



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

"Hello Brains!" - ADHS Bewältigung im digitalen Raum.
Eine Mikrodispositivanalyse der App My ADHD.

verfasst von | submitted by
Johanna Stoll BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von | Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Thomas Slunecko

Inhalt

1	EINLEITUNG.....	5
2	WAHL DES UNTERSUCHUNGSGEGENSTANDES.....	7
3	ERKENNTNISTHEORETISCHER AUSGANGSPUNKT.....	8
3.1	Kulturpsychologie.....	8
3.2	Diskurse und Dispositive	8
3.3	Die kulturpsychologische Position zu ADHS	10
3.4	Historische Entwicklung von ADHS	11
3.4.1	<i>Frühe Ansätze (1890-1922).....</i>	<i>11</i>
3.4.2	<i>Charles Bradley's Entdeckung des Benzedrin (1937)</i>	<i>12</i>
3.4.3	<i>Ritalin im Kontext der pharmazeutischen Revolution.....</i>	<i>13</i>
3.4.4	<i>ADHS und das DSM</i>	<i>13</i>
3.4.5	<i>Von einer Kinderkrankheit zur lebenslangen ‚Störung‘</i>	<i>15</i>
3.5	Digitale Selbstvermessung von Emotionen.....	15
4	FORSCHUNGSFRAGEN	16
5	METHODISCHES VORGEHEN: WALKTHROUGH-METHODE	16
5.1	Kontext der App-Nutzung	17
5.2	Technischer Walkthrough	17
5.2.1	<i>Erste Phase: Registrierung und Einstieg.....</i>	<i>18</i>
5.2.2	<i>Zweite Phase: Tägliche Nutzung.....</i>	<i>19</i>
5.3	Limitationen.....	19
6	EMPIRISCHE ANALYSE DER APP MY ADHD.....	20
6.1	Erfassung des Kontexts.....	20
6.1.1	<i>Verwendungszweck</i>	<i>20</i>
6.1.2	<i>Hintergrund des App-Entwicklers</i>	<i>23</i>
6.1.3	<i>Finanzierung und Monetarisierung der App.....</i>	<i>23</i>
6.2	Erste Phase: Erstkontakt mit My ADHD ()	24

6.3	Exkurs: Analyse des Logos.....	26
6.4	Zweite Phase	28
6.4.1	Menüpunkt „More“	28
6.4.2	Diagnose Historie.....	37
6.4.3	Menüpunkt „My ADHD“	42
6.4.4	Das YouTube Video „How to Know if You have ADHD“	45
6.4.5	Urheberschaft und Quellenangaben	54
6.4.6	Menüpunkt „Explore“	55
7	DIREKTE FÄHRTEN DES MATERIALS.....	57
7.1	Zur Frage nach den Emotionen	57
7.2	Zum Verhältnis zwischen App und ADHS	58
7.2.1	Was zeigt sich in der Diagnosefunktion und wie definiert die App Menschen mit ADHS?	58
7.2.2	Behandlungsvorschläge der App.....	59
7.2.3	Diagnose und Gehirn.....	60
7.3	Was bedeutet die Diagnose für Betroffene?	60
7.3.1	ADHS als Distinktionsgewinn	61
7.3.2	ADHS als stabiles Identifikationsangebot.....	62
7.3.3	ADHS als Erklärungsmuster und strukturgebendes Element	63
8	ZUR FRAGE NACH DEM NOTSTAND (URGENCE).....	64
9	SKIZZE DES DISPOSITIVS UM ADHS.....	66
9.1	ADHS im Kontext der Aufmerksamkeitskrise	67
9.2	Die Ausweitung der ‚Störung‘definition im DSM.....	68
9.2.1	Der Einfluss der Pharmaindustrie am Beispiel Shire	69
9.2.2	Biologische Fundierung der ‚Störung‘	73
9.3	ADHS als Teil eines Medikalisierungsprozesses	74
9.3.1	Krankheit und Gesundheit.....	76
9.3.2	Verschwimmende Grenzen zwischen Krankheit und Gesundheit	76
9.3.3	Medikation oder Neuroenhancement?.....	77
9.3.4	Treiber des Medikalisierungsprozess	78

10	DISKUSSION DER ERGEBNISSE.....	79
11	REFLEXION UND AUSBLICK.....	81
12	ABSTRACT (DEUTSCH).....	82
13	ABSTRACT (ENGLISCH)	83
	LITERATUR	84
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	90

Danksagung

Ich danke Herrn Prof. Slunecko für die geistigen Herausforderungen, für die Inspiration und Begeisterung, die in mir entfacht wurde. Ohne Sie hätte ich in der Psychologie kein Zuhause gefunden. Ich danke meinem Vater für seine unendliche Geduld, sein ehrliches Interesse an dem, was ich tue, und für das Lektorat dieser Arbeit. Ohne Dich wäre es nicht gegangen. Ich danke meiner Mutter für ihre unerschütterliche Liebe, die mich immer begleitet, und für ihr offenes Ohr sowie den Trost, wenn ich nicht weiterweiß. Ich verdanke meinen Eltern alles. Ich danke Gabriel und Emilia. Ihr seid immer bei mir. Ich danke meinen Freund:innen für ihren Humor. Mit euch kann ich alles bewältigen. Ich danke Armin, der mir seine Zeit und Liebe schenkt, die mich unendlich wärmt. Mit dir ist alles schöner.

1 Einleitung

Als ich die Weihnachtsferien zuhause verbringe und meine 18-jährige Schwester in ihrem Zimmer besuche, fällt mein Blick auf eine Kiste, in der sich – sorgfältig einsortiert – eine Auswahl an Psychopharmaka befindet. Seit neuestem auch Ritalin, denn ihr Psychiater vermutet nach mehrjähriger Behandlung und wechselnden Diagnosen nun, dass sie eigentlich unter ADHS leidet. Meine Mutter ist besorgt: Noch ein Medikament! Und auch hinsichtlich des neuen Befunds ist sie nicht überzeugt.¹

Doch meine Schwester ist mit ihrer Diagnose nicht allein. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung gilt nicht nur als die häufigste psychiatrische ‚Erkrankung‘ im Kindes- und Jugendalter, mittlerweile wird sie vermehrt erst im Erwachsenenalter diagnostiziert (Bachmann et al., 2017; Grobe, 2017). Ebenso ist die Einnahme von Ritalin „state-of-the-art“ in der Behandlung von ADHS. Das zeigen auch die sprunghaft steigenden Verkaufszahlen von Medikamenten wie Ritalin und Concerta, die mit den zunehmenden ADHS-Diagnosen einhergehen.²

„Schwierige Diagnose, einfache Behandlung“, schreibt *Der Standard*.³ In der Presse wird Medikation vielfach als alternativlos dargestellt. Das Zitat stammt von der ADHS-‚Expertin‘ Dr. med. Neuy-Lobkowicz. Mit „einfach“ meint sie, dass ein Dopaminmangel im Gehirn mithilfe der richtigen Medikamente „einfach“ ausgeglichen werden könne. Da ADHS neurobiologisch bedingt sei, müsse der

¹ Dass mein Forschungsinteresse Irritationen meiner Lebenswelt entspringt, ist kein Zufall, sondern entspricht dem methodologischen Grundplädoyer der Wiener Kulturpsychologie: „Gemäß dem Credo vom Sinn des Beobachtens der eigenen Spur machen wir bei der Vermittlung qualitativer Methoden den Gedanken besonders stark, dass der eigene Fall nicht eine befangene, sondern v.a. eine ausgezeichnete Beobachterposition ist. Das hat z.B. die Konsequenz, dass wir unsere Studierenden am Beginn der qualitativen Methodenausbildung auffordern, mit ihrem Fragen an ganz konkreten eigenen Irritationen – wenn man das mit Barthes formulieren wollte, könnte man sagen: an einem eigenen ‚Schnipsel‘ – anzusetzen und diese(s) zu Forschungsfragen zu entwickeln.“ (Slunecko, 2017, S. 33)

² Siehe dazu zum Beispiel: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/375281/umfrage/adhs-anzahl-der-verordnungen-ausgewaehlter-psychostimulanzien/> (Zuletzt aufgerufen am 25.11.20214).

³ <https://www.derstandard.at/story/3000000211837/was-es-bedeutet-wenn-man-adhs-hat> (Zuletzt aufgerufen am 01.11.2024).

Botenstoff unbedingt substituiert werden. Eine Psychotherapie sei hierfür nicht geeignet, und die richtigen Medikamente machten diese ohnehin meist überflüssig.⁴

„Schwierig“ sei hingegen die Diagnose. Die Ärztin bemängelt, dass in Deutschland nur zehn bis 15 Prozent der Betroffenen diagnostiziert werden. Schuld daran sei ein Fachkräftemangel und die damit verbundenen langen Wartezeiten auf eine Diagnostik.

Diese monokausale Erklärung, die Neuy-Lobkowicz hier vertritt, steht im Widerspruch zu der Tatsache, dass es bis heute nicht möglich ist, ADHS allein durch Biomarker, Blutwerte oder Gehirnscans festzustellen (Brandeis et al., 2019, S. 42).⁵ Den Diagnoseprozess erschwert zusätzlich, dass kein homogenes ‚Störungsbild‘ existiert und selbst die Leitsymptome – Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität – nicht eindeutig definiert sind (Weissensteiner & Slunecko, 2014). Besonders heikel ist die Diagnose im Erwachsenenalter, da sie oft auf Selbstauskünften über Kindheitssymptome oder alten Schulunterlagen basiert. Darüber hinaus überschneiden sich die Symptome mit denen anderer psychischer ‚Störungen‘.⁶

Glücklicherweise, so Neuy-Lobkowicz, wachse vor allem in der jüngeren Generation das Bewusstsein für ADHS. Sie begrüßt die Thematisierung der ‚Störung‘ auf TikTok und Social Media, die zu „mehr und besseren Diagnosen“ führe.⁷ Und tatsächlich –

⁴ Die Ärztin vertritt im zitierten Interview des *Standards* eine radikale biomedizinische Position. Ihre extremen Aussagen haben mich persönlich stark irritiert, besonders da ich das Interview zu einem Zeitpunkt gelesen habe, zu dem ich schon recht weit in das Thema ADHS vertieft war und eine Perspektive entwickelt hatte, die kaum gegensätzlicher sein könnte. Aus diesem Grund habe ich das Interview als interessanten Kontrast empfunden. Der Verlauf meiner Arbeit wird zeigen, warum das so ist.

⁵ „Es existieren nach wie vor keine zuverlässigen biomedizinischen Verfahren für die Diagnostik und Therapiebeurteilung beim individuellen Patienten mit ADHS“ (Brandeis et al., 2019, S. 42).

⁶ Beispielsweise bestehen Überschneidungen mit Autismus, wie z.B. nachzulesen ist unter: <https://www.autismusspektrum.info/post/autismus-und-adhs-gemeinsamkeiten-und-unterschiede-der-st%C3%B6rungsbilder> (Zuletzt aufgerufen am 30.11.2024).

