen“ Körper in der Forschung als Körper der universellen Referenz anzuerkennen, während „weibliche“ Körper in der Unsichtbarkeit verbleiben – auf das Risiko hin, ihren gesundheitlichen Zustand zu übersehen und zu übergehen.

Das zweite Bias hingegen beruft sich auf psychobiologische Annahmen der grundlegenden Verschiedenheit von „weiblich“ und „männlich“ in Form eines naturgegebenen Dualismus der Geschlechter. Er impliziert, dass sich der Verlauf, sowie die Schwere einer Krankheit, bei „weiblichen“ und „männlichen“ Körpern unterscheiden – und zwar aus einer essentialistischen Annahme heraus. Dieser Gender Bias manifestiert sich bei der ADHS-Diagnose anhand der Tatsache, dass Menschen mit dem zugewiesenen männlichen Geschlecht weitaus häufiger diagnostiziert werden als jene mit zugewiesenem weiblichem Geschlecht. Dies trifft in der Tat nicht nur auf die Diagnose ADHS zu, sondern auch auf weitere, bei Kindern und Jugendlichen häufig diagnostizierte psychische Störungen: Störung des Sozialverhaltens sowie Oppositionelle Verhaltensstörung (vgl. Hurtado-García 2019, S. 101 ff).

Dass weibliche gelesene Personen wesentlich seltener diagnostiziert werden, erklären Wissenschaftler\*innen, die sich auf die Erforschung „weiblicher ADHS“ spezialisiert haben, mit der Tatsache, dass jene häufiger von den unauffälligeren Symptomen der Unaufmerksamkeit betroffen seien (vgl. Young u.a., Internetquelle). Die Differenz in der Diagnosehäufigkeit ist besonders im Kindesalter präsent, nimmt aber mit zunehmendem Alter der Betroffenen ab, was darauf schließen lässt, dass viele weiblich gelesene Betroffene erst im Erwachsenenalter eine Diagnose erhalten oder in Befragungen selbst angeben, betroffen zu sein (vgl. ebd.).

Warum weiblich gelesene Betroffene überwiegend unauffälliger im Kontext einer ADHS-Diagnose sind, ließe sich in Hinblick auf die vorangegangenen Konzeption zur sozialen Konstruktion des

Geschlechts erklären, insofern man sich vom naturalistischen Ansatz der Dualität der Geschlechter abwenden möchte: Bereits bei der Geburt wird durch externe Beurteilung ein Geschlecht zugeordnet, der weitere Prozess des Heranwachsens wird permanent durch geschlechtsstereotypisches Wissen geprägt, das sich durch externe Verhaltenserwartungen und Interpretationen manifestiert. Externe Erwartungen reproduzieren im unterschiedlichen Ausmaß das antizipierte Verhalten und beeinflussen auch die Art, wie abweichendes Verhalten und psychisches Leiden gezeigt und die soziale Spannungen, die dadurch entstehen, kompensiert werden (vgl. Bischoff 2019, S. 127 f.).

Es ist festzustellen, dass weiblich gelesene und männlich gelesene Individuen ihr Problemverhalten tendenziell unterschiedlich ausrichten: Während weiblich sozialisierte Menschen eher zu internalisierendem Problemverhalten mit einer Tendenz zur Selbstbeschädigung neigen, fallen männlich sozialisierte Menschen eher durch externalisierende Verhaltensweisen wie Hyperaktivität und Aggressionen und einer Tendenz zur Fremdbeschädigung auf (vgl. ebd. S. 128).

Daraus folgt, dass gleiche Faktoren je nach zugewiesenem Geschlecht der\*des Betroffenen unterschiedliche Ausprägungen des problemanzeigenden Verhaltens begünstigen. Die Behandlungsbedürftigkeit störender, externalisierter Verhaltensweisen wird dabei als schwerwiegender wahrgenommen. Manfred Gerspach beschreibt es folgendermaßen:

Auf ein gefügiges, dissoziatives, niedergeschlagenes kleines Mädchen(\*) werden psychologische Beratungsstellen im Allgemeinen nicht aufmerksam gemacht, auf den aggressiven, verbal auffälligen und verhaltensimpulsiven, überregten Bruder aber durchaus, obwohl beide demselben Problemhintergrund entstammen (Gerspach 2001, S. 51).

Verhaltensauffälligkeiten, die als ADHS gedeutet werden, scheinen davon in Anbetracht der Verteilung der Subtypen nicht ausgenommen: "Weibliche ADHS" wird in erster Linie (insbesondere im Schulkontext) mit übermäßiger Tagträumerei, langsamer Performance, Angst vor Prüfungsergebnissen, exzessivem Reden, aufmerksamkeitsuchendem Verhalten und emotionaler Hyperreaktivität assoziiert und beschrieben (vgl. Hurtado-García 2019, S. 105).

Diese geschlechtliche Differenz reproduziert sich unter anderem durch Instanzen, die beispielsweise im Kontext Schule das Störungspotential bewerten.

So zeigt eine Studie von Pisecco et. al., dass Lehrer\*innen auf ADHS-typische Fallbeispiele unterschiedlich reagierten, je nachdem, ob das dargestellte Kind mit einem weiblichen oder männlichen Namen und Pronomen beschrieben wurde. Jungen wurden tendenziell als für Behandlungsmaßnahmen (insbesondere aber medikamentöse Behandlung) geeigneter wahrgenommen als identische Fallbeispiele mit weiblich assoziierten Namen und Pronomen (vgl. Pisecco/Huzinec/Curtis. al. 2001, S. 419). Ohne an dieser Stelle den Zweck einer medikamentösen Behandlung zu diskutieren, zeigen diese Ergebnisse doch, dass identische, als abweichend markierte und auffällige Verhaltensmuster durch externe Beobachter\*innen je nach zugewiesenem Geschlecht unterschiedlich gedeutet werden und demnach unterschiedliche Reaktionen auf dieses Verhalten folgen. Betrachtet man die Einschätzung der Behandlungsbedürftigkeit äquivalent zum

Ausmaß des störenden Verhaltens, so scheinen weiblich Gelesene – trotz identischer Vignetten – als weniger störend assoziiert zu werden. Die Perspektive einer betroffenen, weiblich gelesenen Person bleibt so gänzlich unerkannt oder gar als nicht geschlechtergerecht sanktioniert.

Auch die soziale Bewertung von Risikoverhalten ist von Geschlechtsstereotypen geprägt. Während dem männlichen Habitus entsprechendes Risikoverhalten - z. B. Extremsportarten oder kollektiver und exzessiver Alkoholkonsum – bei männlich Gelesenen tendenziell mit Anerkennung einhergeht, fällt die Reaktion auf typisch weiblich assoziierte Risikoverhaltensweisen – z. B. Essstörungen oder Medikamentenkonsum - negativ oder auch meidend aus (vgl. Bischoff 2019, S. 129 ff.).

Zeigt eine weiblich gelesene Person hingegen männlich assoziierte Verhaltensweisen – also auch jene, die im Kontext der ADHS Diagnose eher impulsivem und hyperaktivem Verhalten entsprechen – erfahren sie eine patriarchal geprägte, differente Interpretation und Reaktion auf ihr Verhalten: Kathleen Nadeau – eine der führenden Referent\*innen im Bereich der ADHS-Forschung an Menschen mit zugewiesenem weiblichen Geschlecht - bezeichnet diesen "Typ Mädchen" als "Tomboy" (neben "Daydreamer" für unaufmerksame Mädchen\* und "Chatty Kathy" für unaufmerksam- hyperaktive Mädchen\*) (vgl. Nadeau o. J., Internetquelle).

Diese Klassifizierung kategorisiert Menschen nach dem Maß an Übereinstimmung mit ihrer Geschlechterrolle und lädt den Diskurs um die ADHS-Diagnose mit patriarchalen und sexistischen Motiven auf, die eine cis-geschlechtliche und heteronormative Ordnung verteidigen (vgl. Hurtado-García 2019, S. 106).

In Hinblick auf die Beobachtungen im Zusammenhang mit den geschlechtlichen Unterschieden der Prävalenz wird von Seiten Caterina Gawrilows eine Anpassung der ADHS-Diagnosekriterien gefordert, die auch „mädchentypische“ Verhaltensauffälligkeiten inkludieren (vgl. Gawrilow 2016, S. 55). Patricia Quinn und Manisha Madhoo unterstützen diese Hypothese der Unsichtbarkeit weiblicher ADHS und fordern ebenfalls eine Ausweitung der Diagnosekriterien und genauere Untersuchung der geschlechtsspezifischen Ausprägung der Störung bei weiblich gelesenen Betroffenen (vgl. Quinn und Madhoo 2014, Internetquelle).

Hurtado-García argumentiert hingegen, dass diese Forderung lediglich eine Lücke in der Identifikation der Störung ADHS in Frage stellt und damit Geschlechterunterschiede bei medizinischen Diagnosen naturalisiert, während die Debatte um die soziale Konstruktion sowohl von Geschlecht als auch von Krankheit und Störung außen vor bleibt (vgl. Hurtado-García 2019, S. 104). Auch Bischoff wendet ein, dass eine Ausweitung der Diagnosekriterien nicht den Kern der Problematik trifft:

Die ADHS-Diagnose würde entsprechend weiter expandieren, verstärkt auch Mädchen betreffen und bliebe trotzdem eine leere Hülle, die über ätiologische Hintergründe problemanzeigenden Verhaltens nichts auszusagen vermag (Bischoff 2019, S. 167).



Die vorangegangenen Ausführungen zeigen auf, dass die Herstellung von Geschlecht einen erheblichen Einfluss auf die Konzeption von ADHS hat. Gleichzeitig wird das binäre Geschlechtersystem durch den Diskurs um die Störung gestärkt, da ein dominantes biomedizinisches Ursachenmodell, das die geschlechtlichen Unterschiede der ADHS als essentialistisch betrachtet, eine naturgegebene Dualität von „männlich“ und „weiblich“ impliziert.

### **5.1.3 Männlichkeitsideale im Spannungsfeld institutioneller und sozialer Norm**

Die zweigeschlechtliche Natur der ADHS-Diagnose reproduziert – wie in den vorangegangenen Ausführungen festgestellt – binäre Konstrukte von Geschlecht. Die Unterrepräsentation von ADHS-Diagnosen bei weiblich gelesenen Menschen deutet im Umkehrschluss auf eine Überrepräsentation männlich gelesener Betroffener hin. Dies trifft jedoch nicht nur auf die ADHS zu; männlich Gelesene scheinen hinsichtlich sämtlicher Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit, so Bischoff, deutlich häufiger betroffen zu sein (vgl. Bischoff 2019, S. 160).

Die im Kapitel 5.1.2 beschriebene Studie von Pisecco et. al. unterstützt die Annahme, dass männlich gelesene Betroffene als generell behandlungsbedürftiger eingeschätzt werden, sie also mit einem erhöhten Störungspotential assoziiert werden. Dies deckt sich mit der Beobachtung, dass männliche Sozialisation ein tendenziell externalisierendes Problemverhalten reproduziert (vgl. Häußler/Hopf 2002, S. 36) und gleichzeitig als geschlechtskonform antizipiert wird. Das Störungsverhalten von männlich gelesenen Betroffenen wird also aufgrund geschlechtlicher Stigmata potenziell gravierender eingeschätzt.

Werden Verhaltensweisen wie Impulsivität oder Hyperaktivität bei Menschen mit zugewiesenem männlichen Geschlecht pathologisiert, wie es anhand der ADHS-Diagnose geschieht, wird laut Bischoff ein Paradoxon sichtbar: Einerseits werden geschlechtsspezifisch assoziierte Verhaltensweisen gefordert, welche die soziale Erwartung an Männlichkeit erfüllen, zum anderen überschreiten diese Verhaltensweisen die Grenzen dessen, was im Kontext institutioneller Einrichtungen wie der Schule als normal oder angebracht erachtet wird. Soziale Erwartungen kollidieren also mit funktionalen Verhaltensansprüchen; es entsteht ein Dilemma (vgl. Bischoff 2019, S. 160), das nicht lösbar ist, solange männliche Sozialisation sich auf tradiert toxische Männlichkeitsideale eines „boys will be boys“-Narrativ beruft.

Die ADHS-Diagnose (sowie weitere Pathologisierungen devianten Verhaltens) befreit soziale Akteur\*innen wie Bildungsinstitutionen von der Aufgabe, diesem Narrativ und der Reproduktion schädlicher Männlichkeitsideale tiefgreifend entgegenzuwirken, da eine medizinische Diagnose den Essentialismus derer Verhaltensweisen impliziert, die zum einen für das Männlichkeitsbild sozial gefordert, zum anderen aber inkompatibel mit institutionellen Anforderungen sind (vgl. Van't Ende 2019, S. 66). Statt einer tiefgreifend kritischen Auseinandersetzung mit den Ursprüngen und den tatsächlichen Folgen toxischer männlicher Sozialisation, kann mit einer auf die

„Heilung“ oder „Linderung“ der ADHS ausgerichteten und individuellen Therapie (z.B. medikamentös) ein deviantes Individuum an die institutionellen Anforderungen angepasst werden (vgl. ebd.), ohne dass einer Dekonstruktion schädlicher Männlichkeitsideale nachgegangen werden muss.

