***Eine Zeitreise durch die Geschichte der ADHS***

**„Zappelphilipp“, „Traumsuse“ und „Hans Guck-in-die-Luft“: Dass ADHS keine moderne Zeitgeisterscheinung ist, bestätigt eine Vielzahl von älteren Schriften. Erste Beschreibungen einschlägiger Verhaltensauffälligkeiten finden sich bereits Ende des 18. Jahrhunderts. Über 200 Jahre ADHS-Historie im Zeitraffer beschreibt der ADHS-Experte Dr. Matthias Bender in einer anschaulichen Broschüre. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Meilensteine finden Sie hier.**

**1798: Alexander Crichton berichtet über „Mental Restlessness“**

Ist ADHS eine Modediagnose, die von den USA nach Deutschland herüberschwappte? Mitnichten: Unter der Überschrift „On Attention and its Diseases“ beschäftigt sich der englische Arzt Alexander Crichton bereits anno 1798 mit „Mental Restlessness“. Er diagnostiziert sie bei Kindern und Erwachsenen. Crichton beschreibt Menschen, die mit gesteigerter Ablenkbarkeit geboren und bereits früh „auffällig“ werden. Dies habe „einen sehr negativen Effekt, da es ihnen unmöglich wird, ihre Aufmerksamkeit konstant auf irgendeinen Unterrichtsgegenstand zu konzentrieren“.

**1844: „Struwwelpeter“-Buch beschreibt Erkrankung**

Der deutsche Arzt und Psychiater Heinrich Hoffmann kauft im Dezember 1844 ein leeres Schreibheft, zeichnet Bilder und macht Reime dazu. Das Buch wird zu einem Bestseller, und der Zappelphilipp macht Karriere als Namensgeber des Zappelphilipp-Syndroms. Häufig wird vermutet, dass Hoffmann selbst unter einschlägigen Symptomen litt. Die Bezeichnung „Zappelphilipp-Syndrom“ entwickelt sich zu einem volkstümlichen Begriff, in den USA wird vom „Fidgety Phil“ gesprochen.

**1902: Aufmerksamkeitsdefizit rückt erneut ins Bild**

1902 dokumentiert der englische Pädiater George Frederic Still bei Kindern neben einer auffälligen Unruhe auch die Unfähigkeit zu ausdauernder Aufmerksamkeit. Der englische Arzt sieht im Phänomen des unruhigen Kindes allerdings keinen somatischen, sondern eher einen „moralischen Defekt“ – eine Sichtweise, die um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert häufiger vertreten wird. Verschiedene Autoren betiteln ihre einschlägigen Beobachtungen bei Kindern als „moralisches Irresein“, „nervöse Konstitution“ oder „aufgeregte Idiotie“.

**1930: „Hyperkinetisches Syndrom“ als weiterer Begriff**

In den Jahren 1930 bis 1932 beschreiben die deutschen Psychiater Franz Kramer und Hans Pollow die Erkrankung bei Kleinkindern und Jugendlichen als „hyperkinetisches Syndrom“. Im Mittelpunkt stehen gesteigerte Erregbarkeit, psychomotorische Unruhe und Wutanfälle. Die Symptome können abklingen oder sogar ganz verschwinden. Kramer und Pollow vermuten einen Zusammenhang mit einem frühkindlichen Hirnschaden.

**1937: Eine Krankheit wird amerikanisch**

Mit einem Zufallsbefund des Psychiaters Charles Bradley im Jahr 1937 wird ADHS „amerikanisch“. Bradley hatte zu seiner eigenen Überraschung festgestellt, dass das Stimulans Benzedrin hyperaktive Kinder beruhigt. Das hyperaktive Syndrom macht erneut Schlagzeilen, jetzt mit Bezeichnungen wie „Minimal brain damage syndrome“, „Minimal brain disorder“ oder „Minimal brain dysfunction“.