⁷ Es finden sich allerdings geteilte Lager, was die Einstellung zur Thematisierung der Störung auf TikTok betrifft. Mein Kommilitone Niklas Mühlenbruch hat eine Arbeit speziell zu diesem Thema geschrieben: „TikTok als Ort der eigensinnigen Aneignung psychologisch-psychiatrischen Wissens? Eine objektiv-hermeneutische Annäherung an digitalisierte Lebenswelten Adoleszenter“ (2024). Mühlenbruch macht eine Unterscheidung zwischen zwei Forschungsströmungen: Einerseits die der fachlich-distanzierten Sorge um klinische Akkuratheit und andererseits die der unkritisch-distanzlosen Affirmation der „lived experience“. Eine Problematik, die auch im TikTok-positiven Lager genannt wird, ist, dass durch die Online-Thematisierung auch Menschen eine Diagnostik wünschen, die keinen Leidensdruck verspüren (Gilmore et al., 2022).

ADHS ist ‚online‘. Im Internet offenbart sich die Relevanz des Themas für junge Erwachsene, die sich in Communities vernetzen und dort über ihre Erfahrungen austauschen. Auch auf digitalen Endgeräten hat ADHS längst Einzug gehalten: ‚Störungs‘spezifische Apps bieten Unterstützung bei Planung, Habit- und Stimmungs-Tracking, Emotionscoaching, Weiterbildung und Symptom-Screening.

Menschen, die sich selbst als „ADHS-verdächtig“ wahrnehmen, befinden sich oft in einer prekären Lage. Die wachsende Nachfrage nach Diagnostiken kollidiert mit dem beklagten Fachkräftemangel.⁸ Es überrascht nicht, dass leicht zugängliche, online verfügbare Informationen für Betroffene zunehmend attraktiv sind, die sich in einem unangenehmen Schwebezustand der „noch-nicht-Diagnose“ befinden. In diesem Kontext kann eine App wie *My ADHD* als erste Anlaufstelle wahrgenommen werden, weil sie vorgibt unabhängig vom diagnostischen Status, mithilfe von Screening-Fragebögen zu überprüfen, ob ein ADHS-Verdacht besteht. Darüber hinaus bietet die App ihren Nutzer:innen KI-gestützte Emotionsanalysen sowie ‚störungs‘spezifische Informationen und Tools an, die den Umgang mit ADHS erleichtern sollen.

2 Wahl des Untersuchungsgegenstandes

Um mich dem Phänomen ADHS anzunähern, habe ich das Mittel einer App-Analyse gewählt und aus dem breiten Feld der ADHS-spezifischen Angebote die App *My ADHD*. Die App ist nicht nur aufgrund der einzigartigen Kombination von Funktionen interessant. Im Gegensatz zu vielen anderen Angeboten entstammt sie außerdem nicht einer größeren (medizinischen oder psychologischen) Organisation, sondern wurde von einem Software-Entwickler erstellt, der selbst mit ADHS diagnostiziert ist. Da die ‚Störung‘ gerade auch online viel diskutiert wird und dies sogar Einfluss auf die Diagnosezahlen zu haben scheint, soll dieser wichtige Aspekt durch die Wahl der App berücksichtigt werden. Zumal der Entwickler seine eigene Erfahrung mit der ‚Störung‘ in die App hat einfließen lassen und verschiedentlich Videos eines großen ADHS-*YouTube*-Kanals integriert, erhoffe ich mir durch die Feinanalyse auch Einblicke in die Perspektive Betroffener zu gewinnen.

⁸ Siehe dazu:

https://www.kofa.de/media/Publikationen/KOFA_Kompakt/Fachkraeftesituation__Gesundheits-_und_Sozialberufe.pdf (Zuletzt aufgerufen am: 02.12.2024)

3 Erkenntnistheoretischer Ausgangspunkt

3.1 Kulturpsychologie

Der metatheoretische Hintergrund, vor dem die App-Analyse einzuordnen ist, basiert auf der hermeneutischen Perspektive der Kulturpsychologie. Dabei rückt die Kultur als ein uns ständig umgebendes „*Handlungsfeld*“ (Boesch, 1991, S. 29, zitiert nach Slunecko & Wieser, 2014) ins Zentrum der Betrachtung, das Tätigkeiten vorstrukturiert und Voraussetzung für menschliches Wissen darstellt. Damit einher geht die Vorstellung, dass psychologische Phänomene wie ADHS immer an einen spezifischen Ort und an eine spezifische Zeit gebunden sind und durch die damit zusammenhängenden sozialen, wirtschaftlichen, ökologischen und technischen Umstände determiniert werden (Slunecko & Wieser, 2014). Je nach kultureller Situation rücken bestimmte psychologische Phänomene in den Mittelpunkt oder verschwinden.

Ein zentrales Anliegen der Kulturpsychologie besteht darin, diejenigen Diskurse und Dispositive kritisch zu entschlüsseln, die orts- und zeitgebundene Sinnzuschreibungen und Handlungsorientierungen prägen und somit auch die Wissensproduktion bestimmen. Um auf kollektive Prozesse und Bedeutungswelten schließen zu können, untersucht die Kulturpsychologie vor allem mithilfe qualitativer Methoden kulturelle Artefakte, alltägliche Praktiken, Schemata und Skripte (Slunecko & Wieser, 2014).

Die Omnipräsenz mobiler digitaler Wegbegleiter wie Smartphones, Tablets oder Smart Watches bedingt, dass die auf derartigen Endgeräten installierte Anwendungssoftware einen „*wesentlichen Schauplatz der medialisierten Lebenswelt unserer Gegenwart*“ (Meister & Slunecko, 2021, S. 4) darstellt.

3.2 Diskurse und Dispositive

Aus diesem Grund sind Apps aus kulturpsychologischer Sicht interessant. Im Analyse-Modus können sie als multimediale Mikrodispositive verstanden werden, die sich in einem Makrodispositiv historisch gewachsener Machtverhältnisse bewegen (Meister & Slunecko, 2021). Foucault (1978, S. 119) beschreibt ein Dispositiv als

*„ein entschieden heterogenes Ensemble, das Diskurse, Institutionen, architekturelle Einrichtungen, reglementierende Entscheidungen, Gesetze, administrative Maßnahmen, wissenschaftliche Aussagen, philosophische, moralische oder philanthropische Lehrsätze, kurz: Gesagtes ebenso wie Ungesagtes umfasst. Soweit die Elemente des Diskurses. Das Dispositiv ist das Netz, das zwischen diesen Elementen geknüpft werden kann“.*⁹

Somit kann ein Dispositiv als eine „Realität zweiter Art“ verstanden werden. Diese beinhaltet ein Set an Regeln in Form einer unbewussten Vorstrukturierung, die maßgebend unser Handeln, unsere Lebenswelt und Machtbeziehungen strategisch, formierend und steigernd konstituiert (Diaz-Bone & Hartz, 2017). Seine Machtwirkung kann ein Dispositiv auf verschiedene Weise entfalten – als Selbst-Verständnis von Individuen, im sozialen Miteinander oder in vergegenständlichten Alltagspraktiken.¹⁰

Für eine Dispositivanalyse ist die Frage nach demjenigen Notstand (urgence) entscheidend, auf die die Genese des Dispositivs eine Antwort darstellt (Diaz-Bone & Hartz, 2017; Foucault, 1978, S. 119).¹¹ Darüber hinaus gilt es, zu entschlüsseln, wie Dispositive sich durch Handlungen, sprachlich oder gedanklich, in geltendem Wissen manifestieren. Dabei stellt sich immer auch die Frage nach der Funktion, die dieses Wissen für Subjekt und Gesellschaft einnimmt (Jäger, 2001). Durch die Feinanalyse

⁹ Für Foucault sind also auch wissenschaftliche Aussagen Teil des Dispositivs. Er versteht die Konstrukte Macht und Wissen als miteinander verbunden, wenn er schreibt, *„dass es keine Machtbeziehung gibt, ohne dass sich ein entsprechendes Wissensfeld konstituiert, und kein Wissen, das nicht gleichzeitig Machtbeziehungen voraussetzt und konstituiert.“* (Foucault, 2008, S. 39)

¹⁰ Der Machtbegriff ist für das Dispositiv entscheidend. Foucault (2005, S. 144) definiert: *„Macht muss, wie ich glaube, als etwas analysiert werden, das zirkuliert, oder eher noch als etwas, das nur in einer Kette funktioniert; sie ist niemals lokalisiert hier oder da, sie ist niemals in den Händen einiger, sie ist niemals angeeignet wie ein Reichtum oder ein Gut. Die Macht funktioniert, die Macht übt sich als Netz aus, und über dieses Netz zirkulieren die Individuen nicht nur, sondern sind stets auch in der Lage, diese Macht zu erleiden und auch sie auszuüben; sie sind niemals die träge oder zustimmende Zielscheibe der Macht; sie sind stets deren Überträger. Mit anderen Worten, die Macht geht durch die Individuen hindurch, sie wird nicht auf sie angewandt.“* Für die Analyse gilt also, dass das Dispositiv nicht als etwas verstanden wird, dass **auf** Individuen wirkt, sondern vielmehr **„durch sie hindurch“**.

Zum Verständnis von Individuen und Macht: *„In Wirklichkeit ist das, was bewirkt, dass ein Körper, dass Gesten, Diskurse und Begierden als Individuen identifiziert und konstituiert werden, genau eine der ersten Wirkungen der Macht; das heißt, dass das Individuum nicht das der Macht Gegenüberstehende ist, es ist, wie ich glaube, eine ihrer ersten Wirkungen.“* (Foucault [1977c] 2003, S. 238)

¹¹ *„Drittens verstehe ich unter Dispositiv eine Art von – sagen wir – Formation, deren Hauptfunktion zu einem gegebenen historischen Zeitpunkt darin bestanden hat, auf einen Notstand (urgence) zu antworten. Das Dispositiv hat also eine vorwiegend strategische Funktion.“* (Foucault, 1978, S. 119)

einer App sollen Bezüge zu einem Makrodispositiv hergestellt werden, in dessen Logik sich das Mikrodispositiv bewegt.

3.3 Die kulturpsychologische Position zu ADHS

Angelehnt an Slunecko (2008, S. 129) wird ADHS nicht als „*natürlicher*“, sondern als „*falscher Gegenstand*“ verstanden (Slunecko, 2008, S. 129). Dass wir sprachlich über Konzepte wie ‚ADHS‘, ‚Krankheit‘ oder ‚Gesellschaft‘ verfügen können, täuscht uns vor, sie wären naturgegebene Konstanten.¹² Mit geschärftem Bewusstsein wird jedoch deutlich, dass diese Dinge sich nicht durch Kontinuität auszeichnen, „*auf die in unterschiedlichen Zeiten und Kulturen bloß mit unterschiedlichen Praktiken reagiert wird*“ (Slunecko, 2008, S.129). Vielmehr erklären sich diese „*gemachten*“ Phänomene „*einzig und allein durch die Art, wie sie in jedem historischen Augenblick aus einer bestimmten Praxis ‚ausgeworfen‘ werden*“ (Slunecko, 2008, S. 129). Ein wissenschaftlicher Zugriff auf ADHS muss demnach über die Analyse derjenigen Praxis erfolgen, die die ‚Störung‘ hervorbringt.