Es erscheint zunehmend unvermeidlich, eine Kritik am patriarchalen Herrschaftssystem in den Blick zu nehmen, wenn die Rede von ADHS als „jungenspezifische“ Störung ist. Die Funktion der Diagnose als „moralischer Haftungsausschluss“ gilt schließlich nicht nur für Betroffene selbst, sondern auch für Institutionen, die innerhalb dieses Herrschaftssystems existieren und von der Hegemonie patriarchaler Muster profitieren. Denn sind bestimmte, geschlechtlich assoziierte auffällige Verhaltensweisen durch eine Krankheit gegeben, die biomedizinisch begründet wird, kann sich einer sozialen Verantwortung entzogen werden, zur Dekonstruktion von Geschlecht beizutragen. Die zweigeschlechtliche, heteronormative Ordnung wird so legitimiert und erhalten.

## **5.2 Klassismuskritische Perspektiven**

### **5.2.1 Zur Bedeutung des Klassismus für den ADHS-Diskurs**

Im Folgenden wird die ADHS-Diagnose auf Dimensionen klassistischer Mechanismen geprüft. Dabei gilt es zunächst, „Klassismus“ zu definieren und einzuordnen, warum eine klassismuskritische Analyse der ADHS notwendig ist.

Der politische Begriff „Klassismus“ ist in Deutschland vergleichsweise unbekannt – während in den USA *classism* neben Rassismus und (Hetero-)Sexismus zum Grundvokabular sozialer Kämpfe gehört. Heike Weinbach und Andreas Kemper erkennen die Notwendigkeit, Klassismus als Unterdrückungsform, die sich aus dem gesellschaftlichen Klassenverhältnis ergibt, näher zu beleuchten (vgl. Kemper/Weinbach 2022, S. 9):

Klassismus thematisiert die Geschichte und Gegenwart von Sklav\*innen, Dienstbot\*innen, Handlungsgehilfen, Tagelöhner\*innen, Vagabund\*innen, Handwerksgesell\*innen, Bettler\*innen, Arbeiter\*innen, Arbeitslosen, Armen, Working Poor, Hausarbeiter\*innen, Illegalisierten und ähnlichen Klassenzugehörigen und deren Kindern als eine Realität von Verfolgung, Unterdrückung, Diskriminierung, Ausgrenzung und Widerstand (Kemper/Weinbach 2022, S. 13).

Der Klassismusbegriff bringt damit eine Form gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit auf den Punkt, die (nicht nur) bei der bundesdeutschen Bevölkerung aufgrund einer langen Historie tief verankert und weit verbreitet ist. Dabei unterscheidet er sich von den Begriffen „Schicht“ und „Milieu“ dahingehend, dass er nicht nur die Position der betreffenden Menschen im Produktionsprozess beschreibt. Vielmehr beschreibt *Klassismus* Prozesse von Aberkennung kultureller, institutioneller, politischer und individueller Ressourcen. Die Erfahrungen von Menschen, die von Klassismus betroffen ist, sind dabei stets heterogen und von verschiedenen



Ausgrenzungsmechanismen geprägt, die sich intersektional verhalten, sich also auch mit anderen Diskriminierungsformen überschneiden.

Der Klassismusbegriff soll, abseits starrer Definitionen von „Milieu“ oder „Schicht“ in erster Linie sensibilisieren, neue Sichtweisen auf sozialwissenschaftliche Fragen ermöglichen und erhebt Anspruch darauf, ökonomische Ungleichheit als unmenschlichen und gewalttätigen Zustand zu beschreiben, der sich nicht mehr durch konservative, neoliberale und sozialdemokratische Theorien legitimieren lässt (vgl. Kemper/Weinbach 2022, S. 14ff.).

Klassistische Narrative reproduzieren das Bild von Menschen, deren prekäre Zustände durch ihren Unwillen zu arbeiten, durch Faulheit oder Desinteresse an Hochkultur verursacht und legitimiert werden. Zu faul, zu dumm, zu unqualifiziert und ohne Recht auf Verbesserung der eigenen Lage durch politische Forderung (bspw. in Form von Streik), werden „die Armen“ als eine Bedrohung für die „zivilisierte Gesellschaft“ wahrgenommen (vgl. Barone o.D., Internetquelle).

Diese stereotypisierten Narrative spielen eine wichtige Rolle bei der Etablierung und Erhaltung gesellschaftlicher Normen. Ist in der neoliberalen Gesellschaft Selbstverwirklichung durch ökonomischen Erfolg erstrebenswert, werden Individuen, die in prekären Verhältnissen leben, zu devianten Individuen. Phelan und Links machttheoretische Ausführungen zur Stigmatisierung werden im Kontext des Klassismus einmal mehr sichtbar und relevant, da sozioökonomisch benachteiligte Menschen mit abweichenden und scheinbar bedrohlichen Eigenschaften assoziiert werden, die institutionelle, kulturelle und individuelle Ausgrenzung legitimieren („keeping people away“). So werden Menschen benachteiligter sozialer Milieus häufig mit Substanzmissbrauch, Faulheit und Inkompetenz assoziiert, entmenschlicht und als „tierisch“ beschrieben (vgl. Durante/Fiske 2018, Internetquelle). Gleichzeitig wird die Auflösung sozialer Klassen verhindert und der Wechsel der sozialen Klasse erschwert („keeping people down“), indem Ressourcen zur Befreiung aus prekären Zuständen insbesondere im Bildungskontext durch höher privilegierte Gruppen kontrolliert werden.

Der „soziale Aufstieg“ gelinge nur jenen, die einen bestimmten Code erlernen, der die Anpassung an mittelständisch geprägte Institutionen ermöglicht. Dabei spielt nicht nur sozialer, sondern auch ethnischer Hintergrund eine erhebliche Rolle bei der Bewertung der Schulleistung und Vergabe von Gymnasialempfehlungen und entscheidet so auch maßgeblich über die weiteren Bildungschancen der Schüler\*innen (vgl. Kemper/Weinbach 2022, S. 124).

Für den ADHS-Diskurs ist Klassismus als Betrachtungspunkt zum einen relevant, da sozioökonomischer Status als ein Einflussfaktor in der Ätiologie der ADHS-Konzeption beschrieben wird, welcher aber in Bezug auf das biomedizinische Ursachenmodell nicht näher hinterfragt wird. So ist eine ADHS-Diagnose für Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status (SES) 2,8-

4,4-mal so wahrscheinlich wie für Gleichaltrige mit hohem oder mittlerem SES (vgl. Kuntz u.a. 2018, S. 19f.).

Zum ist zu überprüfen, wie die Konzeption der ADHS im Kontext neoliberaler Gesellschaftsformen einzuordnen ist. Insbesondere ihr sehr normativer Charakter, der eine eindeutige Binarität von normal/krank in Bezug auf exekutive Funktion postuliert, muss anhand klassismuskritischer Leitlinien dekonstruiert werden.

### **5.2.2 Sozioökonomischer Status als Einflussfaktor auf die ADHS-Diagnose**

Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem SES sind von einer ADHS-Diagnose häufiger betroffen als Gleichaltrige aus Familien mit mittlerem oder hohem SES (vgl. Kuntz u.a. 2018, S. 19f.). Dies lässt die Vermutung zu, dass die Sozialisation innerhalb benachteiligter sozialer Klassen einen nicht unerheblichen Einflussfaktor auf die Entwicklung von devianten Verhaltensweisen, die gemeinhin als ADHS gedeutet werden, darstellt.

Um unter machtkritischen Aspekten zu untersuchen, welchen Einfluss sozioökonomischer Status, soziale Lage, Milieu und Klassenzugehörigkeit auf die ADHS-Diagnose haben, ist es zunächst notwendig, sich zurück auf die Prämisse dieser Arbeit zu besinnen, welche ADHS als nicht klar abgrenzbare Störung definiert. Gegenstand der Betrachtung kann deshalb nicht ADHS als eindeutig definierte Diagnosekategorie sein, sondern ADHS als Cluster von Verhaltensmustern und Eigenschaften, die als Hyperaktivität, Unaufmerksamkeit und Impulsivität geäußert oder gedeutet werden.

Insbesondere psychodynamische und soziokulturelle Erklärungsmodelle liefern bereits, wie im Kapitel Ätiologie angerissen, Ansätze, diese Verhaltensmuster zu erklären. Auffälliges und deviantes Verhalten wird zum einen als Reaktion auf familiäre und biografische Verstrickungen, zum anderen als Anpassungsversuch an die Veränderung der Lebenswelt der betroffenen Individuen verstanden (siehe Kapitel 1.3 Ätiologie).

Betrachtet man die hohe Zahl von ADHS-Diagnosen innerhalb weniger privilegierter sozialer Milieus, scheint es naheliegend, dass die Sozialisation innerhalb dieser Lebenswelten besonders häufig auffällige und deviant wahrgenommene Verhaltensmuster hervorbringt. So stellt Michelle Martel fest, dass neben der Prävalenz auch die Schwere der Symptome exekutiver Dysfunktion und Vergesslichkeit bei Betroffenen aus sozioökonomisch benachteiligten Familien zunimmt (vgl. Martel 2013, Internetquelle).

Die erhöhte Vulnerabilität gegenüber Unkonzentriertheit, exekutiver Dysfunktion, Vergesslichkeit und Ruhelosigkeit, die Betroffene in unterschiedlichem Maße beeinträchtigen und für Externe unterschiedlich „auffällig“ sind, wird auch mit Stress assoziiert. Besonders posttraumatischer Stress kann, so Szymanski et. al., Symptome begünstigen, die sich auch in der Konzeption von ADHS spiegeln (vgl. Szymanski/Sapanski/Conway 2011, S. 51). Stressfaktoren wie psychosoziale Belastungen in der Familie, die unter anderem traumatischer Natur sind, treten laut Steinkamp

nicht nur, aber häufiger im Zusammenhang mit niedrigen sozioökonomischen Lagen auf (vgl. Steinkamp 1999, S. 136f.). Inwieweit diese Stressfaktoren abgefedert werden können, ist vor allem von Ressourcen abhängig, die sich in Form von ökonomischem, sozialem und kulturellem Kapital manifestieren. Die Qualität und Menge der Kapitalressourcen ist, so Jungbauer-Gans, an die Höhe der sozialen Klasse gebunden (vgl. Jungbauer-Gans 2002, S. 49ff.). Sozioökonomisch benachteiligte Menschen sind somit einem erhöhten Risiko ausgesetzt, Stress und die negativen Effekte von Stigmata aufgrund ihrer sozialen Herkunft nicht abfedern zu können, was Unaufmerksamkeit, Ruhelosigkeit und exekutive Dysfunktion als Reaktion auf diese Stresssituation verstärken kann.

Die erhöhte Prävalenz der ADHS-Diagnose bei sozioökonomisch benachteiligten Menschen ließe sich somit auf eine Ungleichverteilung der Ressourcen zurückführen, die für das physische und psychische Wohlergehen notwendig sind.

Dieser Umstand ist klassistischer Natur und verstärkt den Eindruck, dass monokausale Deutungen unzureichend sind und soziokulturellen Einflüssen sowie psychodynamischen Interpretationen des Phänomens ADHS mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.

### **5.2.3 Naturalisierung von sozialer Ungleichheit**

Zur weiteren klassismuskritischen Analyse der ADHS-Konzeption in der gegenwärtigen Gesellschaftsformation gilt es zunächst, den Neoliberalismus als vorherrschende gesellschaftspolitische Strömung in seiner Ideologie und dem zugrundeliegenden Menschenbild darzulegen.

Etabliert in den 30er Jahren, ordnet sich dem Neoliberalismus als Denkrichtung heute nur ein kleiner, aber politisch einflussreicher Personenkreis zu. Trotz dessen ist er eine dominierende Strömung, die Wirtschafts- und Sozialpolitik, Medienöffentlichkeit und Alltagsbewusstsein bestimmt. Als gesellschaftspolitisches Projekt strebt er nach Kapitalismus ohne wohlfahrtsstaatliche Begrenzung und nach *ökonomischer* Freiheit (vgl. Butterwegge/Lösch/Ptak 2017, S. 11.).

Neoliberale Ideologie fußt auf den Prinzipien von Selbstverantwortung, Privatinitiative und Eigenvorsorge, die vor allem durch die Reduzierung des Sozialstaats erreicht werden sollen. Während diese Prinzipien einerseits Arbeitgeber\*innen und Kapitaleigentümer\*innen bevorzugen und durch das Wegfallen von Sozialversicherungsbeiträgen entlasten, belasten sie vor allem sozioökonomisch vulnerable Personengruppen wie Rentner\*innen, Lohnarbeitnehmer\*innen, Arbeitslose etc. (vgl. ebd. S. 153ff.). Neoliberale Tendenzen tragen so zur Zunahme sozialer Ungleichheit bei, die, so der Politikwissenschaftler Daniel Dettling, nicht nur vertretbar sei, sondern auch notwendig, um die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu steigern (Dettling 2003, S. 219).