**1970er: ADHS auch im Erwachsenenalter häufig**

„Vom Träumerchen zur Chaosprinzessin – vom Hans Guck-in-die-Luft zum zerstreuten Professor: Die Annahme, ADHS betreffe nur Kinder, nicht aber Erwachsene, gilt als überholt“

*Piero Rossi, Psychoscope 2001*

Die klinische Neubewertung der ADHS als eine relevante Störung auch im Erwachsenen­alter geht wesentlich auf die Arbeitsgruppe um den amerikanischen Psychiater **Paul Wender** zurück. Wender führt hierzu Mitte der 1970er-Jahre erste systematische Studien durch. Die Ergebnisse zeigen, dass bei rund 50 Prozent der von ADHS betroffenen Kinder klinisch relevante Symptome der ADHS auch im Erwachsenenalter fortbestehen.

**1987: Revision des Diagnostischen Statistischen Manuals (DSM)**

Die einseitige Fokussierung auf eine Hyperaktivität wird in den Richtlinien der Amerika­nischen Gesellschaft für Psychiatrie Anfang der 1980er-Jahre mit der Einführung des DSM-III-R überwunden: Hier steht das Aufmerksamkeitsdefizit erstmals gleichberechtigt neben der hyperkinetischen Bewegungsunruhe. Das 1994 folgende DSM-IV beschreibt drei Unterklassifizierungen für ADHS:

* überwiegend unaufmerksame Form
* überwiegend hyperaktiv-impulsive Form
* gemischte Form mit allen drei Verhaltensauffälligkeiten (unaufmerksam, impulsiv, hyperaktiv)

**1995: Eigene Diagnosekriterien für ADHS bei Erwachsenen**

Die mittlerweile zahlreichen Untersuchungen zur ADHS-Symptomatik im Erwachsenen­alter machen deutlich, dass sich die DSM-Diagnosekriterien nicht einfach auf Erwachsene übertragen lassen. Es ist Paul Wender, der 1995 Kriterien für die Diagnose der ADHS bei Erwachsenen formuliert: ADHS muss in der Kindheit bestätigt sein, die weitere Abklärung soll sich an sieben Symptomen orientieren:

1. Aufmerksamkeitsstörung (obligat)
2. Motorische Hyperaktivität (obligat)
3. Desorganisiertes Verhalten
4. Affektlabilität
5. Störung der Affektkontrolle
6. Impulsivität
7. Emotionale Überreagibilität.

Von den Kriterien 3 bis 7 sollen mindestens zwei erfüllt sein.

Wenders Kriterienkatalog geht als **UTAH -Kriterien** in die Geschichte ein und wird von ihm durch einen Selbstbefragungsbogen zur retrospektiven Erfassung der Symptome in der Kindheit ergänzt. Die **Wender Utah Rating Scale (WURS)** wird noch heute international genutzt.

**2003: Erste Leitlinie zur ADHS im Erwachsenenalter**

Im Jahr 2003 erscheint in Deutschland erstmals eine Leitlinie „ADHS im Erwachsenen­alter“ auf der Basis eines Expertenkonsensus mit Unterstützung der Deutschen Gesell­schaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

**2017: S3-Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“?**

Die Leitlinie aus dem Jahr 2003 ist prinzipiell noch gültig. Sie berücksichtigt jedoch nicht neuere Entwicklungen, wie z. B. die im Jahr 2011 erfolgte Zulassung einer Stimulanzien­therapie zur Behandlung der ADHS bei Erwachsenen. Um dem erweiterten Kenntnisstand zur ADHS Rechnung zu tragen, befindet sich derzeit eine S3-Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ in der Entwicklung (AWMF-Registrierungsnummer: 028-045). Die Fertigstellung ist für 2017 geplant.

Quellen:

1. Bender, M. „1798“: Zur Geschichte von ADHS bei Erwachsenen, Broschüre von MEDICE

Bildquelle: Bender, M. „1798“: Zur Geschichte von ADHS bei Erwachsenen, Broschüre von MEDICE