Es geht in der Untersuchung also darum, zu verstehen, in welcher kulturellen Situation die ‚Störung‘ ADHS erscheint und wie sie sich in Selbstinterpretationen, Praktiken, Institutionen und Apps manifestiert (Rosa, 2009). Der Soziologe Hartmut Rosa (2009, S. 225) schreibt dazu: „*Homosexualität, Besessenheit, Demokratie, Geister oder ADHS gibt es nicht schlechthin in der Welt – es gibt sie nur in den zugehörigen kulturellen Welten.*“ Die kulturelle Welt, in der ADHS auftritt, ist die der Psychiatrie, die stark biomedizinisch geprägt ist (vgl. Weissensteiner & Slunecko, 2014). Laut der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

„*sind Hyperkinetische Störungen durch ein durchgehendes Muster von Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität gekennzeichnet, das in einem für den Entwicklungsstand des Betroffenen abnormen Ausmaß situationsübergreifend auftritt*“ (2007, S. 1).

¹² „*Die Sprache täuscht uns, wenn sie uns an die Existenz von natürlichen Gegenständen wie ‚Regierte‘, ‚Wahnsinn‘, ‚Staat‘, ‚Religion‘, ‚Humanität‘ etc. glauben lässt, bloß weil diese Worte sich in der Sprache wie Naturdinge behandeln lassen. Sobald wir zum Bewusstsein erwachen, finden wir uns in einem Netzwerk solcher Begriffe vor, von denen normative Gewalt ausgeht und mit denen wir unsere begrifflose Existenz interpretieren.*“ (Slunecko, 2008, S. 129)

ADHS wird also diagnostiziert, wenn die Leitsymptome – Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität – ein ‚normales‘ Maß überschreiten.¹³ Dabei sind auch Normalitätsvorstellungen stets an ihren spezifischen kulturellen und zeitlichen Kontext gebunden und nicht etwa naturgegebene Konstanten (Karsch, 2011).¹⁴

3.4 Historische Entwicklung von ADHS

Die kulturelle Situation, in der solches Verhalten und Erleben in einen biomedizinischen Kontext eingeordnet und behandelt wird, hat sich erst in jüngerer Zeit etabliert. Ein Blick in die Vergangenheit lohnt sich, um zu verstehen, wie ADHS zur häufigsten psychiatrischen ‚Störung‘ bei Kindern und Jugendlichen werden konnte. Es lässt sich schwerlich ein konkreter Ausgangspunkt bestimmen, an dem die Geschichte der heutigen ‚Störung‘ begann und ich werde nicht auf alle Wendepunkte in ihrer Entwicklung eingehen.¹⁵ Dennoch sollen im Folgenden einige Meilensteine hervorgehoben werden, die zum Verständnis und zur kontextuellen Einordnung von ADHS beitragen.

3.4.1 Frühe Ansätze (1890-1922)

In seinem 1890 erschienenen Werk „Pädagogische Pathologie oder die Lehre von den Fehlern der Kinder“ definiert der Leipziger Philosoph und Psychologe Ludwig Strümpell Unruhe und Unaufmerksamkeit als konstitutionelle Charakterfehler. Auffälliges oder abweichendes Verhalten von Kindern galt damals als moralisches Defizit und wurde entsprechend mit den üblichen Disziplinarmaßnahmen geahndet (Karsch, 2011). Gegen Ende des 19. Jahrhunderts begann jedoch das medizinisch-biologische Feld, sich für diese bis dahin als moralisch betrachteten Probleme des Kindesalters zu interessieren und sie somatisch zu interpretieren.

Im Jahr 1902 untersuchte der englische Kinderarzt Sir George Frederick Still zwanzig ‚verhaltensgestörte‘, aber seiner Einschätzung nach normal intelligente Kinder. Die

¹³ Siehe dazu die Patienteninformationen (2007):

https://register.awmf.org/assets/guidelines/028_D_G_f_Kinder-_und_Jugendpsychiatrie_und_-_psychotherapie/028-045k1_S3_ADHS_2019-12.pdf (Zuletzt aufgerufen am 15.09.2023).

¹⁴ Siehe dazu: http://www.mehr-als-ethik.at/fileadmin/Nutzer_upload/PDF_Download/Keupp_Normalitaet_und_Abweichung.pdf (Zuletzt

aufgerufen am 16.09.2023)..

¹⁵ Es sei angemerkt, dass sich die deutsche, britische und amerikanische Literatur nicht einig darüber sind, wann und wie die Störung genau entstanden ist (Seidler, 2004).

von ihm beschriebenen Verhaltensprobleme umfassten aggressive Ausbrüche, fehlende Einsicht bei Bestrafungen und die Unfähigkeit, die eigene Aufmerksamkeit zu lenken (Mayes & Rafalovich, 2007). Trotz fehlender empirischer Beweise war Still überzeugt, dass das moralische Defizit der Kinder auf einen pathologischen körperlichen Zustand zurückzuführen sei.

Auch Alfred F. Tredgold, ein hochrangiges Mitglied der britischen *Royal Commission on Mental Deficiency*, vertrat 1922 die Ansicht, dass die psychischen Auffälligkeiten der Kinder Ausdruck hirnnorganischer Defekte, etwa Gehirnverletzungen oder erblich bedingte Schäden, seien.¹⁶ Er vermutete, dass die Gehirne bereits während der Geburt Schaden genommen hatten, was unentdeckt geblieben war und erst durch die Anforderungen der schulischen Bildung sichtbar wurde. Im Rahmen seiner Untersuchungen vermaß Tredgold die Köpfe der betroffenen Kinder und stellte abnormale Formen, Größen und Abweichungen des Gaumens fest.¹⁷

3.4.2 Charles Bradley's Entdeckung des Bazedrin (1937)

Eine zentrale Figur in der Geschichte von ADHS ist der US-amerikanische Psychiater Charles Bradley. Ursprünglich ging Bradley davon aus, dass strukturelle Abweichungen im zentralen Nervensystem für das ‚schwierige‘ Verhalten der Kinder verantwortlich seien und durch neurochirurgische Eingriffe behandelt werden könnten. Dementsprechend führte er 1937 bei einigen Kindern eine Pneumoencephalographie durch.¹⁸ Um die mit dem gefährlichen Eingriff einher-

¹⁶ Er konkretisiert seine Annahmen dahingehend, dass jene Bereiche des Gehirns, in denen das Moralgefühl verortet ist, organisch abnormal sein müssen. Da sich diese ‚höheren Ebenen des Gehirns‘ in der menschlichen Evolution erst später entwickelt haben, vermutete Bradley, dass sie auch anfälliger für Schäden sein könnten.

¹⁷ Laut seinen Messungen etwa einen halben Zoll weniger als bei einem ‚normalen‘ Kind (Mayes & Rafalovich, 2007).

¹⁸ Die Pneumoencephalographie, auch als Luftenzephalographie bekannt, ist ein sowohl schmerzhaftes als auch äußerst gefährliches Verfahren. Mithilfe einer langen Hohnadel wird Gehirnflüssigkeit (Liquor) abgelassen und in die frei gewordenen Liquorräume Luft eingeführt. Auf diese Weise konnten bei geschlossener Schädeldecke erstmals Hirnwindungen radiographisch erfasst und neuronale Auffälligkeiten wie Tumore erkannt werden. Um die Luft in die Hirnkammern aufsteigen zu lassen, wurden Patient:innen auf eine Liege oder einen Stuhl geschnallt und kopfüber positioniert. Das Verfahren war jedoch mit erheblichen Risiken verbunden: starke Kopfschmerzen, Hämatome, Krampfanfälle, doppelseitige Erblindung und sogar Todesfälle konnten die Folge sein (Hinrichs, 2018; Klinda, 2010).

gehenden starken Kopfschmerzen zu lindern, verabreichte Bradley den Kindern die amphetaminähnliche Stimulanz Benzedrin.¹⁹

Dabei erzielte er eine Wirkung, mit der er nicht gerechnet hatte: Zwar blieben die Kopfschmerzen unverändert, doch die schulischen Leistungen der Kinder verbesserten sich erheblich: Bradley berichtete, dass sich bei 15 der 30 Kinder durch die Gabe von Benzedrin deutliche Veränderungen zeigten: Ihr Interesse an schulischen Aufgaben stieg, ihre Arbeitsgewohnheiten verbesserten sich und das störende Verhalten nahm ab (Conrad & Schneider, 1992; Mayes & Rafalovich, 2007).²⁰ Wie so oft in der Geschichte der Psychiatrie wurde auch hier ein neues Medikament zufällig entdeckt.

3.4.3 Ritalin im Kontext der pharmazeutischen Revolution

Bradleys Entdeckung löste eine Entwicklung aus, die Mitte der 1950er Jahre in der Synthetisierung eines neuen Medikaments, Ritalin, gipfelte, das auf dem Wirkstoff Methylphenidat basiert (Conrad & Schneider, 1992).²¹ Dieses Ereignis kann als Teil einer pharmazeutischen Revolution betrachtet werden, die um 1930 einsetzt. In dieser Zeit begann die Pharmaindustrie psychoaktive Medikamente wie Ritalin und andere Stimulanzien wie Benzedrine und Dexedrin zu entwickeln. Diese wurden zur Behandlung von Zuständen wie Schlaflosigkeit, übermäßigem Appetit, leichten Depressionen und Müdigkeit eingesetzt. So entstand die Grundlage für die biomedizinische Optimierung von Verhalten und akademischen Leistungen.

3.4.4 ADHS und das DSM

Mit seiner Aufnahme in die zweite Ausgabe des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM II, 1968) etablierte sich das Krankheitskonzept rund um

¹⁹ Er hoffte auf diese Weise den Plexus choroideus, der sich im Ventrikelsystem des Gehirns befindet, zu stimulieren und dadurch den Druck auf die Nasennebenhöhlen der Kinder zu reduzieren.

²⁰ Bradley schrieb dazu, es wäre „*paradox*“, dass sich 15 der 30 Kinder durch die Amphetamingabe gedämpfter verhalten würden, da er dieselben Effekte wie bei Erwachsenen erwartet hatte (Conrad & Schneider, 1992).