Bettina Lösch betont den autoritären und demokratiegefährdenden Charakter dieser neoliberalen Argumentationsweise und hebt hervor, dass die Tendenz zur Legitimierung sozialer Ungleichheit, die Privatisierung und Informalisierung von Politik und der Hegemonie in der öffentlichen Meinung

ein Einfallstor für Versuche antidemokratischer Verfahren und Institutionen bietet (vgl. Lösch 2017, S. 201).

Interessant für die Relevanz des ADHS-Diskurses im Zusammenhang mit der neoliberalen Gesellschaft ist die Rolle des Individuums. Nach neoliberaler Logik ist dieses stets den historischen Prozessen und dem Markt unterworfen. Das Menschenbild ist von der Passivität und Ohnmacht des Subjekts und einem allgemeinen Pessimismus gegenüber individueller, persönlichkeitsentfaltender Ausdrücke geprägt. Dieses Menschenbild wird als „reales“ Menschenbild verfochten, während Werte wie Solidarität, Mitgefühl und soziale Gerechtigkeit „falschen“ und „unrealistischen“ Menschenbildern zugrunde liegen (vgl. Ptak 2017, S. 55ff). Das menschliche Dasein beschränkt sich schließlich nur auf eine Anpassung an eine Ordnung, die nur bedingt oder gar nicht beeinflusst werden kann (vgl. ebd. S. 44).

Es wird deutlich, dass soziale Ungleichheit und die Existenz sozioökonomisch benachteiligter, sowie klassistisch diskriminierter Personengruppen dem Neoliberalismus inhärent sind, um sein Fortbestehen und weitere Ausbreitung zu sichern. Während Solidarität und der Wunsch nach Überwindung der sozialen Chancenungleichheit zynisch als unrealistisch und marktgefährdend wahrgenommen werden, wird die Selbstoptimierung des Menschen zum Instrument im Wettbewerb um berufliche sowie alltägliche Chancen (vgl. von Felden 2019, S. 3).

Dem Bild des im Neoliberalismus sich selbst optimierenden und wettbewerbsfähigen Menschen steht der\*diejenige gegenüber, der\*die von der Norm, diese Optimierungsansprüche zu erfüllen, abweicht. Die Konzeption von ADHS, wie sie in den diagnostischen Handbüchern skizziert wird, ist ein ideales Beispiel für den Bruch dieser Werte und Normen.

Prägnant ist dabei der Wert, den ADHS innerhalb institutioneller Situationen wie der Schule oder Universität hat. „Leiden“ die Betroffenen unter einem Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, so können sie die Grundbedingung zur Erreichung institutionell geforderter Leistung nicht erfüllen.

Symptome, wie sie im DSM oder ICD aufgelistet sind, scheinen ohne Intervention nahezu unvereinbar mit der vorherrschenden Praxis des Frontalunterrichts in den staatlichen Bildungseinrichtungen oder den Leistungsansprüchen der – für viele existenziellen – Lohnarbeit.

Natürlich beschränken sich Konflikte, die durch ADHS-typisches Verhalten entstehen, nicht nur auf institutionelle Situationen. Da die Ausbreitung neoliberaler Werte auch Einzug in familiäre und alltägliche Räume hält, ist das Potenzial für Konflikte auch hier groß, allerdings ist ADHS nach wie vor in erster Linie im Kontext von Bildungsinstitutionen und Lohnarbeitsverhältnissen von Bedeutung. Während zappelnde, unkonzentrierte Schüler\*innen mit der Diagnose ADHS markiert werden, wird gleichzeitig das Bild des Normalschülers konstruiert, der nicht durch Affektschwankungen beeinflusst wird.

Mattner sieht an dieser Stelle die Gefahr der Biologisierung des abweichenden Verhaltens auf Grundlage biomedizinischer Deutungen (Mattner 2006, S. 51), die im Kontext des Neoliberalismus und seiner Anforderungen an die Performance der ihm unterworfenen Individuen zu einer Naturalisierung der sozialen Ungleichheit ausgeweitet werden kann, vor allem wenn die fundamentale Rolle des Bildungserfolgs für den sozialen Aufstieg bedacht wird.

Dazu muss zunächst einmal das vorherrschende monokausal-biomedizinische Erklärungsmodell in den Blick genommen werden, welches psychosoziale und sozioökonomische Bedingungen der Lebenswelt lediglich – wenn überhaupt – als Verstärker ansieht.

Gehirnhormonelle Abweichungen, die der genetischen Konstitution der\*des Betroffenen zugrunde liegen sind demnach der Hauptauslöser für die Störung – ein Zustand, der naturgegeben ist. Zwar konnte bisher keine objektiv messbare und eindeutig auf das Vorliegen einer ADHS zurückführbare hirnorganische Abweichung festgestellt werden, jedoch wird mit der anhaltenden Suche nach verlässlichen Biomarkern weiterhin ein Ursachenmodell postuliert, in dem soziokulturelle Einflüsse weiterhin größtenteils ausgeblendet werden (vgl. ebd., S. 54f.).

Wie bereits angeführt, deutet vieles darauf hin, dass gerade sozioökonomische Bedingungen ein erheblicher Einflussfaktor bei der Entwicklung von Verhalten sind, das als ADHS gedeutet wird. Kommt es dabei zu Konflikten – extern familiär, institutionell oder aus dem Individuum heraus in Form von Selbstwertzweifeln beispielsweise durch mangelhaft befundene Schulleistungen, sind diese Konfliktherde als Einflussfaktor auf die Bildungs- und Aufstiegschancen eines Individuums nicht zu vernachlässigen (vgl. Becker u.a. 2021, S. 682).

Der Grad akademischer Performance ist für den Zusammenhang zwischen Klassismus und der Diagnose ADHS ohnehin von Bedeutung: Studien zeigen auf, dass Menschen mit einer ADHS-Diagnose, insbesondere dem unaufmerksamen Typus, besonders häufig durch negative akademische Leistungen auffallen (vgl. Crump u.a. 2013, Internetquelle; Eide/Showalter/Goldhaber 2010, S. 235 ff.; Massetti u.a. 2008, S. 407). Neben diesen Defiziten, die infolge der Inkompatibilität der vorhandenen Eigenschaften mit dem institutionellen Rahmen entstehen, tragen auch Stigmata, die vor allem durch Lehrpersonal, aber auch Eltern reproduziert werden, zu einem negativen Klima im Bildungskontext bei. So werden mit ADHS diagnostizierte für weniger intelligent gehalten und akademische Leistungen oft negativer eingeschätzt, als sich anhand der eigentlichen Leistungen vermuten ließe. Diese Stigmata in Form negativer Leistungszuschreibungen verfestigen sich zu einem negativen (akademischen) Selbstkonzept (vgl. Tuppat 2018, S. 94ff.), welches die Ausgrenzungsprozesse sozialer Kontrolle mitunter befördert.

Für sozioökonomisch benachteiligte Menschen, die durch eine ADHS-Diagnose markiert oder durch ihr Verhalten zumindest der Konzeption von ADHS entsprechen, heißt dies, dass durch prekäre Lebensumstände defizitärere Bildungschancen – und somit auch die Schwierigkeit, die soziale Klasse zu überwinden – mit Hilfe einer biomedizinisch erklärbaren Störung auf einen

natürlichen (aber defizitären) Zustand zurückgeführt werden können. Dabei besteht die Gefahr, dass soziale Ungleichheit als zu überwindender Zustand aus dem Blick gerät, während (scheinbar) biomedizinisch erklärbare Störungen wie ADHS als die eigentlichen Ursachen für sozioökonomische Defizite gedeutet werden. Die als biologisch gedeutete Pathologisierung des abweichenden Verhaltens erlaubt es so, die Funktionen einer Diagnose als Instanz zur Kontrolle – also zur Absteckung sozialer Normen und als Legitimation für Performance Enhancement durch medikamentöse Therapie – devianter Individuen zu überschatten (vgl. Schlenker 2021, Internetquelle).

In der Praxis außerhalb der Bildungsinstitutionen wird die Naturalisierung sozialer Ungleichheit beispielsweise in Form der Finanzberatung sichtbar. Beratungskonzepte, die speziell auf Menschen mit ADHS-Symptomen ausgerichtet sind, framen Schulden und finanzielle Notlagen vor allem als Resultat impulsiven Kaufverhaltens aufgrund der Störung<sup>4</sup>. Die sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen werden außer Acht gelassen, Verschuldung wird zu einem individuellen Versagen, das mit einer korrekten Selbstführung wiedergutmacht werden kann (vgl. Meadows 2023, Internetquelle). Die Institution der Beratung bietet dabei eine Anschlussstelle für Selbst- und Fremdführung (vgl. Duttweiler 2007, S. 264), die gesamtgesellschaftliche Verantwortungen in die\*den Einzelne\*n verlagert.

Dieser Trend zur Naturalisierung, der die psychosozialen Bedingungen der Lebenswelt sowie die ökonomischen Zustände im Rahmen der kapitalistischen Produktionsweise außer Acht lässt, muss kritisch behandelt werden, da er klassistische Narrative von der Notwendigkeit sozialer und ökonomischer Ungleichheit, insbesondere in der neoliberalen Gesellschaftsformation, weiter legitimiert. Das Risiko, dass durch die monokausal biomedizinische Deutung von Phänomenen wie ADHS soziale Ungleichheit naturalisiert wird, ohne den Anspruch zu stellen, diese Zustände tatsächlich gesellschaftspolitisch zu überwinden, sollte daher in das Blickfeld der Sozialen Arbeit gerückt werden, insofern sich die Profession der Bearbeitung sozialer Ungleichverhältnisse verpflichtet sieht.

### **5.3 Rassismuskritische Perspektiven**

#### **5.3.1 Bedeutung des Rassismus und Kolonialismus für den ADHS-Diskurs**

Das folgende Kapitel nimmt sich einer rassismuskritischen Perspektive der ADHS-Diagnose an. Dazu gilt es zunächst wieder, die Bedeutung des Rassismusbegriffs für den ADHS-Diskurs zu kontextualisieren.

---

<sup>4</sup> Beispiel hierfür ist der Finanzberater Daniel DeWitt, welcher auf seiner Webseite sein „ADHS-fokussiertes“ Konzept zur Finanzplanung vorstellt. Geworben wird mit dem Versprechen „Unlock Your Hidden Wealth Potential“ und zahlreichen – hypothetischen – Erfolgsgeschichten von ADHS-betroffenen Klient\*innen.



Die rassismuskritischen Ausführungen werden durch meine eigene *weiße* und westeuropäische sozialisierte Perspektive geprägt sein und sind damit längst nicht vollständig oder gar stellvertretend für nichtweiße Lebensrealitäten zu verstehen, sondern als Ansatz für die Sensibilisierung unter Aspekten eines kritischen-Weißseins.

Den Gesellschaften westlicher bzw. europäischer Systeme – wobei sowohl „westlich“ als auch „europäisch“ nur vage Begriffe sind, die geografisch nicht klar abgrenzbar sind – sind rassistische und koloniale Kontinuitäten durch die tiefe historische Verankerung inhärent. Die Anfänge rassistischer Ideologien – also die Erfindung menschlicher „Rassen“ – sind bis zum klassischen Athen und Rom zurückzuverfolgen. „Hautfarbe“ und „Heidentum“ als Diskurselemente orientalistischer Weltanschauung, die in einem engen Zusammenhang mit europäischem Antisemitismus stehen, sind somit bereits Teil der frühesten europäischen Geistes- und Kulturgeschichte. Mit Beginn der Neuzeit wurden diese Ideen zu einer unumstößlichen Rationalität erhoben, die sich bis heute als eine treibende Kraft in allen Lebensbereichen und wissenschaftlichen Disziplinen bewährt (vgl. Arndt 2017, S. 25ff.) und sich in einer „Dämonisierung der Anderen“ manifestiert, die eine Legitimation für gewaltvolle Ausgrenzung darstellt (vgl. do Mar Castro Varela/Mecheril 2016, S. 10).

Diese Ideologie ist dabei fest an eine Konstruktion von Normalität gebunden, die die „weiße Rasse“ stets als naturgegebene Referenz und überlegen postuliert und mit Privilegien ausstattet, die „minderwertigen Rassen“ vorenthalten bleiben. Naturalistische Erklärungen der Vormachtstellung des weißen Menschen zeigen dabei Parallelen zum Adrozentrismus im Kontext des patriarchalen Systems auf und essentialisierten sich, so Arndt, im 16. und 17. Jahrhundert durch Abhandlungen, Vorträge und populäre Schriften und ebneten so den Weg für kolonialistische Bestrebungen (vgl. Arndt 2017, S. 25ff.).

Sprechen wir über Rassismus, müssen wir also auch über Kolonialismus und Imperialismus sprechen- und von dem Erbe, dass diese hinterlassen.