²¹ Genauer gesagt entdeckte der italienische Chemiker Leandro Panizzon als Angestellter der Schweizer Pharmafirma Ciba (heute Novartis) den Wirkstoff Methylphenidat und testete ihn an seiner Frau Marguerite, die nach einem Tennisspiel von einer deutlichen Leistungssteigerung berichtete. Der Wirkstoff wurde daraufhin nach dem Kosenamen seiner Frau ‚Rita‘ Ritalin genannt. Siehe mehr dazu unter: https://www.adhspedia.de/wiki/Leandro_Panizzon (Zuletzt aufgerufen am 18.06.2024). An dieser Stelle etabliert sich auch ein neues Verständnis für Pathogenese: „Was therapierbar ist, kann im Umkehrschluss auch als Krankheit definiert werden“ (Karsch, 2011, S. 130).

kindliche Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität schlussendlich als anerkannte medizinische Kategorie (Conrad & Schneider, 1992). Unter den „*Behavior Disorders of Childhood and Adolescents*“ findet sich dort die Beschreibung einer an ADHS erinnernden Symptomatik, die als „*Hyperkinetic Reaction of Childhood*“ bezeichnet wird.²² Anschließend begannen sich nicht nur wissenschaftliche, sondern auch populär-wissenschaftliche Literatur und Massenmedien vermehrt mit der ‚Störung‘ auseinanderzusetzen.²³

Die *Attention-Deficit Disorder (ADD)* tauchte erstmals in der dritten Ausgabe des DSM (1980) unter ihrer bis heute gebräuchlichen Bezeichnung auf. Diese Version unterschied zudem zwischen *ADD-H* (ohne Hyperaktivität) und *ADD+H* (mit Hyperaktivität). Mit der vierten Ausgabe des DSM (1994) wurde die ‚Störung‘ weiter differenziert in:

- den vornehmlich unaufmerksamen,
- den vornehmlich hyperaktiv-impulsiven und
- den kombinierten Typ, der Merkmale von beiden aufweist.

Die derzeit gültige Ausgabe, das DSM-5 (2013), führte drei Subtypen von ADHS ein:

- das gemischte Erscheinungsbild (F90.2),
- das vorwiegend unaufmerksame Erscheinungsbild (F90.0) und
- das vorwiegend hyperaktive-impulsive Erscheinungsbild (F90.1).

Eine wichtige Neuerung ist die Spezifikation „*teilremittiert*“, die angewendet wird, wenn Betroffene nicht mehr alle notwendigen Kriterien für eine Diagnose erfüllen, aber weiterhin im sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsniveau beeinträchtigt sind (Remschmidt & Becker, 2019).

Erstmals beschreibt das DSM-5 auch die Besonderheiten von ADHS im Erwachsenenalter: Ab dem Alter von 17 Jahren wird die erforderliche Symptomlast

²² Die Vorläufer-Version wurde noch nicht als ADHS beschrieben und unterscheidet sich auch deutlich von der aktuellen Vorstellung der ‚Störung‘: „*This disorder is characterized by overactivity, restlessness, distractibility, and short attention span, especially in young children; the behavior usually diminishes in adolescence. If this behavior is caused by organic brain damage, it should be diagnosed under the appropriate non-psychotic organic brain syndrome (q.v.)*“ (DSM II, 1968, S. 50). Wie dem Zitat zu entnehmen, bestand die Vorstellung, dass sich die ‚Störung‘ in der Adoleszenz verwächst, wohingegen mittlerweile Fälle von „Late-Onset-ADHS“ festgestellt werden (können) (Brüggen, 2019).

²³ Der Großteil der medizinischen Fachliteratur beschäftigt sich mit den Themen Ätiologie, Diagnose und Behandlung der ‚Störung‘, wobei ca. 75 % sich auf die medikamentöse Behandlung konzentriert (Conrad & Schneider, 1992). Vor 1967 gab es keine Artikel zu Hyperkineses; jeweils ein Artikel erschien in den Jahren 1968 und 1969, und insgesamt 40 Artikel wurden zwischen 1970 und 1974 veröffentlicht (Conrad & Schneider, 1992, S. 157).

reduziert, da sich die funktionellen Beeinträchtigungen trotz altersabhängiger Abnahme der Symptome in manchen Fällen anscheinend sogar verschlimmern können (Remschmidt & Becker, 2019). Zudem wurde die Altersgrenze für die Erstmanifestation auf 12 Jahre angehoben.

3.4.5 Von einer Kinderkrankheit zur lebenslangen ‚Störung‘

Die Veränderungen in den Auflagen des DSM verdeutlichen, dass sich das Verständnis von ADHS im Laufe der Zeit erheblich gewandelt hat. Die diagnostischen Kriterien und die Altersgrenzen für die Betroffenen wurden schrittweise erweitert. Im DSM-II (1968) wurde die *Hyperkinetic Reaction of Childhood* noch als Kinderkrankheit beschrieben, deren Symptome sich in der Regel mit zunehmendem Alter verwachsen.²⁴ Mit dem DSM-III (1980) wurde erstmals definiert, dass die Symptome vereinzelt auch bis ins Jugend- und Erwachsenenalter fortbestehen können. Diese Entwicklung setzte sich im DSM-III-R (1987) fort, in dem einige Diagnosekategorien so angepasst wurden, dass sie auch auf Erwachsene zutreffen können.²⁵ „Frequently calls out in class“ (DSM-III, 1980) wurde zum Beispiel zu „blurts out answers to questions before they have been completed“ umformuliert (APA, 1987; Conrad & Potter, 2000, S. 564). Dies resultierte schließlich in der Spezifikation von ADHS im Erwachsenenalter (DSM-IV, 1994).

3.5 Digitale Selbstvermessung von Emotionen

Die App *My ADHD* reiht sich mit ihrer Funktion, Emotionen mittels künstlicher Intelligenz zu messen und zu tracken, in die Quantified-Self-Bewegungen.²⁶ Dieser entstammt die Praxis des Mood-Trackings durch Apps, deren Ziel es ist, Gefühle „quantitativ, reliabel und objektiv messbar“ zu machen (Meister, 2022, S. 5). Das Mood-Tracking kann als „technisch-numerische Form der Selbstthematisierung“ (Pritz, 2016, S. 130) gesehen werden, die bereits bestehende Arten medial geleiteter Selbstthematisierung, etwa das Tagebuchschreiben, überzeichnet (Meister, 2022; Pritz, 2016). Dabei werden Vermessungsmethoden aus Wissenschaft, Medizin oder

²⁴ „The behaviour usually diminishes in adolescence“ (DSM-II, 1968, S. 50).

²⁵ Hierbei handelt es sich um eine Text-Revision des DSM-III.

²⁶ „Die Quantified-Self-Bewegung definiert die Selbstverfolgung, Messung und Quantifizierung aller Aspekte des täglichen Lebens mithilfe von Technologien wie Apps und tragbaren intelligenten Geräten, wie Aktivitäts- oder Schlaf-Tracker.“ Siehe dazu: <https://www.atinternet.com/de/glossar/quantified-self/> (Zuletzt aufgerufen am 21.09.2023).

Wirtschaft auf die Gefühlswelt übertragen. Mittels bestimmter Software, Algorithmen und statistischer Operationen werden Gefühlsdaten generiert, gesammelt, gespeichert und auf diese Weise auch verrechenbar und anderweitig „verwertbar“ (Pritz, 2016, S. 140).

Im Feld des Mood-Trackings sind neben Programmen der standardisierten Selbstbeobachtung und -protokollierung auch automatische Emotionsauswertungen zu finden, die mittels spezieller Analysesoftware verschiedene Parameter wie gesprochene Sprache oder Gesichtsausdruck analysieren (Pritz, 2016). Ebendort lässt sich die App *My ADHD* einordnen, die Emotionen mittels künstlicher Intelligenz objektiv messbar machen will.

4 Forschungsfragen

Aus dem bisher dargelegten theoretischen Ausgangspunkt und den Hauptfunktionen des Untersuchungsgegenstandes ergeben sich folgende Forschungsfragen, die die empirische Mikrodispositiv-Analyse, angelehnt an die Walkthrough Methode (5), gliedern sollen:

1. Welches Bild von Emotionen vermittelt die App und wie werden diese festgestellt?
2. Wie wird die ‚Störung‘ durch die App diagnostiziert und wie werden Menschen mit ADHS definiert?
3. Welches Bild von ADHS vermittelt die App und ihr digitaler Kontext?
4. Auf welche „urgence“, im Sinne Foucaults, reagiert das Mikrodispositiv *My ADHD* (und was kann über das Makrodispositiv ausgesagt werden)?

Anzumerken ist, dass sich die Fragen eins bis drei direkt aus dem Material der App ergeben, während die vierte Frage über die unmittelbare App-Analyse hinausgeht. Ihre Beantwortung erfordert eine Bezugnahme auf gegenstandsbezogene Literatur und die Berücksichtigung gesellschaftlicher Gegebenheiten.

5 Methodisches Vorgehen: Walkthrough-Methode

Das methodische Vorgehen orientiert sich an der Walkthrough-Methode, einer von Light, Burgess und Duguay (2018) eingeführten Feinanalyse, die der Multimedialität des Untersuchungsgegenstandes Rechnung trägt. Das verlangsamte Durchschreiten

einer App kann sichtbar machen, was in der alltäglichen Nutzung automatisch abläuft: Wie das Verhalten der Nutzer:innen innerhalb der App durch bestimmte Angebote gelenkt bzw. beschränkt wird (Light et al., 2018) und welche impliziten kulturellen Annahmen sich darin widerspiegeln. Ergänzend sollen methodologische Überlegungen, inspiriert durch Meister und Slunecko (2021), einbezogen werden.

Die Datenerfassung der Walkthrough-Methode kann in folgende Teilschritte zerlegt werden, die zusammen ein umfassendes Bild der App ergeben sollen.

5.1 Kontext der App-Nutzung

Dem eigentlichen Walkthrough vorgeschaltet ist die Analyse des Kontexts, in der die Nutzung der App stattfindet. Dieser besteht unter anderem die Website der App-Entwickler, das Betriebsmodell, die Geschäftsstrategie, die Einkommens-generierung sowie die Nutzungsbedingungen, die Datenschutzrichtlinien und den „FAQ“-Bereich.²⁷ Dies lässt im besten Fall Rückschlüsse auf die Zielgruppe, die erwarteten Nutzungsszenarien und den intendierten Verwendungszweck der App sowie auf dahinterliegende politische und wirtschaftliche Anliegen zu (Light et al., 2018).²⁸

5.2 Technischer Walkthrough

Das Herzstück der Datenerfassung besteht aus dem technischen Walkthrough, bei dem die Benutzeroberfläche der App in den Fokus rückt. Forscher:innen schlüpfen in die Rolle von Nutzer:innen, um zu verstehen, wie diese durch technologische und kulturelle Eigenheiten der App in ihrer Aktivität gelenkt werden. Dabei wird der alltägliche Gebrauch einer App von der An- bis zur Abmeldung verlangsamt durchschritten.

Untersucht werden etwa Veränderungen der Bildschirmoberfläche und Interaktionen, technische Aspekte wie die Anzahl, der Inhalt und die Positionierung von Symbolen sowie der Einsatz von Bildern und Texten. Analog zu McLuhan, der der Art der technischen Vermittlung einen Einfluss auf den Bedeutungsgehalt zuschreibt, wird hier nicht kategorisch zwischen Medium und Inhalt unterschieden. Ebenso soll

²⁷ Hilfreich ist hierbei das Heranziehen verschiedener äußerer Faktoren, wie zum Beispiel des Preises der App oder der Möglichkeit, In-App-Werbung zu schalten (Light et al., 2018).

²⁸ Nutzungsbedingungen und Datenschutzrichtlinien können wichtige Informationen darüber liefern, welche Visionen bezüglich der Benutzeraktivität bestehen (Light et al., 2018).

keine strikte Trennung zwischen Mensch und Technik vorgenommen werden (Meister & Slunecko, 2021). Nutzer:innen übertragen einen Teil ihrer Verantwortung auf technische Akteure, sogenannte „Mediatoren“, die bestimmte Aktivitäten fördern oder verbieten (Meister & Slunecko, 2021).²⁹

Mediatoren sind eine entscheidende Quelle für technische und kulturelle Einflüsse und konstruieren Bedeutung. Ihre Eigenschaften vermitteln Bezüge auf außerhalb der App existierende kulturelle Verständnisse oder Diskurse und legen bestimmte Aktivitäten und Verhaltensweisen nahe. Ihre funktionellen Spezifika werden dabei als die Materialisierung der Bestrebungen der Designer wahrgenommen, die Rückschlüsse auf den kulturellen, sozialen, politischen und wirtschaftlichen Kontext der App erlauben (Light et al., 2018). Dabei vertreten Light et al. (2018) den Standpunkt, dass Technologien sowohl Kultur formen als auch von ihr geformt werden. Somit sollen in den App-Funktionen kulturelle Werte eingebettet sein, die wiederum während ihrer Ausführung spezifische Werte unter den Nutzer:innen potenzieren. Die Feinanalyse einer App im Sinne eines Walkthroughs soll es also erlauben, Zusammenhänge zwischen Elementen der technischen Oberfläche der App und gesellschaftlichen Diskursen herzustellen (Light et al., 2018; Meister & Slunecko, 2021).

5.2.1 Erste Phase: Registrierung und Einstieg

Die erste Phase des technischen Walkthroughs umfasst den anfänglichen Kontakt mit der App, der meist aus der Registrierung, also der Einrichtung eines Benutzerkontos, besteht. Für die Benutzererfahrung ist entscheidend, ob die Anmeldung via App oder Website geschieht, ob Verlinkungen mit Social-Media-Seiten möglich sind, ob Premium-Versionen beworben werden, ob die App möglicherweise auf persönliche Kontakte oder den Standort zugreifen will und in welcher Form die Nutzungsbedingungen kommuniziert werden (Light et al., 2018).

²⁹Meister und Slunecko (2021) unterteilen Mediatoren anhand ihrer Eigenschaften in vier verschiedene Typen: Der Typ **Interface-Struktur** umfasst die Anordnung von Menüleisten und Knöpfen, wobei die Reihenfolge der Elemente entscheidend sein kann. Weiters können durch das Öffnen von Pop-up-Fenstern oder die Verknüpfung von Benutzerkonten Interaktionsmöglichkeiten entstehen, was dem Typ **Funktionen** zugeordnet wird. Grafische Elemente, Darstellungen, Fotografien und Symbole, wie Schriftart oder Farbe, fallen unter den Begriff **Viskors**, während der **Diskurs** den gesamten Textkörper umschließt.

5.2.2 Zweite Phase: Tägliche Nutzung

Die zweite Phase bezieht sich auf die tägliche Nutzung, umschließt also Aktivitäten, die registrierte App-Nutzer:innen regelmäßig ausführen. Im Fokus der Analyse sollen hierbei die Funktionen, Optionen, Einschränkungen und Vorteile sein, die die App bereitstellt und mithilfe derer sie das Verhalten der Nutzer:innen lenkt. An dieser Stelle bietet sich laut Light et al. (2018) ein Durchspielen des Menüs an. Um auf eine dahinterliegende Navigationsstruktur zu schließen, werden Veränderungen und Aktivitäten beobachtet, die mit dem Antippen einzelner Elemente einhergehen. Auch der Einsatz von Menüsymbolen und Farben können in Hinblick auf die Vermittlung kultureller Botschaften untersucht werden (Light et al., 2018).³⁰

5.3 Limitationen

Obwohl die Walkthrough-Methode keine Aussage dazu treffen kann, inwieweit Nutzer:innen ihre Aktivitäten durch die technischen Eigenschaften tatsächlich lenken lassen, sei darauf hingewiesen, dass eine App-Nutzung ohne aktive Beteiligung von Nutzer:innen nicht denkbar ist (Meister & Slunecko, 2021). Der folgende empirische Teil erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.³¹ Vielmehr soll Leser:innen, gestützt durch Screenshot-Material, ein möglichst aussagekräftiger Einblick in die Welt der App gewährt werden. Dabei werden diejenigen Funktionen in den Fokus gerückt, die im Hinblick auf die Forschungsfragen von Bedeutung sind.

³⁰ Die dritte Phase — das zeitweilige oder dauerhafte Verlassen der App — die normalerweise den letzten Analyseschritt ausmacht, ist in diesem Fall nicht relevant. Weder werden Hürden aufgebaut, noch ist sie interessant im Hinblick auf die Forschungsfragen.

³¹ Für einen umfassenderen Einblick befindet sich im Anhang der Masterarbeit das vollständige Screenshotmaterial.

6 Empirische Analyse der App *My ADHD*

6.1 Erfassung des Kontexts

6.1.1 Verwendungszweck³²

Vor dem Eintauchen in die App selbst bietet die dazugehörige Website einen aufschlussreichen Einblick in die drei Hauptfunktionen der App. Diese umfassen detaillierte Leitfäden („*Comprehensive Guides*“), eine Emotionsanalyse („*Emotion Analysis*“) und Diagnostiken („*Diagnostics*“) (Abbildung 2). Bei den integrierten Diagnostiken handelt es sich nicht um eigene Entwicklungen der App, sondern um gut etablierte psychologische Fragebögen, die ursprünglich für ein erstes Screening bei bestehendem ADHS-Verdacht konzipiert wurden.³³ Diese Information entstammt allerdings nicht der Website. Stattdessen wird dort darauf hingewiesen, dass ADHS nur durch medizinisches Fachpersonal („*medical professional*“) diagnostiziert werden kann. Dies steht im Widerspruch zur Integration der Funktion in die App und lässt

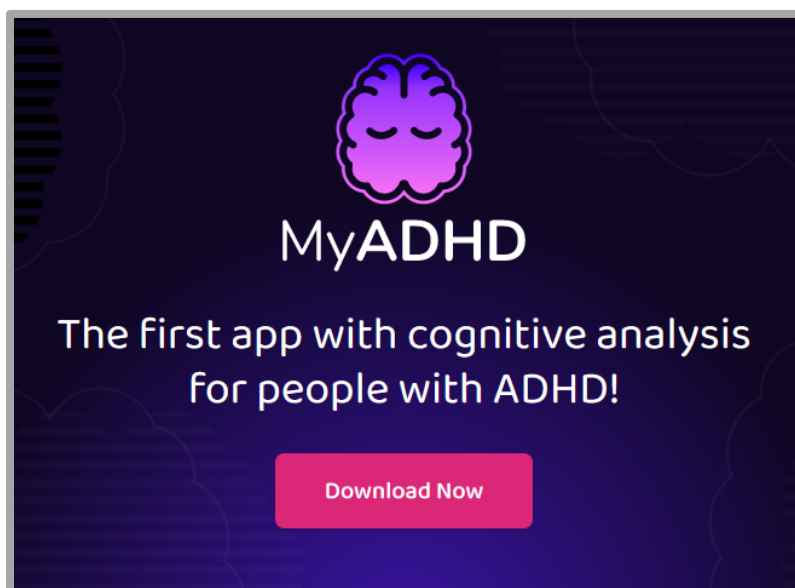


Abbildung 1: Banner der Website

zudem an der Aussagekraft der Diagnostik-Funktion zweifeln (Abbildung 3).

Als Zielgruppe der App werden explizit ‚Menschen mit ADHS‘ genannt (Abbildung 1).

Erstaunlicherweise wird diesen zugetraut, Interesse an den Ergebnissen von ADHS-Screening-

³² Light et al. (2018) empfehlen einen Blick in die Sektion „FAQ“, also die häufig gestellten Fragen, um auf Ziel-Nutzer:innen und das erwünschte Nutzungsverhalten zu schließen. Da die App *My ADHD* keine solche Sektion bietet, werden die entsprechenden Informationen aus anderen Teilen des Kontexts gezogen.

³³ Selbige sind mir bei meinen Recherchen auch in verschiedenen weiteren ADHS-Apps begegnet. Sie scheinen leicht zugänglich zu sein und häufig genutzt zu werden.

Fragebögen zu haben. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Frage, wie die App ‚Menschen mit ADHS‘ definiert. An dieser Stelle ergeben sich erste Widersprüche, die auf das Spannungsfeld der ADHS-Diagnostik verweisen.



Abbildung 2: Beschreibung der drei Hauptfunktionen (Website)

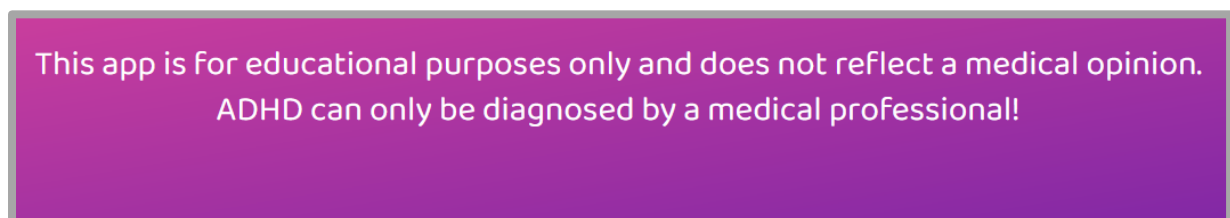


Abbildung 3: Disclaimer zur ADHS-Diagnose (Website)

Eine weitere Hauptfunktion der App besteht in der Entwicklung von ADHS-Knowhow („ADHD-Intelligence“) mittels umfassender Leitfäden („*Comprehensive Guides*“) (Abbildung 2), denn im Umgang mit ADHS sei laut der Website Information entscheidend („*information is key*“) (Abbildung 4). Diese geteilten Techniken und Tipps entnimmt die App nicht etwa einer offiziellen Quelle.³⁴ Laut Beschreibung seien diese von Menschen mit ADHS entwickelt und getestet worden und würden auch von Psycholog:innen eingesetzt (Abbildung 5).³⁵ Die App nutzt die eigene Betroffenheit und Erfahrung als Legitimierung und stützt dies zusätzlich durch den Verweis auf Fachpersonal. Für Nutzer:innen bleibt undurchsichtig, wo sich die geteilten Informationen der App auf dem Spektrum zwischen innovativen Tipps der ADHS-Community und institutionellen Empfehlungen einordnen lassen. Aus der Beschreibung stechen die Begriffe „*disorder*“ und „*to manage*“ hervor. „*Disorder*“ verweist auf eine klassisch medizinische Auffassung von ADHS, während „*managen*“

³⁴ Es wäre denkbar, dass beispielsweise auf das National Institute of Mental Health (NIMH) verwiesen werden könnte, das ein Teil des US-Gesundheitsministeriums (Department of Health and Human Services) ist und online umfangreiche Informationen zu ADHS teilt. Siehe mehr unter: https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd#part_2293 (Zuletzt aufgerufen am 01.10.2024).