Sowohl die Gier nach Rohstoffen als auch wissenschaftliche Neugier setzten ab 1492 die Kolonialisierung durch europäische Länder in Gang, die neben Genozid, Plünderungen und schrittweise Etablierung des Sklavenhandels auch die Ausrottung der indigenen Bevölkerungen durch eingeschleppte Krankheiten bewirkte (vgl. do Mar Castro Varela/Dhawan 2015, S. 22 ff.). Mit sich brachte dies auch die Unterdrückung und Auslöschung traditionellen, indigenen Wissens- und die Auferlegung hegemonial *weißer* Kultur und Religion. Dies hatte zum einen die gewaltvolle Ausbreitung des Christentums zur Folge, andererseits die Vormachtstellung der westlichen Wissenschaft gegenüber indigener Medizin, die zu Gunsten sozialer Kontrolle der kolonialiserten Gebiete vorangetrieben wurde (vgl. Viniegra-Velázquez 2020, S. 166).

Dieser „Export“ westlicher Wissenschaft, die Rassismus und die Entmenschlichung nicht-weißen Lebens legitimierte und indigenes Wissen verdrängte, ist für eine machtkritische Betrachtung von medizinischen Diagnosen unerlässlich, da er ein direktes Erbe kolonialer Bestrebungen ist.

Rassistische Narrative und kolonialistische Machtverhältnisse werden auch heute weiterhin reproduziert: einerseits in der Zuweisung gesundheitsrelevanter Ressourcen als auch in Form rassifizierten Wissens, das aus rassistischen Grundannahmen heraus zu Verzerrungen innerhalb wissenschaftlicher Studien führt (vgl. Amster 2022, S. 2 ff.).

Insbesondere psychiatrische Diagnosen wie die der ADHS müssen auf die Dimension Rassismus und ihre kolonial geprägte Historie untersucht werden, da gemäß Fernando die Notwendigkeit, psychische Krankheiten zu diagnostizieren, unmittelbar an die Kontrolle von Menschen durch den Staat bzw. die kolonialen Machthaber\*innen gebunden war (vgl. Fernando 2017, S. 91).

Wie auch bei der Dimension Geschlecht ist die Rolle der Psychiatrie als Instanz, die die Grenzen des „Normalen“ absteckt, in der postkolonialen Gegenwart von Bedeutung. Welche Menschen welche Diagnosen und damit einhergehende (Nicht-)Behandlung erhalten, welche gesundheitsrelevanten Determinanten und Stigmata wirken, ist eine Konsequenz der Hegemonie weißer Diagnosesysteme, was die rassismussensible Betrachtung einer stark expandierenden Diagnose wie ADHS erfordert. Dabei ist die Herausstellung des Gesundheitssystems als hegemonial weißes Setting von Nöten, in dem auf mehreren Ebenen gleichzeitig Gewalt gegen rassifizierte Menschen ausgeübt wird.

### **5.3.2 Forschungslage ADHS bei von Rassismus betroffenen Personengruppen**

Im gegenwärtigen ADHS-Diskurs, der unter anderem auch durch soziale Medien Aufwind erfährt, spielt vor allem die Unsichtbarkeit marginalisierter Personengruppen eine große Rolle. Galt bisher das weiße, männliche Individuum als Referenz für den Fall ADHS, werden die Stimmen nach einer *gender*- und *racessensiblen* Untersuchung der Diagnose lauter.

*Race* als Analysekategorie ist als ein soziokulturelles Konstrukt zu verstehen, das von der vielfach widerlegten biologischen Kategorie „Rasse“ abzugrenzen ist. Gerade im US-amerikanischen Kontext ist *race* als analytisches Konzept von Bedeutung, das ein asymmetrisches Machtverhältnis beschreibt – sowohl als identitätsstiftende Selbstbezeichnung, als auch als (augenscheinlich) neutrale Kategorie innerhalb statistischer Erhebungen (vgl. Alexopoulou o.D., Internetquelle).

Während im US-amerikanischen Raum empirische Erhebungen zur Verteilung der ADHS-Diagnose innerhalb unterschiedlicher *racess* und *ethnicities* existieren, ist die Forschungslage im deutschsprachigen Kontext eher auf die Kategorie „Migrationshintergrund“ beschränkt. Es ist dabei anzumerken, dass „Migrationshintergrund“ als solches nicht gleichbedeutend für rassifizierte Menschen und ihre Rassismuserfahrungen ist, da der Begriff im Zusammenhang mit der Staatsangehörigkeit der betreffenden Person oder derer Eltern verwendet wird (vgl. Statistisches



Bundesamt o.D., Internetquelle), was nicht nur rassistisch diskriminierte Personengruppen einschließt und gleichzeitig rassistisch diskriminierte Personen ausschließt, auf die die Definition „Migrationshintergrund“ nicht zutrifft. Zum Zeitpunkt dieser Arbeit sind jedoch keine deutschsprachigen Arbeiten bekannt, die ADHS *spezifisch* unter dem Gesichtspunkt *race* untersuchen. Wird „Migrationshintergrund“ als – unzureichender, aber für erste Ansätze dennoch interessanter – Gegenstand der Analyse genutzt, kann den Ergebnissen der KiGGS Welle 2 zufolge beobachtet werden, dass ADHS-Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen mit beidseitigem Migrationshintergrund seltener gestellt werden (2 %) als bei Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund (5,4 %). Dies steht im Widerspruch zu der Beobachtung, dass psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund generell häufiger aufzutreten scheinen (vgl. Santos-Hövenner u.a. 2019, S. 1259) – die ADHS-Diagnose scheint also eine gewisse Sonderrolle einzunehmen, für die die zitierte Studie jedoch keine weiteren Erklärungsansätze liefert.

Ambivalentere Ergebnisse kommen aus den USA; während sich bei verschiedenen Studien der Trend abzeichnet, dass ADHS bei People Of Color<sup>5</sup> (POC) seltener formal diagnostiziert wird als bei weißen Gleichaltrigen (vgl. Coker u.a. 2016, Internetquelle; Morgan 2013, S. 88; Moody 2016, S. 155), stellen Cénat und Kolleg\*innen anhand einer Metastudie fest, dass POC einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, mit ADHS diagnostiziert zu werden (vgl. Cénat et. Al. 2020, S. 26). Diese Uneindeutigkeit hält dazu an, die Forschung in Bezug auf rassistische Wirkungsweisen bei der Diagnose von ADHS zu vertiefen – und zwar auch mit Blick auf die nicht klare Abgrenzbarkeit der ADHS-Diagnose und Zusammenhänge mit determinierenden Faktoren (z. B. Sozioökonomischer Status). Anders als beispielsweise bei der Betrachtung des Geschlechterverhältnisse, welcher aufgrund der binären Konstruktion von Geschlecht recht eindeutig ist, ist *race* oder ethnische Zugehörigkeit eine weniger eindeutige Kategorie, die von Studie zu Studie unterschiedlich definiert sein kann.

Cénat argumentiert außerdem, dass befragte POC in den bei der Metaanalyse untersuchten Studien überproportional häufig einen niedrigen sozioökonomischen Status aufweisen und weitere Stressoren wie rassistische (auch in Intersektion mit sexistischer und klassistischer) Gewalt Einfluss auf die Entwicklung ADHS-assoziiierter Symptome haben. Die Prävalenz, die sich aus dieser Metaanalyse ergibt, muss also zwangsläufig keinen Aufschluss über die Häufigkeit der formalen Diagnose in der Gesamtbevölkerung geben, regt aber dazu an, Zusammenhänge zwischen ADHS- Risikofaktoren und *race* näher zu beleuchten (vgl. ebd.).

---

<sup>5</sup> Der Begriff „People Of Color“ ist eine Selbstbezeichnung für von Rassismus betroffenen Menschen. Er wird auch in Wechselwirkung zu *Weiß* verwendet und verweist auf die gemeinsame Erfahrung von strukturellem Rassismus (vgl. Diversity Arts Culture)

### **5.3.3 Einfluss des Racial Bias auf die Interpretation abweichenden Verhaltens**

Wie zuvor angeführt ist die Untersuchung der ADHS-Diagnose auf die Dimension *race* von Uneindeutigkeiten bestimmt. Ein Faktor, der in diesem Zusammenhang relevant ist, ist ein möglicher impliziter *racial bias*, der bei der Diagnose einer möglichen ADHS zum Tragen kommen kann. Es ist nicht auszuschließen, dass ein Racial Bias Einfluss auf die Interpretation des als abweichend markierten Verhaltens hat, was zu Schwankungen der Prävalenz beitragen kann. Im Folgenden soll diese Möglichkeit eines solchen Bias untersucht werden.

Grundlegend für das Vorhandensein eines (impliziten) *racial bias* sind Ansätze aus der *critical race theory*, die davon ausgeht, dass Rassismus auf struktureller Ebene inhärent und in Intersektion mit Klasse, Geschlecht und anderen Dimensionen von Unterdrückung wirkt. Gerade medizinische Diagnosen, die durch eine Historie kolonialer und rassistisch legitimierter Verstrickungen geprägt sind, müssen daher in Hinblick auf die CRT untersucht werden.

Anhaltspunkt für die Wirkung rassistischen Wissens auf die Diagnose ADHS können Vergleiche mit der Diagnose Oppositionelle Verhaltensstörung sein, welche, wie die ADHS, mit einem anhaltenden Muster externalisierender Verhaltensweisen beschrieben werden (vgl. Ballentine 2019, S. 282).

Auch wenn Aussagen über die Prävalenz, wie bei der Analyse der ADHS bereits festgestellt, stets vor dem Hintergrund von Ambivalenz zu betrachten sind, wird anhand empirischer Erhebungen sichtbar, dass die Diagnosen ODD und CD (Conduct Disorder bzw. Soziale Verhaltensstörung) bei ethnischen Minderheiten und POC im Vergleich zur weißen Bevölkerung stark überrepräsentiert sind (vgl. Fadus et. al. 2020, S. 96; Ballentine 2019, S. 285).

Ballentine betont dabei, dass diese Relationen vor allem bei der Betrachtung sogenannter „real world findings“, also der konkreten Analyse von Krankenakten, auffällig sind, während epidemiologisch kaum Differenzen bezüglich *race* und ethnischer Zugehörigkeit nachgewiesen werden. Diese Diskrepanzen lassen darauf schließen, dass bei der Beurteilung des als abweichend markierten Verhaltens ein Bias seitens der evaluierenden Instanzen vorhanden sein könnte (vgl. Ballentine 2019, S. 285).

Laut Fadus et. al. ist die Abgrenzbarkeit dieser in den gängigen Klassifikationssystemen beschriebenen Störungen nuanciert und abhängig von der subjektiven Evaluation und Kontextualisierung der Informationen, die Diagnostizierende von externen Beobachter\*innen – beispielsweise Familie und Lehrer\*innen – erhalten (vgl. Fadus u.a. 2020, S. 95).

Während die objektive Unterscheidung dieser Diagnosen Professionelle vor eine Herausforderung stellt, ist die Wirkung, die sie auf den weiteren Verlauf der individuellen Biografie der\*des Betroffenen haben, gravierend. Dies ist zum einen damit zu erklären, dass familiäre Faktoren, Stress und desorganisierte Bindung zwischen Eltern und Kind als Ursache für ODD und CD eher im Vordergrund stehen als biomedizinische Erklärungsmodelle, wie sie bei der ADHS

vorherrschend sind (vgl. Ballentine 2019, S. 283). Erstere Diagnosen, die nicht auf einen biomedizinischen Zustand zurückgeführt werden, sind demnach mit einem erheblicheren Stigma und geringerer sozialer Unterstützung verbunden, was sowohl betroffene Kinder und Jugendliche als auch ihre Eltern betrifft (vgl. Falus u.a. 2020, S. 98). Funktionsmechanismen, wie moralischer und rechtlicher Haftungsausschluss, die auf Grundlage des biologischen Essentialismus bei der ADHS-Diagnose zum Tragen kommen, sind auf ODD oder CD nicht im gleichen Maße anzuwenden.

Welche Diagnose vorherrscht, hat laut Falus et. al. zudem Einfluss auf Zukunftsprognosen, die durch Professionelle gestellt werden; so werden ein erhöhtes Kriminalitätspotential (und darauf aufbauend eine Zukunft im Straf- und Justizsystem) sowie schlechtere akademische Leistung eher mit ODD und CD assoziiert als mit ADHS (vgl. ebd.).

Unter Berücksichtigung der Critical Race Theory hat die Diagnose einen Einfluss auf die Reproduktion sozialer Ungleichheit durch rassistische Diskriminierung. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die medizinische Diagnose historisch gesehen als Instrument weißer Vorherrschaft dient, welches über Macht verfügt, Normalität und Abweichung zu definieren. Während „weißes Verhalten“ als Norm fungiert, dessen Abweichung eher über eine biologische Veränderung (wie eine Abweichung des Hirnstoffwechsels) erklärt wird, wird das Verhalten von POC, so Ballentine, implizit oder explizit eher als gefährlich und delinquent wahrgenommen und so eher auf die Diagnosen ODD oder CD zurückgeführt. Identisches Verhalten bei weißen sowie rassifizierten Betroffenen wird also aufgrund inhärent rassistischer Sozialisation unterschiedlich interpretiert (vgl. Ballentine 2019, S. 287).