³⁵ Dies wird jedoch nirgends durch entsprechende Belege untermauert.

an die Quantified-Self-Bewegung erinnert, in der das Selbst wie ein Unternehmen verwaltet wird.

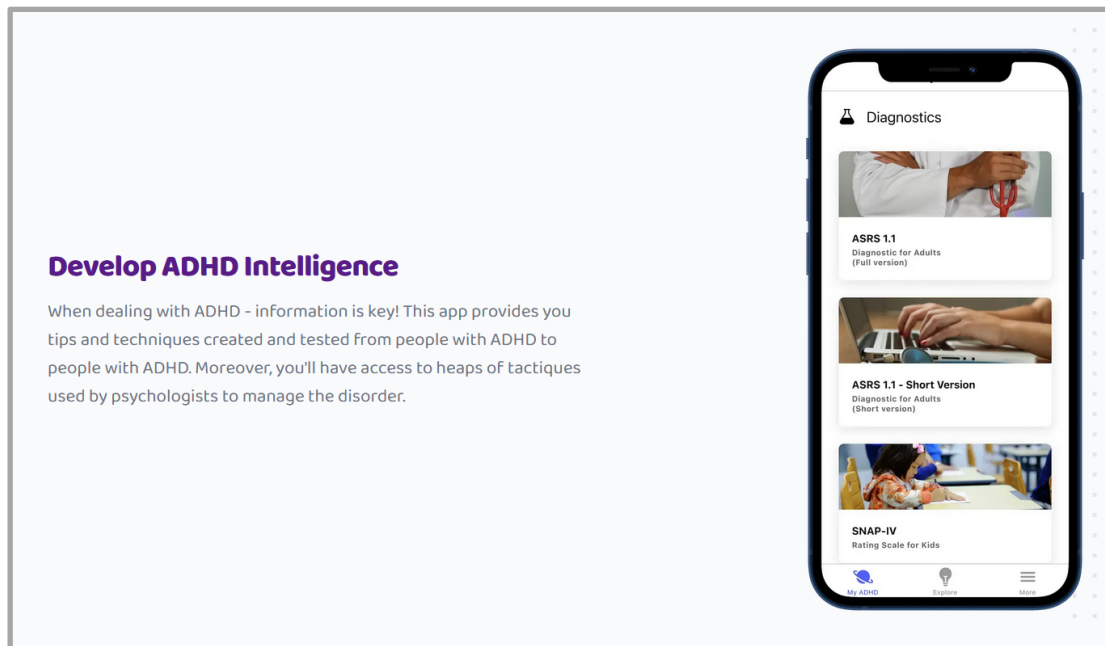


Abbildung 4: Zweck der App

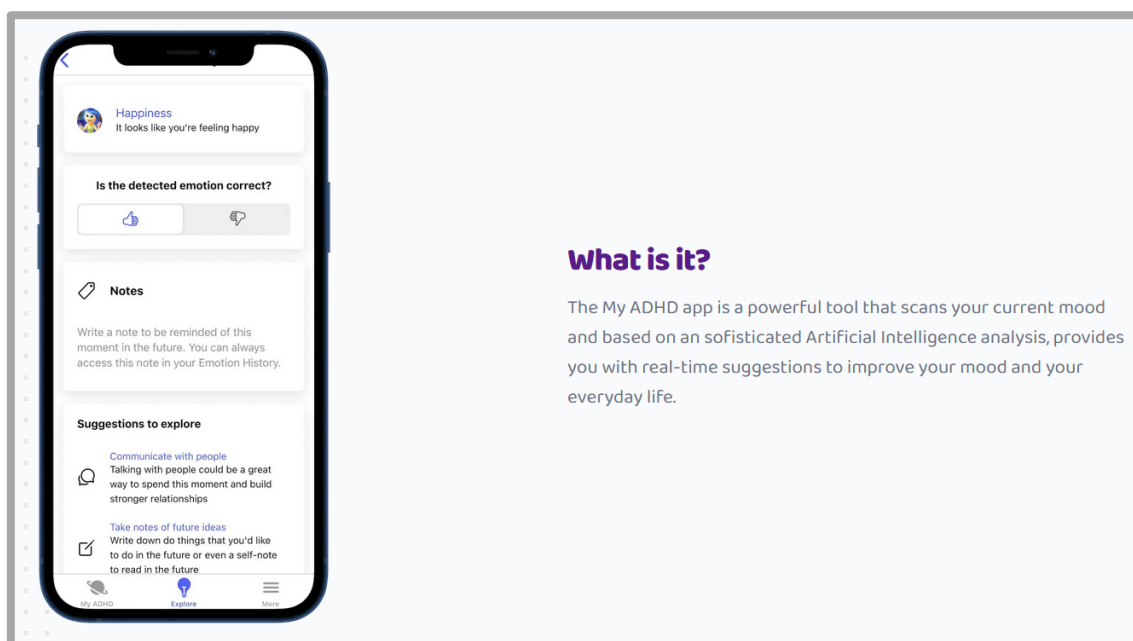


Abbildung 5: ADHS-Intelligence (Website)

Die dritte der drei Hauptfunktionen umfasst die Analyse von Emotionen mittels ‚anspruchsvoller‘ künstlicher Intelligenz. Laut der App sei diese dazu in der Lage, die aktuelle Stimmung zu erkennen und in „Echtzeit“ Vorschläge zu unterbreiten, wie das Befinden – und somit auch das alltägliche Leben – verbessert werden könne

(Abbildung 5).³⁶ Die Emotionsfunktion impliziert, dass die App als ständiger Begleiter dienen soll, der auf jede Stimmung die passende lebensverbessernde Verhaltensanweisung bereithält.

6.1.2 Hintergrund des App-Entwicklers

Der App-Entwickler Renan Sigolo Ferreira gibt an, selbst von ADHS betroffen zu sein (Abbildung 5).³⁷ Auf *LinkedIn* stellt sich der Brasilianer als „*Software-Engineer*“ vor und verweist auf einen Bachelor-Abschluss in „Information Technology“ sowie ein Diplom in „*Web Development*“.³⁸ Verlinkt sind dort außerdem Online-Auftritte verschiedener von ihm gestalteter Unternehmen, darunter auch die App *My ADHD*. Im Gegensatz zu den anderen gelisteten Projekten scheint diese App nicht für einen externen Auftraggeber entwickelt worden zu sein. Dies wirft die Frage auf, welche Intentionen Ferreira mit der App verfolgt.

6.1.3 Finanzierung und Monetarisierung der App

Ökonomische Beweggründe erscheinen aus mehreren Gründen unwahrscheinlich.³⁹ Zum einen ist die App kostenfrei erhältlich, verfügt weder über ein Abo-Modell noch eine Bezahl-Version, zum anderen wird weder Werbung geschaltet noch werden In-App-Käufe angeboten. Zwar finden sich verschiedentlich Verlinkungen zu anderen Apps und dem *YouTube*-Kanal *How to ADHD*, bei diesen handelt es sich allerdings nicht um Affiliate-Links.⁴⁰ In den Datenschutzbestimmungen wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass keinerlei Zusammenarbeit mit den verlinkten Unternehmen oder Individuen besteht.⁴¹

³⁶ ‚Echtzeit‘ scheint im Kontext von Apps ein gern genutztes Schlagwort zu sein, da es dort oft auftaucht.

³⁷ Diese Information ist sowohl in der App als auch auf der Website an mehreren Stellen zu finden. Dabei bleibt jedoch unklar, auf welchem Weg er zu dieser Diagnose gekommen ist.

³⁸ <https://www.linkedin.com/in/renansigolo> (Zuletzt aufgerufen am 19.07.2023).

³⁹ Auch andere Beweggründe für die Erstellung der App werden nicht kommuniziert.

⁴⁰ <https://www.youtube.com/@HowtoADHD> (Zuletzt aufgerufen am 19.07.2023).

⁴¹ <https://myadhd.app/privacy-policy> (Zuletzt aufgerufen am 19.07.2023).

6.2 Erste Phase: Erstkontakt mit *My ADHD* (42)

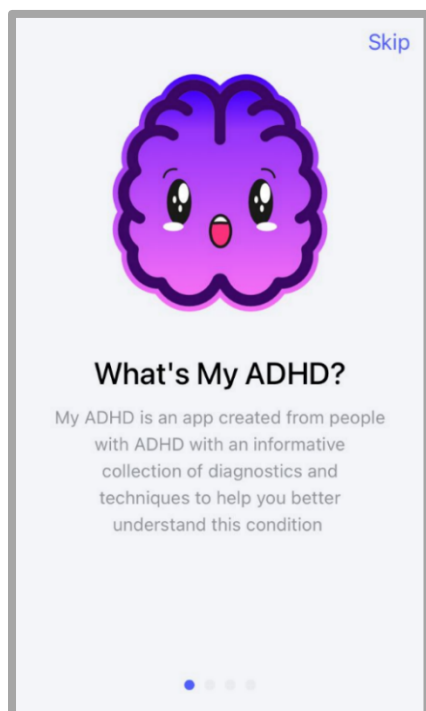


Abbildung 6: Startbildschirm 1

die App von Menschen mit ADHS entwickelt wurde und mithilfe von Diagnostiken und Techniken dabei helfen soll, ADHS besser zu verstehen (Abbildung 6).⁴⁵ Durch einen Swipe nach links verändert sich der Gesichtsausdruck des Gehirns leicht – der Mund ist nun geschlossener –, es wirkt jedoch weiterhin erstaunt (Abbildung 7). Vielleicht staunt das Gehirn über die Emotionen, die die künstliche Intelligenz zu erkennen verspricht? Auf diese Funktion wird nämlich im Text darunter hingewiesen.

Nach wie vor mit hochgezogenen Augenbrauen, dafür mit einem Lächeln, scheint sich das Gehirn einen Screen weiter über die Informationen zu den „*most trustworthy diagnostic tests*“ zu freuen, die die App bereitzustellen verspricht (Abbildung 8).⁴⁶

Nach dem Herunterladen der App im App-Store erscheint das *My ADHD*-Icon auf meinem Home-Bildschirm.⁴³ Es zeigt ein schlafendes Gehirn (Abbildung 10). Mit dem Tippen auf das Icon öffnet sich ein weißer Screen, vor dessen Hintergrund das Gehirn mich in einem erwachten und überraschten

Zustand
anzusehen
scheint
(Abbildung
6).⁴⁴ Darunter
wird

Nutzer:innen

erklärt, dass

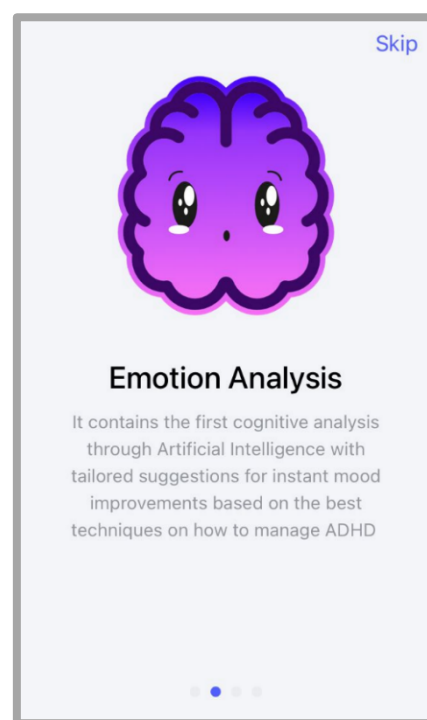


Abbildung 7: Startbildschirm 2

⁴² Da es in der ersten und zweiten Phase darum geht, sich möglichst in die Perspektive von Nutzer:innen zu versetzen, wird das Durchschreiten der App aus der Ich-Perspektive beschrieben.