Unter dem Aspekt des intersektionalen Ansatzes der CRT ist auch hervorzuheben, dass rassistische, klassistische sowie patriarchal- sexistische Mechanismen zusammenwirken. Ein erhöhtes Risiko, die Bedürfnisse der Betroffenen mit Maßnahmen, die lediglich auf eine medizinische Diagnose zugeschnitten sind, nicht erfüllen zu können, steigt somit, wenn die Einflüsse dieser Diskriminierungsformen nicht in die Evaluation miteinbezogen werden.

Eine genaue Abgrenzung von Diagnosen wie ADHS, ODD oder CD ist nur bedingt objektiv möglich. Zwar unterscheiden sich ihre Konzeptionen auf dem Papier, jedoch sind diese in der praktischen Anwendung stets den Einflüssen diskriminierender, auch rassistischer Paradigmen unterworfen, die sozialisationsbedingt und strukturell auf den Prozess der Diagnostik und die darauf aufbauenden Maßnahmen wirken. Ein möglicher Racial Bias bei der Beurteilung abweichenden Verhaltens sollte also immer in Erwägung gezogen werden, sowohl seitens diagnostizierender Ärzt\*innen als auch durch weitere Instanzen wie Sozialpädagog\*innen und Lehrer\*innen. Die Reflexion und Aufarbeitung implizit rassistischer Haltungen durch Professionelle sowie die Berücksichtigung erhöhter Risikofaktoren, wie Stress durch Rassismuserfahrungen und tendenziell

prekärer Lebensumstände Betroffener, können eine Grundlage bieten, auch abseits diagnostischer Kategorien nach Erklärungsansätzen für geäußertes Verhalten zu suchen.

Die Critical Race Theory setzt der gängigen, in dieser Arbeit bereits mehrfach beschriebenen neoliberalen Praxis von Individualisierung sozialer Ereignisse entgegen, dass die Überwindung rassifizierten Wissens eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung ist.

## **6 Intersektionale Verstrickungen**

Die Einflüsse der Machtsysteme Sexismus, Klassismus und Rassismus auf den Diskurs und die Performance abweichenden Verhaltens konnten am Beispiel ADHS in den vorangegangenen Ausführungen hervorgehoben werden. In diesem Kapitel gilt es nun, einen möglichen intersektionalen Ansatz zu erörtern.

Der Ansatz der Intersektionalität stammt ursprünglich aus der feministischen Theorie und beschreibt die vielschichtige Wechselwirkung von Ungleichverhältnissen. Etablierte sich der Begriff durch die Kämpfe Schwarzer Feminist\*innen, die für einen Feminismus abseits des weißen, privilegierten Mittelstands einstanden, entwickelte sich Intersektionalität schnell zu einem neuen Paradigma in den Sozial- und Kulturwissenschaften (vgl. Winker 2012, S. 18). Intersektionalität macht also darauf aufmerksam, wie Betroffenheit durch Mehrfachdiskriminierung heterogene Erfahrungen produziert.

Aufgrund des unmittelbaren Bezugs von Krankheitsdiagnosen zu Herrschaftssystemen und ihren Diskriminierungsmechanismen spielen intersektionale Verstrickungen auch im ADHS-Kontext eine Rolle. Wie genau diese Intersektionen wirken, kann unter Gesichtspunkten der Mehrdeutigkeit von ADHS nicht pauschal beantwortet werden.

Die Verstrickung verschiedener Diskriminierungsmechanismen kann beispielsweise Einfluss darauf haben, wie sichtbar oder unsichtbar Menschen vor allem im institutionellen Kontext der Diagnostik sind. So ist bspw. für weiblich gelesene POC im Vergleich zu weiblich gelesenen Weißen besonders unwahrscheinlich, eine ADHS-Diagnose zu erhalten (vgl. Bergey u.a. 2022, S. 614f.). Eine Rolle könnte dabei spielen, dass POC aufgrund des strukturellen Rassismus einen generell defizitären Zugang zu den Ressourcen des Gesundheitssystems haben. Patriarchale Machtmechanismen verstärken diese Unterrepräsentation im Gesundheitssystem, da weiblich-sozialisierte, internalisierende problemanzeigende Verhaltensweisen seltener bzw. nicht erkannt werden oder von Professionellen als nicht real oder legitim erachtet werden. So sinken nicht nur die Chancen auf eine ADHS-Diagnose – die je nach Individuum negative Stigmatisierung, aber auch hilfreiche Emanzipation bedeuten kann – sondern auch darauf, dass Bedürfnisse, die durch problemanzeigendes Verhalten kommuniziert werden, überhaupt erkannt werden.

Die Intersektionalität ist auch im Kontext von Mehrfachstigmatisierung relevant. Werden Betroffene bereits aufgrund ihres abweichenden Verhaltens, insbesondere aufgrund des Labels „ADHS“ stigmatisiert, generieren zusätzliche Mehrfachdiskriminierungen komplexe Erfahrungen, die über eine reine Verstärkung des ADHS-Stigmas hinaus gehen (vgl. Turan u.a. 2019, Internetquelle).

Das Wissen über die Intersektion verschiedener Diskriminierungsformen unterstützt des Weiteren den Ansatz, ADHS – bzw. die darunter liegenden Verhaltensäußerungen – als heterogenes Phänomen zu betrachten, das verschiedene soziale Ereignisse und Erfahrungen widerspiegeln kann. Welche ineinander verschränkten Diskriminierungserfahrungen erlebt werden, kann auch beeinflussen, wie eine Diagnose von Individuen wahrgenommen wird: für die\*den Eine\*n Instrument sozialer Kontrolle, ist die Diagnose für andere eine Chance, endlich Ressourcen in Anspruch nehmen zu können (vgl. Bergey u.a. 2022, S. 616).

Deutlich wird, dass die Machtmechanismen der herrschenden Systeme nicht in einem Vakuum existieren. Sie stellen auf unterschiedlichste Art in Verstrickung und Wechselwirkung zueinander Erfahrungen her, die mit der Krankheitskategorie „ADHS“ assoziiert werden. Inwieweit Mehrfachdiskriminierung auftritt, kann Aufschluss über individuelle Bedürfnisse geben. Intersektionale Überlegungen sind daher in der sozialpädagogischen Praxis – auch im Umgang mit Menschen, die durch die ADHS-Diagnose markiert werden – stets mitzudenken.

## **7 Ausblick für die Soziale Arbeit**

Die vorangegangenen Ausführungen über die Wirkung bestehender Herrschaftsverhältnisse auf den Diskurs, die Herstellung und Praxis des Krankheitskonstrukts „ADHS“ werfen die Frage auf, wie eine Positionierung sozialarbeiterisch tätiger Menschen zu diesen machtkritischen Deutungsversuchen aussehen kann. Die Arbeit mit Menschen, die durch die Diagnose markiert werden, kann meines Erachtens und mit Blick auf die strukturelle Natur verschiedener Diskriminierungsmechanismen schließlich nicht wertfrei unter einem Deckmantel „falsch verstandener politischer und professioneller Neutralität“ (Staub-Bernasconi o. D., S. 365) praktiziert werden. Sozialarbeiterisch Tätige sind ebenso wie ihre Adressat\*innen durch die bestehenden Verhältnisse sozialisiert und zur kritischen Reflektion angehalten, ohne dabei in eine Ohnmacht gegenüber dieser gewaltig erscheinenden Machtverhältnisse zu verfallen. Ausblicke einer sozialarbeiterischen Haltung, die die herrschenden Verhältnisse nicht hinnehmen oder sich gar mit ihnen identifizieren, bietet die „Kritische Soziale Arbeit“, welche – insbesondere in Bezug auf den Umgang mit der Diagnose „ADHS“ – in diesem abschließenden Kapitel dargelegt werden sollen.

## 7.1 Zu einer kritischen Positionierung Sozialer Arbeit

Das Bewusstwerden um die Existenz von Machtgefällen, nicht nur im Verhältnis von Gesellschaft zum Subjekt, sondern auch zwischen Sozialer Arbeit und ihren Adressat\*innen – im „Fall ADHS“ handelt es sich dabei überwiegend um Kinder und Jugendliche (und im weiteren Sinne um ihre Angehörigen) – fordert zu einer kritischen Haltung der Profession gegenüber weit verbreiteten Diagnoseskategorien und individuell-therapeutischer Interventionen auf.

Ziel Kritischer Sozialer Arbeit ist die Problematisierung von Herrschafts-, Macht-, und Hegemonieverhältnissen und die Hervorhebung ihrer Unterdrückungs- und Ausschließungsverhältnisse, ihrer Mechanismen von Disziplinierung und Normalisierung (vgl. Anhorn u.a. 2012, S. 7).

Wie in der Argumentation dieser Arbeit dargelegt, ist die ADHS-Diagnose, ebenso wie weitere diagnostische Kategorien, als Mechanismus von Macht- und Herrschaftsverhältnissen zu verstehen, die jedoch im bestehenden System eine gewisse Notwendigkeit darstellt, um Ressourcen zur Bearbeitung der entstehenden Konflikte zu akquirieren. Im Zuge der Medikalisierung trägt die Diagnose dazu bei, dass soziale Ereignisse auf ein Defizit oder eine Störung reduziert und gleichzeitig jene Herrschaftsverhältnisse von Geschlecht, Klasse und *race* stabilisiert werden.

Insbesondere in der vorherrschenden neoliberalen Gesellschaftsform, die der Diagnose „ADHS“ ihren Wert als Gegenentwurf zum idealen neoliberalen Subjekt verleiht, muss Soziale Arbeit ihre Rolle im (Post-)Wohlfahrtsstaat kritisch hinterfragen.

Die Basisstruktur dieses Postwohlfahrtsstaats (bzw. neoliberalen Wohlfahrtsstaats) agiert, so Kunstreich, im Sinne der Sozialhygiene, welche „Nützliche“ von „Unnützen“ trennt. Diese sozialhygienischen Praktiken durchdringen alle Bereiche der Sozialen Arbeit (vgl. Kunstreich 2012, S. 65), was eine Deutung sozialarbeiterischer Praktiken als disziplinierende Maßnahmen, die abweichendes Verhalten an geltende Norm anpassen sollen, zulässt.

Kunstreich definiert insbesondere Rationalisierung als Strategie in der Sozialen Arbeit, die als Element der Sozialdisziplinierung die Hegemonie herrschender Verhältnisse sichert.

Sie zielt dabei auf die Verwandlung sozialer Ereignisse in individuelle Defizite oder Störungen. „Auffälliges“ oder „nerviges“ Verhalten, Schulverweigerung oder körperlich-gewalttätige Auseinandersetzungen können auf psychische Störungen und Persönlichkeitsdefizite reduziert werden, ohne dass in einer „Manie der Diagnostik“ Verantwortung für die gesellschaftlichen Zusammenhänge dieser Verhaltensweisen übernommen werden muss (vgl. ebd. S. 67).

Im Falle der ADHS-Diagnose bedeutet dies die Individualisierung und Reduzierung eines eigentlich heterogenen sozialen Ereignisses auf eine monokausal gedeutete Störung. Die Bearbeitung hegemonialer Gesellschaftsstrukturen gerät durch den Prozess der Pathologisierung dabei völlig aus dem Blick, da „gestörte“ oder „abweichende“ Individuen durch das Vorhandensein ihrer Störung von Natur aus ausgeschlossen und anders sind – gesellschaftliche Ausschließungsprozesse werden unsichtbar und geraten so aus dem Blick der Sozialen Arbeit (vgl. Zink 2016, S. 475), die sich, wenn man der Formulierung des Deutschen Berufsverbands für Soziale Arbeit folgt, der



„Begleitung der Weiterentwicklung einer *sozialen* Gesellschaft“ (DBSH o. D., Internetquelle) verpflichtet.

Kunstreich deutet auf das Risiko hin, dass staatliche „Fürsorge“ und ihr damit einhergehender Wille zur Kontrolle und Markierung devianter Individuen auf Nützlichkeitskalkülen basiert (vgl. Kunstreich 2012, S. 72), was menschenrechtswidrige Entwicklungen begünstigt und ein Einfallstor für antidemokratische Tendenzen darstellt.

Zink spinnt diesen Gedanken in Bezug auf die Diagnose „ADHS“ weiter:

Das Etikett „ADHS“ kann, [...], als eine Beteiligung an der Herstellung und (Re-)Produktion von gelungenem Humankapital verstanden und damit als (Re-)Produktionsinstrument einer unterdrückenden, durch Ausbeutung organisierten kapitalistischen Produktionsweise gesehen werden (Zink 2016, S. 473).

Beteiligt sich die Soziale Arbeit also, wenn sie in Komplizenschaft mit diagnostizierenden Ärzt\*innen, überforderten Lehrer\*innen und besorgten Eltern pädagogische Interventionen für einen Umgang mit dem ADHS-Betroffenen erarbeitet, an einer Ausübung von Macht zu Zwecken der Erhaltung kapitalistischer Leistungsprinzipien?

Diese Frage kann nicht pauschal beantwortet werden. In ihrem Doppelmandat, dem der Auftrag von Gesellschaft bzw. Staat inne ist, scheint die Soziale Arbeit sich in kaum überwindbare Dilemmata zu begeben. Dass die Profession dabei nicht an ihre Grenzen stoßen muss, ergibt sich aus ihren ethischen Grundlagen als Menschenrechtsprofession in der Erweiterung zum Tripelmandat. Sozialarbeitenden ist es somit gemäß Staub-Bernasconi nicht nur erlaubt, sie sind aufgrund des Ethikkodex ihrer Profession sogar dazu verpflichtet, die Legitimität hegemonialer Deutungshoheit in Frage und zur Diskussion zu stellen (vgl. Staub-Bernasconi 2018, S. 267).

## 7.2 Die Kritik in der Praxis

Sich der Herausforderung eines scheinbaren Dilemmas bewusst zu werden und eine kritische Haltung anzunehmen wirft die Frage auf, wie sich Hegemoniekritik – also auch Kritik an stark etablierten Systemen wie die der Diagnostik von psychischen Krankheiten und Entwicklungsstörungen – in eine sozialarbeiterische Praxis übertragen lässt.

Auch dies ist weder pauschal noch bequem anhand einer Liste von Handlungsanweisungen zu beantworten, was nicht dazu verleiten darf, die geübte Kritik an den Herrschaftsverhältnissen so weit zu depotenzieren, dass sie unmittelbar und aus pragmatischen Gründen in die Praxis übertragen werden kann (vgl. Anhorn u.a. 2012, S. 9).

Vielmehr wird die geübte Kritik selbst Teil der Praxis, in dem die Auseinandersetzung mit ihr zu einer „materiellen Gewalt“<sup>6</sup> wird, die „Köpfe“ erreicht (vgl. ebd.) und die Entscheidungen über

---

<sup>6</sup> „Materielle Gewalt“ meint an dieser Stelle keine physische Gewalteinwirkung, sondern etwas praktiziertes, was imstande ist, die bestehenden Verhältnisse umzuwerfen. Die Zusammenhänge von Theorie und Praxis beschrieb Marx in „Zur Kritik der Hegel’schen Rechtsphilosophie“ im Jahre 1844 als einen

mögliche sozialpädagogische Intervention und Handlung – wenn auch marginal – beeinflusst. Die herrschaftskritische Sichtweise kann neue Kämpfe und Auseinandersetzungen befördern und beispielsweise in Arbeitskreisen Kritischer Sozialer Arbeit und vor allem im Austausch mit Betroffenen zu neuen Forderungen formuliert werden (vgl. Staub-Bernasconi 2018, S. 267).

### 1) *Machtbewusstsein stärken*

Im Sinne der in dieser Arbeit dargelegten Argumentation bedeutet dies, dass Sozialarbeitende ihr Bewusstsein um Macht- und Herrschaftsverhältnisse nachhaltig in ihr sozialpädagogisches Handeln im Umgang mit Menschen, die durch eine ADHS-Diagnose oder anderweitig deviant markiertes Verhalten markiert sind, miteinbeziehen müssen. Mögliche Diskriminierungserfahrungen und Mechanismen, die zur Erhaltung von Herrschaftsverhältnissen beitragen – wie Prozesse, die Geschlecht herstellen, inhärent rassistisch oder klassistisch sind – sind fundamental für eine Anamnese, welche die Adressat\*innen im Verhältnis zur Gesellschaft und den vorherrschenden Normen und Werten sieht. Informationen, die Aufschluss darüber geben, ob ein Individuum diskriminierenden Praktiken ausgesetzt war oder ist, sind nicht nur als biografische Einzelfälle zu betrachten, sondern als strukturell.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie sieht, insbesondere in Bezug auf ADHS, die Notwendigkeit, sorgfältig und nicht aufgrund deskriptiver Symptomkataloge zu beurteilen und zu handeln, sondern bedürfnisorientiert und mit Blick darauf zu agieren, welche Konflikte aus welchen Gründen vorherrschen (vgl. Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. 2013, Internetquelle) und so die Krankheitskategorie „ADHS“ überhaupt erst herstellen.

### 2) *Transdisziplinäre Öffnung in Diskurs und Praxis*

Des Weiteren ist es unverzichtbar, dass sich Sozialpädagog\*innen von dem Irrglauben distanzieren, neben diagnostizierenden und behandelnden Ärzt\*innen weniger kompetent und handlungsfähig zu sein; auch, wenn dies nicht nur in Verantwortung der Sozialen Arbeit liegt, sondern auch in der Bereitschaft anderer Fachbereiche, auf ein gemeinsames Netzwerk von Möglichkeiten und Perspektiven zuzugreifen, ohne einen Fall auf den jeweils anderen Fachbereich „abzuwälzen“ (vgl. ebd.). Gerade diskriminierungssensibles Wissen um die Ursprünge sozialer Ungleichheiten, welches durch sozialarbeiterisch Tätige reflektiert werden sollte, muss bei der Verknüpfung der Hilfesysteme hervorgehoben werden.

Chancen bieten diskriminierungssensible und bewusst dekonstruierende Bildungsangebote im Bereich der Heteronormativitäts-, Klassismus- und Rassismuskritik auf allen gesellschaftlichen

---

Übergang der Theorie zur „materiellen Gewalt“, die die Volksmassen, also „die Köpfe“, erreicht. Laut Marx wird die Kritik dann zur materiellen Gewalt, wenn sie am Menschen demonstriert, und sie demonstriert am Menschen, wenn sie radikal ist, also an der Wurzel der Herrschaftsverhältnisse greift (vgl. Marx 1844, S. 79).



Ebenen. Zwar vermag eine Sensibilisierung für die wirkenden Machtmechanismen die Binarität von normal/krank nicht von selbst abzuschaffen, jedoch kann die Vermittlung herrschaftsbewussten Wissens die Grundvoraussetzung schaffen, um die Paradigmen der Macht sowohl für „Professionelle“ als auch Adressat\*innen sichtbar zu machen.

Die Vermittlung dieses Wissens ist ein erster Schritt zur Emanzipierung vor allem für Betroffene, die durch diskriminierungssensible Bildungsarbeit dazu befähigt werden, das Bewusstsein über verschiedene Machtmechanismen auf ihre eigene Sozialisation anzuwenden.

Die Verlagerung sozialer Ereignisse in die\*den Einzelne\*n, wie es anhand einer Diagnose „ADHS“ geschieht, kann so durch eine Re-Kontextualisierung der eigenen Erfahrungen innerhalb herrschender Verhältnisse aufgebrochen werden.

Sozialarbeiterisch Tätige sind somit auch dazu angehalten, möglichst diskriminierungssensible Räume anzubieten, in denen die Deutungshoheit über Konfliktlagen, wie sie zwischen als „abweichend“ markierten Menschen und ihrer Lebenswelt entstehen, den Betroffenen obliegt.

Diese Öffnung des Diskurses animiert dazu, sich von monokausalen Ursachenmodellen abzuwenden, die die Komplexität der sozialen Ereignisse, die um die ADHS-Diagnose stattfinden, nicht auf einseitige Erklärungen reduzieren.

### 3) *Solidarisierung durch Re-Politisierung*

Abschließend möchte ich für eine sozialarbeiterische Praxis plädieren, die sich mit ihren Adressat\*innen solidarisiert, um gesellschaftlichen Individualisierungstendenzen entgegenzuwirken und die emanzipatorische Ausrichtung der Profession zu wahren. Einerseits, indem Adressat\*innen – ungeachtet ihres Alters – in ihren Belangen und Äußerungen ernst genommen werden und ihre Meinung über etwaige Interventionen stets berücksichtigt wird. Im Kontext ADHS geht es hierbei vor allem um Minderjährige, deren Bedürfnisse oft in der Gefahr stehen, durch Erwachsene – seien es Eltern oder Professionelle – übergangen zu werden.

Zum anderen muss Solidarisierung über die der Profession nachgesagten „Nächstenliebe“ und paternalistischen Rettungsgedanken hinaus gehen, indem eine Re-Politisierung der Sozialen Arbeit auf lokaler sowie globaler Ebene angestrebt wird, welche es erlaubt, öffentlichen Druck vor allem in Bezug auf wirtschafts- und leistungsorientierte Tendenzen des neoliberalen Wohlfahrtsstaates auszuüben. Dabei geht es nicht nur um eine Aktivierung der eigenen politischen Handlungsfähigkeit (z. B. in Form von Gewerkschaften und kritischen Arbeitskreisen), sondern um die politische Emanzipierung der Adressat\*innen (vgl. Thoma 2016, S. 69) in jeder Lebensphase. Einer Re-Politisierung zum Ziel ist schließlich das Neugestalten und Über-Bord-werfen gesellschaftlicher Strukturen von Diskriminierung und Ausbeutung, die bei der machtkritischen Betrachtung einer lediglich als medizinisch verstandenen Diagnose sichtbar werden.

Politische Handlungsfähigkeit bietet die Chance, die Vereinfachung und Vereinzelung sozialer Ungerechtigkeiten anzugehen und zu überwinden. Dabei gilt es, eine schmale Gradwanderung

zwischen politischer Instrumentalisierung der betroffenen Adressat\*innen und genuiner Schaffung autonomer Lebenspraxis zu meistern (vgl. ebd. S. 74).

Sozialarbeiterisches Handeln sollte in Anbetracht der dargelegten Ausführungen also nicht mehr nur auf eine das Individuum betreffende Praxis des „Wegtherapierens“ abweichenden Verhaltens ausgelegt sein, sondern eine Ausrichtung auf die Sensibilisierung für sexistische, rassistische und klassistische Diskriminierungsmechanismen vornehmen sowie aktive Arbeit für die Emanzipation marginalisierter Gruppen leisten, die über die reine (Wieder-)Herstellung von Funktionalität hinaus geht.

## **8 Fazit**

Der Diskurs um die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung ist in vielerlei Hinsicht Projektionsfläche für verschiedene Fachgebiete. Neben biomedizinischen Erklärungsmodellen, welche eine gewisse Dominanzstellung genießen, beanspruchen auch soziokulturelle sowie psychodynamische Ansätze Deutungshoheit über das Phänomen ADHS. Vor allem das DSM-V und das ICD-11 tragen dabei zu einer Konzeption bei, die ADHS als eindeutig abgrenzbare, biomedizinisch begründbare Störung definiert.

Zahlen, die über die epidemiologische Lage der Störung aufklären sollen, werfen jedoch Fragen auf, die durch biomedizinische Erklärungsmodelle nicht ausreichend beantwortet werden können. An diesen Punkten setzt eine macht- und herrschaftskritische Dekonstruktion des Phänomenbereichs „ADHS“ an, die das ätiologisch eindeutig abgrenzbare Konstrukt von ADHS ins Wanken bringt. Sie zeigt, dass Machtmechanismen verschiedener Herrschaftssysteme auf vielfältige Weise auf abweichendes Verhalten und den Diskurs darum wirken.

ADHS manifestiert sich nicht nur in seiner historisch etablierten Funktion als Instrument von Bio- und Disziplinarmacht zur Regulierung von abweichenden Individuen. Tendenzen der Selbstmedikation bei Erwachsenen durch Stimulanzien sind auch auf eine Verinnerlichung von leistungsorientierten Werten zurückzuführen, die einen Übergang von Fremd- zur Selbstkontrolle durch diagnostische Kategorien veranschaulicht. Sowohl auf sozialer als auch institutioneller Ebene ist die Diagnose außerdem Mittel von Macht, das Ressourcen erschließen, Normen definieren, Identitätskategorien und Stigmata schaffen kann.

Die Konzeption wird auch maßgeblich durch herrschende Verhältnisse beeinflusst, hervorgebracht und stabilisiert diese gleichzeitig, indem Zustände von Ungleichheit und Diskriminierung auf einen biomedizinisch begründbaren Ursprung zurückgeführt werden können.

So zeigt sich eine auffällige Ungleichverteilung der Diagnose im binären Geschlechtersystem, welche in der ADHS-Forschung überwiegend auf essentialistische Erklärungsmodelle einer grundlegenden Verschiedenheit „weiblicher“ und „männlicher“ Krankheitsverläufe zurückgeführt

wird. Dekonstruktive Ansätze, die essentialistische Haltungen zu überwinden suchen, zeigen jedoch eine starke Wechselwirkung zwischen der Herstellung von Geschlecht und der Herstellung der ADHS. Die Wirkung patriarchaler Geschlechterrollen offenbart sich in der vergeschlechtlichen Performance abweichenden Verhaltens. Auffällig hyperaktives sowie impulsives Verhalten, das eher der Kategorie „männlich“ zugeschrieben wird, wird als Verhaltensäußerung männlich Gelesener bestätigt, während weiblich Gelesenen tendenziell nach innen gerichtete, unaufmerksame und verträumte Verhaltensweisen ansozialisiert werden. Krankheitskonzeptionen, wie die der ADHS, die in erster Linie durch externalisierende Verhaltensweisen definiert werden, sind somit einer inhärenten Vergeschlechtlichung unterworfen. Problemlagen, die sich durch externalisierende Verhaltensweisen offenbaren, laufen so Gefahr, bei weiblich Gelesenen nicht oder zu spät erkannt zu werden.