⁴³ <https://apps.apple.com/at/app/my-adhd/id1375236150> (Zuletzt aufgerufen am 15.07.2023).

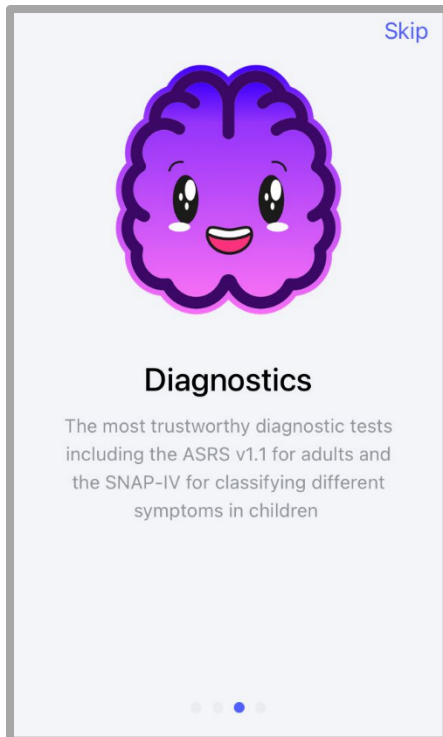


Abbildung 8: Startbildschirm 3

Das Lächeln wird noch breiter– und lässt nun sogar einen Blick auf die Zähne zu – wenn es um den Anmeldevorgang geht. Erstaunt wirkt das Gehirn auf diesem Bild nicht mehr, sondern vielmehr abgeklärt, als hätte es eine Lösung gefunden oder alles im Griff. Dieser Eindruck wird durch die große Sonnenbrille verstärkt (Abbildung 9).

Die grafische Gestaltung der Gehirne im lila-rosa Farbverlauf mit animeartigen Emoji-Elementen scheint ein junges Publikum anzusprechen und stellt einen

Kontrast zu
den
rationalen,

auf Fakten basierenden Textelementen dar.⁴⁷

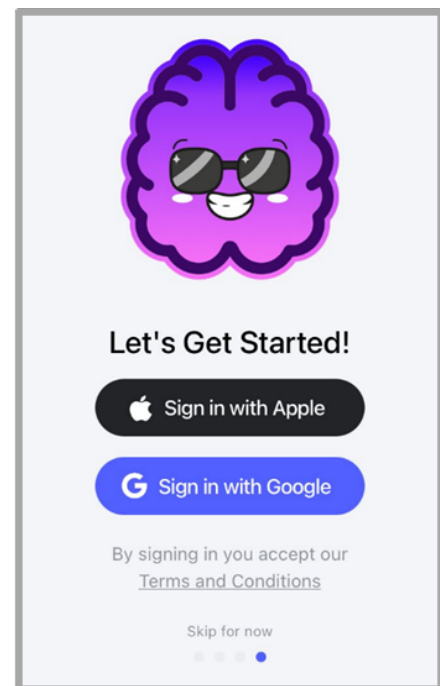


Abbildung 9: Startbildschirm 4

⁴⁴ Dafür sprechen der offenstehende Mund, die hochgezogenen Augenbrauen und die weit aufgerissenen Augen.

⁴⁵ Ist dies als Legitimierung nach dem Motto „Wir haben es selbst und machen es deshalb gut/können uns hineinversetzen“ zu verstehen?

⁴⁶ Dabei ist anzumerken, dass die Tests online frei zugänglich sind und hier wieder nicht darauf hingewiesen wird, dass es sich bei den Tests um Screeningfragebögen handelt.

⁴⁷ Hinsichtlich der expliziten Definition der Zielgruppe heißt es in den Nutzungsbedingungen, dass diese mindestens das dreizehnte Lebensjahr überschritten haben müssen:
<https://myadhd.app/privacy-policy> (Zuletzt aufgerufen am 24.07.2023)

6.3 Exkurs: Analyse des Logos

Da sich in den Startbildschirmen das eigenwillige Logo der App wiederfindet, erfolgt an dieser Stelle eine genauere Betrachtung dieses zentralen Elements des Viskurses. Sowohl der Hintergrund als auch das Gehirn sind von einem Farbverlauf geprägt, der sich in einem Spektrum von dunklem bis hellem Lila bewegt. Das Gehirn selbst ist mittig



Abbildung 10: Logo im App-Store

platziert und hebt sich sowohl farblich als auch in seiner Helligkeit vom Hintergrund ab. Die Darstellung erinnert an Piktogramme oder Grafiken, wie sie in Programmen wie *PowerPoint* oder *Canva* bereitgestellt werden. Die geschlossenen Augen erwecken den Eindruck, als würde es schlafen.⁴⁸ Dies könnte darauf hindeuten, dass das ADHS-Gehirn zur Ruhe kommen sollte.⁴⁹ Eine weitere Assoziation ist, dass das Gehirn mit dem Berühren der App zum ‚Leben‘ erweckt und mit ihm ‚gearbeitet‘ werden kann.⁵⁰ Dass das Logo ein Gehirn ins Zentrum rückt, verweist auf eine biopsychologische Perspektive, die die Entstehungsursachen von ADHS teilweise in genetischen Dispositionen und Hirnschädigungen sieht.⁵¹

Parallel dazu mehrt sich in zeitgenössischer populärwissenschaftlicher Literatur das Phänomen, bei denen das Gehirn direkt angesprochen oder trainiert wird, beispielsweise durch *Gehirnjogging* oder *Alpha-Waves*.⁵² Die Wahl des Namens *My ADHD* weckt Assoziationen mit dem sozialen Netzwerk *MySpace*. Das Pronomen „My“

⁴⁸ Siehe: <https://www.canva.com/> (Zuletzt aufgerufen am 14.07.2023) und: <https://www.microsoft.com/de-at/microsoft-365/powerpoint> (Zuletzt aufgerufen am 14.07.2023).

⁴⁹ Die App könnte das Tool darstellen, das zu dieser Ruhe verhilft.

⁵⁰ Dafür spricht, dass Emotionen analysiert und Informationen bereitgestellt werden (Abbildung), und das Gehirn in den Startbildschirmen plötzlich weit aufgerissene Augen hat.

⁵¹ Siehe dazu zum Beispiel: Abstracts der 107. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin E.V. (DGKJ). (2011). *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 159(S3), 141–310. <https://doi.org/10.1007/s00112-011-2527-y>.

⁵² Siehe dazu zum Beispiel: <https://www.brain-fit.com/> (Zuletzt aufgerufen am 19.09.2023) und: Wise, A. (2017). *Power Mind Training - ein Hirnwellen-Trainingsprogramm: Ein Praxisbuch für Kreativität, Gesundheit und Erfolg*.

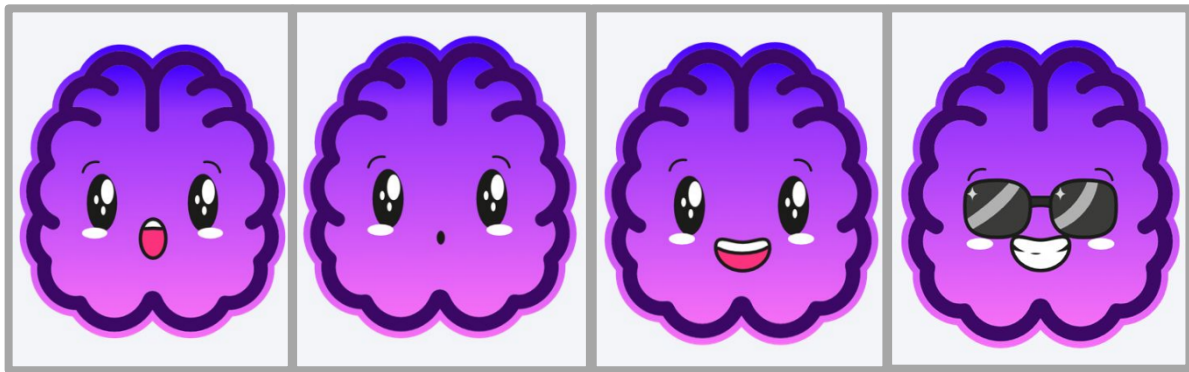


Abbildung 11: Das Gehirn im Verlauf

vermittelt den Eindruck, man könne sich ADHS durch die App zu eigen machen und gestalten.

Ein interessantes Bild ergibt sich auch, wenn der Text der Startbildschirme entfernt und das Gehirn in seinem Emotionsverlauf nebeneinander betrachtet wird (Abbildung 11). Die Gesichtsausdrücke scheinen zuerst Staunen oder Überraschung, dann freudige Überraschung und schließlich Freude und Abgeklärtheit zu illustrieren. Möglicherweise ist das Ziel dieser Darstellungen, Nutzer:innen zu suggerieren, sich ebenso zu fühlen. Nutzer:innen sollten demnach über die Funktionen staunen und

sich über die Aufforderung „*Let's get started!*“ (Abbildung 9) freuen. Um zu starten, ist man gezwungen, sich entweder mittels Apple-ID oder Google-Zugangsdaten anzumelden.⁵³ Die entsprechenden Felder nehmen viel Raum auf dem Screen ein und sind farblich hervorgehoben, während der Hinweis, dass mit der Registrierung die Nutzungsbedingungen akzeptiert werden, deutlich in den Hintergrund tritt (Abbildung 12).