Forderungen nach einer Anpassung der ADHS-Symptomkataloge zur Miteinbeziehung weiblich gelesener Betroffener müssen dahingehend kritisch betrachtet werden, dass sie essentialistische Annahmen im Zweifel befördern und über die eigentlichen Bedürfnisse, die anhand des Verhaltens artikuliert werden, keine pauschale Aussage treffen können.

Auch in Hinblick auf die klassismuskritische Analyse zeigt sich, dass die ADHS-Diagnose in Gesellschaftsformen, die klassistische Diskriminierung reproduzieren, von diesen Machtdynamiken beeinflusst ist. So sind prekäre Lebensumstände, die durch ein geringes soziales, kulturelles sowie finanzielles Kapital gekennzeichnet sind, eine Determinante bei der Entwicklung von Verhalten, das gesellschaftlich als abweichend oder krank definiert wird. Unter dem Vorwand des Vorhandenseins eines biologischen Defizits kann Klassenungleichheit naturalisiert werden. Insbesondere die neoliberale Ordnung, die auf der ideologischen Annahme fußt, dass soziale Ungleichheit notwendig sei, reproduziert sich über Krankheitsdiagnosen, die die Funktionalität von Menschen beurteilt. Individualisierungstendenzen, die die Verantwortung für soziale Ereignisse in die\*den Einzelne\*n verlagern, sind hier zu erkennen.

Insbesondere im Bereich der rassismuskritischen Analyse ist die Forschungslage unübersichtlich und bedarf dringender Vertiefung. Die Rolle psychiatrischer Diagnosen für hegemonial weiße Herrschaftsverhältnisse ist historisch insbesondere aufgrund kolonialer Verstrickungen von Bedeutung. Dies lässt darauf schließen, dass Rassismus reproduzierende Mechanismen auch im Kontext der ADHS-Diagnose wirken. Diese Annahme wird gestützt durch die Critical Race Theory, welche Rassismus als strukturell inhärent anerkennt.

Rassistische Paradigmen werden dabei vor allem im Vergleich zu anderen psychiatrischen Diagnosen ersichtlich, die anhand externalisierender Verhaltensweisen konzeptioniert werden. So sind rassifizierte Menschen im Vergleich zu Weißen in Krankheitskategorien überrepräsentiert, die potenziell gefährlicher und delinquenter wahrgenommen werden. Identisches Verhalten wird – je nach *race* – unterschiedlich interpretiert und trägt so zu einer Verdrängung rassifizierter Menschen in Straf- und Justizsysteme bei.

Einflüsse von Machtdynamiken, die Diskriminierung reproduzieren, konnten in Bezug auf abweichendes Verhalten und speziell am Beispiel der ADHS-Diagnose auf mehreren Ebenen herausgearbeitet werden. Diese Machtdynamiken wirken dabei auch in intersektionaler Verstrickung, was komplexe und heterogene Erfahrungen produziert.

Diese Allgegenwärtigkeit von Macht und Herrschaft, auch in der Beziehung der Sozialen Arbeit zu ihren Adressat\*innen muss in das kritische Bewusstsein der Profession gerückt werden. Als Beteiligte an der Anamnese, Diagnose und Intervention bei sozialen Problemlagen, die auch durch das Phänomen „ADHS“ geprägt sind, befinden sich sozialarbeiterisch Tätige stets in einem Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle. Vor allem im neoliberalen Postwohlfahrtsstaat ist eine selbstkritische Haltung unerlässlich, um eine bedürfnisorientierte Emanzipation der Adressat\*innen gewährleisten zu können. Eine unkritische Position in Bezug auf psychiatrische Diagnosen birgt stets das Risiko, dass Sozialarbeitende die Deutungs- und Wissenshoheit über die Grenzen von normal und krank beanspruchen und dabei Machtsysteme von Geschlecht, Klasse und *race* reproduzieren.

Eine Übertragung der machtkritischen Perspektiven findet vor allem in Form einer gesamtgesellschaftlichen Sensibilisierungspraktik statt. Diese Sensibilisierung für herrschende Verhältnisse soll es ermöglichen, dekonstruktive Ansätze auf Elemente wie Diagnosen, sozialer Kategorien aber auch auf die eigene Biografie und Sozialisation anwenden zu können.

Die Vielschichtig- und Mehrdeutigkeit der ADHS-Diagnose macht zudem darauf aufmerksam, den Diskurs für transdisziplinäre Ansätze zu öffnen und, anstatt eine Reduzierung auf biologische Faktoren vorzunehmen, die Komplexität des Phänomens in seinen verschiedenen Dimensionen zu berücksichtigen. Nur so können individuelle Bedürfnisse, aber auch die gesellschaftlichen Zusammenhänge, die den Konflikt zwischen „abweichendem“ Individuum und Außenwelt bewirken, Beachtung finden und nachhaltig bearbeitet werden.

Um ihrem Mandat als Menschenrechtsprofession auch innerhalb neoliberal-kapitalistischer Produktionsprozesse gerecht werden zu können, muss zudem eine Solidarisierung und damit einhergehende Re-Politisierung der Profession mit ihren Adressat\*innen stattfinden, die die gesellschaftlichen Verhältnisse an ihrer Wurzel zu bearbeiten versucht. Diese Re-Politisierung soll die Handlungsfähigkeit derer stärken, die durch Diagnosen als abweichend markiert und stigmatisiert werden und kann dazu beitragen, dass die Perspektiven nicht privilegierter Menschengruppen verstärkt in den Fokus gerückt werden; sowohl in Hinblick auf die Erforschung dessen, was als ADHS gedeutet wird, als auch in Hinblick auf den Umgang mit diesem Phänomen auf gesellschaftlicher, institutioneller und individueller Ebene.

Die Ergebnisse dieser Arbeit geben nur einen ersten Überblick über mögliche Einflüsse von Macht und Herrschaft auf die Konzeption abweichenden Verhaltens. Die Wirkung weiterer

Diskriminierungsmechanismen und ihre Kontextualisierung als hegemoniale Mächte, wie bspw. Diskriminierung aufgrund des Alters (Agism) oder aufgrund von Behinderung (Ableism), können in Zukunft von großem Interesse für weitere Analysen sein.

## 9 Quellenverzeichnis

Alexopoulou, Maria: "Rasse"/race. URL: <https://www.migrationsbegriffe.de/rasse> [Stand 16.04.2023]

American Psychiatric Association: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®. Göttingen 2018.

Amster, Ellen J.: The past, present and future of race and colonialism in medicine. In: Canadian Medical Association Journal 194 (2022), H. 20, S. 708-710.

Anhorn, Roland u.a.: Zur Einführung. Kristallisationspunkte kritischer Sozialer Arbeit. In: Anhorn, Roland u.a. (Hrsg.): Kritik der Sozialen Arbeit. Kritische Soziale Arbeit. Wiesbaden 2012, S. 1-23.

Arndt, Susan: Sexismus. Geschichte einer Unterdrückung. München 2020.

Meier-Seethaler, Carola: Ursprünge der Befreiung. Die sexistischen Wurzeln der Kultur. Frankfurt am Main 1992.

Arnd, Susan: Weißsein. Die Verkannte Strukturkategorie Europas und Deutschlands. In: Eggers u.a. (Hrsg.): Mythen, Masken und Subjekte. Kritische Weißseinsforschung in Deutschland. Münster 2017, S. 24-28.

Ballentine, Kess L.: Understanding Racial Differences in Diagnosing ODD Versus ADHD Using Critical Race Theory. In: Families in Society. The Journal of Contemporary Social Services 100 (2019), H. 3, S. 282-292.

Barone, Chuck: The Foundations of Class and Classism. URL: <http://justice-spirit.pbworks.com/f/ClassFoundations.pdf> [Stand 16.04.2023]

Becker, Michael u.a.: Zum Zusammenspiel von Selbstwert, sozialer Herkunft und kognitiven Fähigkeiten für die Vorhersage des Bildungs- und Berufserfolgs im Erwachsenenalter. In: Zeitschrift für Pädagogik 67 (2021), H. 5, S. 682-702.

Bergey, Meredith u.a.: Mapping mental health inequalities. The intersecting effects of gender, race, class, and ethnicity on ADHD diagnosis. In: Sociology of Health and Illness 44 (2022), H. 4, S. 533-721.

Bischoff, Anna: Die Jungenkrankheit der Moderne? Zur Dekonstruktion von ADHS. Gießen 2019.

Butterwegge, Christoph/Lösch, Bettina/Ptak, Ralf: Einleitung. In Butterwegge, Christoph/Lösch, Bettina/Ptak, Ralf (Hrsg.): Kritik des Neoliberalismus. Wiesbaden 2017, S. 11-12.

Cénat, Jude Mary u.a.: Prevalence and Risk Factors Associated With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among US Black Individuals. A Systematic Review and Meta-analysis. In: JAMA Psychiatry 78 (2021), H. 1, S. 21-28.

Coker, Tumaini R. u.a.: Racial and Ethnic Disparities in ADHD Diagnosis and Treatment. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27553219/> [Stand 16.04.2023]

Crump, Casey u.a.: Chronic health conditions and school performance among children and youth. URL: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1047279713000161?casa\\_token=4N3gENjBeGMAAAAAA:hyLKstZWVCO63\\_toi4oXGSf9VFqrOPnRghEaBvly-IVuT7WB4EGrEs7KsMHn2eMxf6JC9R2u5A](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1047279713000161?casa_token=4N3gENjBeGMAAAAAA:hyLKstZWVCO63_toi4oXGSf9VFqrOPnRghEaBvly-IVuT7WB4EGrEs7KsMHn2eMxf6JC9R2u5A) [Stand 16.04.2023]



Dettling, Daniel: Freiheit statt Kapitalismus? Die Zukunft des deutschen Modells. In: Dettling, Daniel/von Bismarck, Max (Hrsg.): Marke D. Das Projekt der nächsten Generation. Opladen 2003, S. 213-221.

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.: Haltung der Profession. URL: <https://www.dbsh.de/profession/haltung-der-profession.html> [Stand 16.04.2023]

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.: Eine Generation wird krankgeschrieben. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Ritalin und Psychopharmaka [Broschüre]. URL: <https://www.dgsp-ev.de/veroeffentlichungen/broschueren/adhs-ritalin-und-psychopharmaka.html> [Stand 16.04.2023]

Do Mar Castro Varela, María/Mecheril, Paul: Die Dämonisierung der Anderen. In: do Mar Castro de Varela/Mecheril, Paul (Hrsg.): Die Dämonisierung der Anderen. Rassismuskritik der Gegenwart. Bielefeld 2016, S. 7-19.

Do Mar Castro Varela, María/Dhawan, Nikita: Postkoloniale Theorie. Eine kritische Einführung. 2. Aufl. Bielefeld 2015.

Durante, Federica/Fiske, Susan T.: How Social-Class Stereotypes Maintain Inequality. URL: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6020691/#\\_\\_ffn\\_sectitle](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6020691/#__ffn_sectitle) [Stand 16.04.2023]

Duttweiler, Stefanie: Beratung als Ort neoliberaler Subjektivierung. In: Anhorn, Roland/Bettlinger, Frank/Steher, Johannes (Hrsg.): Foucaults Machtanalytik und Soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme. Wiesbaden 2007, S. 261-275.

Döpfner, Manfred/Banaschewski, Tobias: Klassifikation von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen in der ICD-11. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie. 50 (2022), H. 1, S. 51-53.

Eide, Eric R./Showalter, Mark H./Goldhaber, Dan D.: The relation between children's health and academic achievement. In: Children and Youth Services Review 32 (2010), H. 2, S. 231-238.

Fadus, Matthew C. u.a.: Unconscious Bias and the Diagnosis of Disruptive Behavior Disorders and ADHD in African American and Hispanic Youth. In: Academic Psychiatry 44 (2020), H. 1, S. 95-102.

Fernando, Suman: Institutional Racism in Psychiatry and Clinical Psychology. Race Matters in Mental Health. o.O. 2017.

Gawrilow, Caterina: Lehrbuch ADHS. München 2016.

Gerhard, Ute: Patriarchat. Patriarchalismus. Kampfparole und analytisches Konzept. URL: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-658-12500-4\\_17-1.pdf?pdf=inline%20link](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-658-12500-4_17-1.pdf?pdf=inline%20link) [Stand 16.04.2023]

Gerspach, Manfred: Hyperaktivität aus Sicht der Psychoanalytischen Pädagogik. In: Passolt, Michael (Hrsg.): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. München 2001, S. 51-79.

Gildemeister, Regine: Soziale Konstruktion von Geschlecht. Doing Gender. In: Wilz, Sylvia Marlene (Hrsg.): Geschlechterdifferenzen. Geschlechterdifferenzierungen. Ein Überblick über gesellschaftliche Entwicklungen und theoretische Positionen. Wiesbaden 2008, S. 167-198.

Goffman, Erving: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main 1967.

Göbel, Kristin u.a.: ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: Journal of Health Monitoring 3 (2018) H. 3, S. 46-53.

Haubl, Rolf: Krankheiten, die Karriere machen. Zur Medizinalisierung und Medikalisierung sozialer Probleme. In: Warrlich, Christian/ Reinke, Ellen (Hrsg.): Auf der Suche. Psychoanalytische Betrachtungen zum AD(H)S. Gießen 2007, S. 159-186.

Häßler, Frank u.a.: Hyperkinetische Störungen. In: Fegert, Jörg M./Streeck-Fischer, Annette/Freyenberger, Harald J. (Hrsg.): Adoleszenzpsychiatrie. Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. Stuttgart 2009, S. 516-538.

Häußler, Gabriele: Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aus psychoanalytischer Sicht. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002), H. 6, S. 454-465.

Häußler, Gabriele/Hopf, Hans: Psychoanalytische Theorien. In: Bovensiepen, Gustav/Hopf, Hans/Molitor, Günther (Hrsg.): Unruhige und unaufmerksame Kinder. Psychoanalyse des hyperkinetischen Syndroms. Frankfurt 2002, S. 20-44.

Holtappels, Heinz Günter: Abweichendes Verhalten und soziale Etikettierungsprozesse in der Schule. In: Schweer, Martin K. W. (Hrsg.): Lehrer-Schüler-Interaktion. Pädagogisch-psychologische Aspekte des Lehrens und Lernens in der Schule. Wiesbaden 2000, S. 231-255.

Honkasilta, Juho/Koutsoklenis, Athanasios: The (Un)Real Existence of ADHS. Criteria, Functions, and Forms of the Diagnostic Entity. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2022.814763/full> [Stand 16.04.2023]

Hurtado-Garcá, Imna: Gender Bias in ADHS. The pathologization of gender roles. In: Sedeño, Eulalia Pérez u.a. (Hrsg.): Knowledges, Practices and Activism from Feminist Epistemologies. o.O. 2019, S. 97-114.

Jones, Edward u.a.: Social Stigma. The Psychology if Marked Relationships. New York 1984.  
Karsch, Fabian: Die Prozessierung biomedizinischen Wissens am Beispiel der ADHS. In: Keller, Reiner/Meuser, Michael (Hrsg.): Körperwissen. Wiesbaden 2011, S. 271-288.

Jungbauer-Gans, Monika: Ungleichheit, Soziale Beziehungen und Gesundheit. Wiesbaden 2002.

Kemper, Andreas/Weinbach, Heike: Klassismus. Eine Einführung. 5. Aufl. Münster 2022.

King, Vera: Beschleunigte Lebensführung. Ewiger Aufbruch. Neue kulturelle Muster der Verarbeitung und Abwehr von Vergänglichkeit im Lebenslauf und Generationsbeziehungen. In: Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen 65 (2011), H. 11, S. 1061-1088.

Kipcak, Yola: Kapitalismus und Frauenunterdrückung. URL: <https://derfunke.at/theorie/marxismus-und-frauenbefreiung/11313-kapitalismus-und-frauenunterdrueckung> [Stand 16.04.2023]

Kunstreich, Timm: Grundstrukturen Sozialer Arbeit in Zeiten des Neo-Liberalismus. Neo-Sozialhygiene als Rassismus ohne Rassen. In: Anhorn, Roland u.a. (Hrsg.): Kritik der Sozialen Arbeit. Kritische Soziale Arbeit. Wiesbaden 2012, S. 65-79.

- Kuntz, Benjamin u.a.: Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: *Journal of Health Monitoring* 3 (2018), H. 3, S. 19-36.
- Liebsch, Katharina: Medikalisierung als Spannungsfeld von sozialer Kontrolle und Problembearbeitung. In: Riedel, Annette/Lehmeyer, Sonja (Hrsg.): *Ethik im Gesundheitswesen*. Berlin u.a. 2023, S. 667-683.
- Link, Bruce G./Phelan, Jo C.: Conceptualizing Stigma. In: *Annual Review of Sociology* 27 (2001), H. 1, S. 363-385.
- Link, Bruce G./Phelan, Jo C./Dovidio, John F.: Stigma and Prejudice. One Animal or Two? In: *Social Science and Medicine* 67 (2008), H. 1, S. 358-367.
- Lösch, Bettina: Die neoliberale Hegemonie als Gefahr für die Demokratie. In: Butterwegge, Christoph/Lösch, Bettina/Ptak, Ralf: *Kritik des Neoliberalismus*. Wiesbaden 2017, S. 201-257.
- Martel, Michelle M.: Individual Differences in Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms and Associated Executive Dysfunction and Traits. Sex, Ethnicity, and Family Income. URL: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4306561/#\\_\\_ffn\\_sectitle](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4306561/#__ffn_sectitle) [Stand 16.04.2023]
- Massetti, Greta M.: Academic Achievement Over 8 Years Among Children Who Met Modified Criteria for Attention-deficit/Hyperactivity Disorder at 4–6 Years of Age. In: *Journal of Abnormal Child Psychology* 36 (2008), H. 3, S. 399-410.
- Mattner, Dieter: ADS. Die Biologisierung abweichenden Verhaltens. In: Leuzinger-Bohleber/Brandl, Yvonne/Hüther, Gerald (Hrsg.): *ADHS. Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen*. Göttingen 2006, S. 51-69.
- Marx, Karl: Zur Kritik der Hegel'schen Rechtsphilosophie. In: Marx, Karl/Ruge, Arnold (Hrsg.): *Deutsch-Französische Jahrbücher*. Paris 1844.
- Meadows, Jesse: The False Consciousness of ADHD. URL: <https://sluggish.substack.com/p/the-false-consciousness-of-adhd> [Stand 16.04.2023]
- Moody, Myles: From Under-Diagnoses to Over-Representation. Black Children, ADHD, and the School-To-Prison Pipeline. In: *Journal Of African American Studies* 20 (2016), H. 2, S. 152-163.
- Morgan, Paul L. u.a.: Racial and Ethnic Disparities in ADHD Diagnosis From Kindergarten to Eighth Grade. In: *Pediatrics* 132 (2013), H. 1, S. 85-93.
- Müller, Falko: Von der Kritik der Hilfe zur „Hilfreichen Kontrolle“. Der Mythos von Hilfe und Kontrolle zwischen Parteilichkeit und Legitimation. In: Anhorn, Roland u.a. (Hrsg.): *Kritik der Sozialen Arbeit. Kritische Soziale Arbeit*. Wiesbaden 2012, S. 123-146.
- Nadeau, Kathleen: Is Your Daughter a Daydreamer, Tomboy or “Chatty Kathy”? URL: <https://chesapeakeadd.com/home/education-and-training/articles/is-your-daughter-a-daydreamer-tomboy-or-chatty-kathy/> [Stand 16.04.2023]
- Peuckert, Rüdiger: Abweichendes Verhalten und soziale Kontrolle. In: Korte, Hermann/Schäfer, Bernhard (Hrsg.): *Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie*. Wiesbaden 2000, S. 103-123.

Pisecco, Stewart/Huzinec, Chris/Curtis, David F.: The Effect of Child Characteristics on Teachers' Acceptability of Classroom-Based Behavioral Strategies and Psychostimulant Medication for the Treatment of ADHD. In: *Journal of Clinical Psychology* 30 (2001), H. 3, S. 413-421.

Ptak, Ralf: Grundlagen des Neoliberalismus. In: . In: Butterwegge, Christoph/Lösch, Bettina/Ptak, Ralf: *Kritik des Neoliberalismus*. Wiesbaden 2017, S. 13-78.

Quaschner, Kurt/Theisen, Frank/Becker, Katja: Hyperkinetische Störungen. In: Helmut Remschmidt (Hrsg.): *Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung*. Stuttgart 2011, S. 157-166.

Quinn, Patricia O./Madhoo, Manisha: A Review of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Women and Girls. *Uncovering This Hidden Diagnosis*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4195638/> [Stand 16.04.2023]

Rafalovic, Adam: Disciplining Domesticity. Framing the ADHD Parent and Child. In: *The Sociological Quarterly* 42 (2001), H. 3, 373-393.

Sagebiel, Juliane/Pankofer, Sabine: Soziale Arbeit und Machttheorien. Reflexionen und Handlungsansätze. URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/hs-nb/detail.action?docID=5476652> [Stand 16.04.2023]

Santos-Hövenner, Claudia u.a.: Zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Deutschland. In: *Bundesgesundheitsblatt* 62 (2019), H. 1, S. 1253-1262.

Schaper-Rinkel, Petra: Dekonstruktion und Herrschaft. Politische Implikationen antiessentialistischer Theorie. In: Schulze, Detlef Georgia/Berghahn, Sabine/Wolf, Frieder Otto (Hrsg.): *Politisierung und Ent-Politisierung als performative Praxis*. Münster 2006, S. 42-57.

Schlack, Robert u.a.: Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). In: *Bundesgesundheitsbl.* 50 (2007), H. 1, S. 827-835.

Schlenker, Ruth: ADHD and Inequality: Theorizing a Dual Pattern of Diagnostic Pathways, Symptomatology, and Treatment. URL: <https://sites.brown.edu/publichealthjournal/2021/12/13/adhd/> [Stand 16.04.2023]

Sholl, Jonathan: The muddle of medicalization. Pathologizing or medicalizing? In: *Theoretical Medicine and Bioethics* 38 (2017), H. 4, S. 265-278.

Simoni, Zachary: Social class, teachers, and medicalisation lag. A qualitative investigation of teachers' discussions of ADHD with parents and the effect of neighbourhood-level social class. In: *Health Sociology Review* 30 (2020), H. 1, S. 1-16.

Statistisches Bundesamt: Migrationshintergrund. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html> [Stand 16.04.2023]

Staub-Bernasconi, Silvia: Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität. Opladen u.a. 2018.

Staub-Bernasconi, Silvia: Macht und (kritische) Soziale Arbeit. In: Kraus, Björn/Krieger, Wolfgang (Hrsg.): *Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung*. o.O. 2013, S. 363-392.

Steinkamp, Günther: Soziale Ungleichheit in Mortalität und Morbidität. Oder warum einige Menschen gesünder sind und länger leben als andere. In: Schlicht, Wolfgang/Dickhuth, Hans Hermann (Hrsg.): Gesundheit für alle. Fiktion oder Realität? Stuttgart 1999, S. 101-154.

Stracuzzi, Nena/Blum, Linda M.: Gender in the Prozac Nation. Popular Discourse and productive femininity. In: Gender and Society 18 (2004), H. 3, S. 269-286.

Szymanski, Kate/Sapanski, Linda/Conway, Francine: Trauma and ADHS. Association or Diagnostic Confusion? A Clinical Perspective. In: Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy 10 (2011), H. 1, S. 51-59.

Thoma, Viviane: Ist solidarische Soziale Arbeit möglich? In: Spetsmann-Kunkel, Martin (Hrsg.): Soziale Arbeit und Neoliberalismus. Baden-Baden 2016, S. 58-81.

Tuppat, Julia: Soziale Ungleichheit, Gesundheit und Bildungserfolg. Wiesbaden 2020.

Turan, Janet M. u.a.: Challenges and opportunities in examining and addressing intersectional stigma and health. URL: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-018-1246-9> [Stand 16.04.2023]

Van't Ende, Floor J.: Gendering ADHD and Biopolitics in the Knowledge Economy. Budapest 2019.

Viniegra-Velázquez, Leonardo: Colonialism, science, and health. In: Boletín médico del Hospital Infantil de México 77 (2020), H. 4, S. 166-177.

Von Felden, Heide: Selbstoptimierung als gesellschaftlicher Zwang zum Selbstzwang. In: Von Felden, Heide (Hrsg.): Selbstoptimierung und Ambivalenz. Gesellschaftliche Appelle und ambivalente Rezeptionen. Wiesbaden 2020, S. 3-14.

Weniger, Thomas: Krankheitskonstrukte. Zwischen hilfreicher Diagnose und Stigma. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/43801/Krankheitskonstrukte-Zwischen-hilfreicher-Diagnose-und-Stigma> [Stand 16.04.2023]

Winkler, Gabriele: Intersektionalität als Gesellschaftskritik. In: Widersprüche. Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich 32 (2012), H. 126, S. 13-26.

Young, Susan u.a.: Females with ADHD. An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. URL: <https://rdcu.be/c91WM> [Stand 16.04.2023]

Zink, Katharina: AD(H)S: Herstellungsweise(n) eines Etiketts in den Diskussionen zur Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Irritationen und Widersprüche in einer Spurensuche. In: Anhorn, Roland/Balzereit, Marcus (Hrsg.): Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit. Wiesbaden 2016, S. 451-479.