Ich entscheide mich für die Anmeldung mittels Apple-ID, die niederschwellig, lediglich mittels Fingerabdruck möglich ist (Abbildung 12). Nach

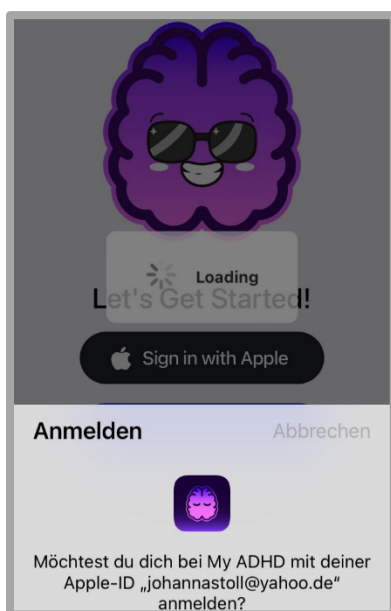


Abbildung 12: Anmeldung mittels Apple-ID

⁵³ Dabei sei angemerkt, dass durch die Vernetzung von Apps mit Google-Konten Daten über Nutzer:innen generiert werden.

einer kurzen Ladephase befinde ich mich in der Welt der App und damit im Feld der alltäglichen Nutzung.⁵⁴

6.4 Zweite Phase

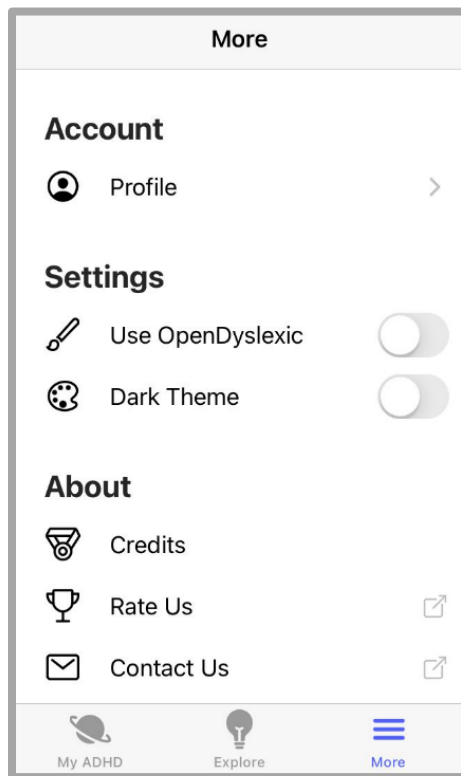


Abbildung 13: Menüpunkt "More"

Für einen Einblick in die tägliche Nutzung der App werden in der zweiten Phase des Walkthroughs die Hauptfunktionen der App anhand der Menüpunkte „My ADHD“, „Explore“ und „More“ in den Blick genommen (Light et al., 2018). Interessant ist an dieser Stelle, welche Optionen die App bietet und wie sie dadurch das Verhalten von Nutzer:innen vorstrukturiert.

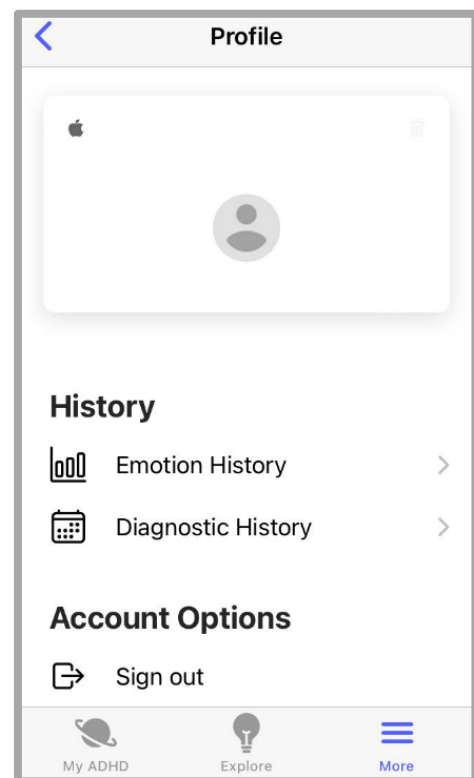


Abbildung 14: Profile

6.4.1 Menüpunkt „More“

Der Name des Menüpunkts „More“ verweist schon darauf, was hinter ihm steckt: verschiedene, nicht unbedingt zueinanderpassende Funktionen. Neben den Möglichkeiten, das Interface der App optisch umzugestalten, den App-Entwickler zu kontaktieren, die App zu bewerten, Datenschutz-

⁵⁴ Es wird weder die Verlinkung mit einem Facebook-Profil angeboten, noch versucht, auf persönliche Kontakte oder den Standort zuzugreifen. Das Impressum verbirgt sich hinter den „Credits“.

und Nutzungsbedingungen sowie eine Art Impressum aufzurufen, haben Nutzer:innen auch Zugriff auf ihr Profil (Abbildung 13).⁵⁵ Dort können sie sich ausloggen und ihre persönliche Emotions- und Diagnose-Historie ansehen (Abbildung 14).⁵⁶

6.4.1.1 Emotions-Historie

Beim erstmaligen Öffnen der Emotionshistorie erscheint ein Gehirn, das unzufrieden wirkt, weil noch keine Emotionen analysiert wurden. Denn die Aufmerksamkeit wird durch farbliche Akzentuierungen deutlich auf die Erkundung der Emotions-Analyse gelenkt (Abbildung 15).

Mit dem Tippen auf das entsprechende Feld werde ich dazu aufgefordert, ein Selfie zu machen, um meine aktuelle „Mood“ mittels künstlicher Intelligenz bestimmen zu lassen, die in der Lage sei, „some expressions“ zu identifizieren. An dieser Stelle fällt deutlich auf, dass die Begrifflichkeiten inkonsistent verwendet werden. Es bleibt unklar, was die App analysieren will – Emotionen, Stimmungen oder Ausdrücke.

Als Psychologiestudentin komme ich nicht umhin festzustellen, dass die „expressions“, die die KI analysieren kann, deckungsgleich mit den sieben Basisemotionen nach Paul Ekman sind: Wut, Verachtung, Ekel, Angst, Freude, Traurigkeit und Überraschung.⁵⁷ Ekman definierte Basisemotionen als evolutionspsychologischen Mechanismus. Universelle mimische Ausdrücke wie

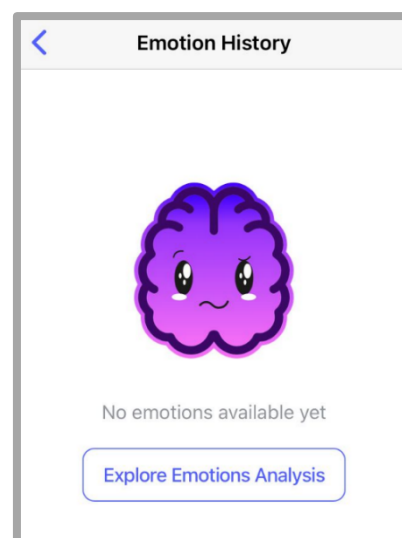


Abbildung 15: "Explore Emotion Analysis"

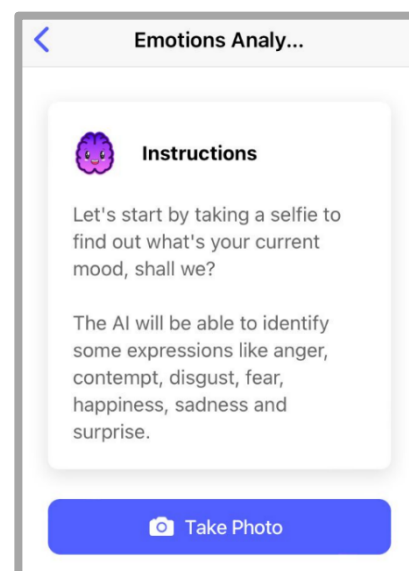


Abbildung 16: „Instructions“ zur Emotionsanalyse

⁵⁵ Die Umgestaltungsangebote umfassen die Umstellung auf einen dunklen Hintergrund oder eine andere Schriftart (Siehe Anhang).

⁵⁶ Das Profil vermittelt den Eindruck, dass die Apple-ID inklusive Foto angezeigt wird. Allerdings habe ich ein Foto dort eingestellt, das in der App nicht angezeigt wird (Siehe Abb. 14).

⁵⁷ Die Basisemotionen werden auch als „Grundgefühle“ oder „Primäraffekte“ bezeichnet. Siehe dazu: <https://www.paulekman.com/universal-emotions/what-is-anger/> (Zuletzt aufgerufen am 20.07.2023).

Lachen werden seiner Theorie nach als Indizien für dahinterliegende, kulturübergreifend bestehende Basisemotionen verstanden. Zur Klassifikation der Basisemotionen hat Ekman das *Facial Action Coding System* (FACS) entwickelt. Das FACS ordnet mimische Bewegungen in 44 verschiedene „Action Units“ ein, die jeweils eine einzelne oder mehrere Muskelbewegungen zusammenfassen (Abbildung 17). Die Basisemotionen lassen sich laut Ekman (1988) mithilfe einer jeweils spezifischen Kombination dieser „Action Units“ beschreiben (Abbildung 18).⁵⁸

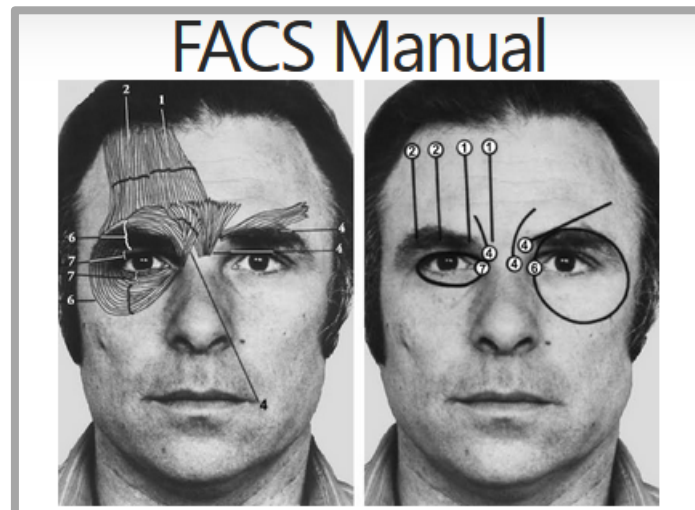


Abbildung 17: FACS-Manual 59

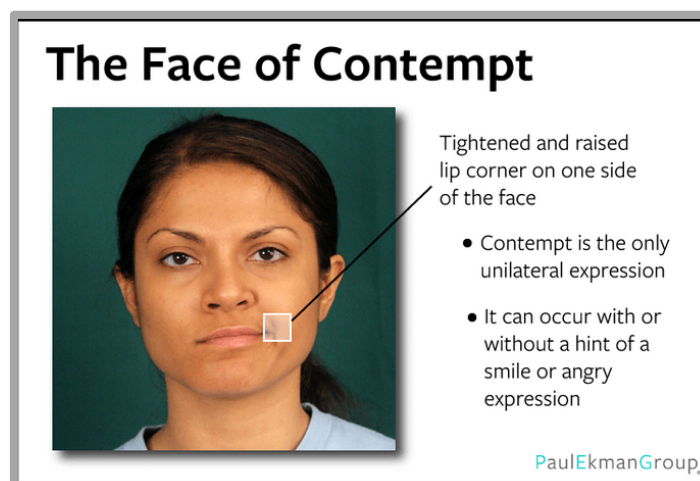


Abbildung 18: The Face of Contempt

⁵⁸ Diese bestehen zum Beispiel aus „23: Spannen der Lippen, diese werden schmaler, nach innen gerollt und zu den Zähnen abgeflacht“, „7: Zusammenziehen des inneren Teils des Ringmuskels um die Augen (Anspannen des unteren eventuell auch des oberen Augenlids)“ oder „13: Spitzes Anheben der Mundwinkel („Chaplin-Smile“, historisch als hysterisches Lächeln bezeichnet)“. Siehe dazu: <https://www.paulekman.com/universal-emotions/what-is-anger/> (Zuletzt aufgerufen am 26.07.2023).

⁵⁹ <https://www.paulekman.com/product/facs-manual/> (Zuletzt aufgerufen am 20.07.2023).

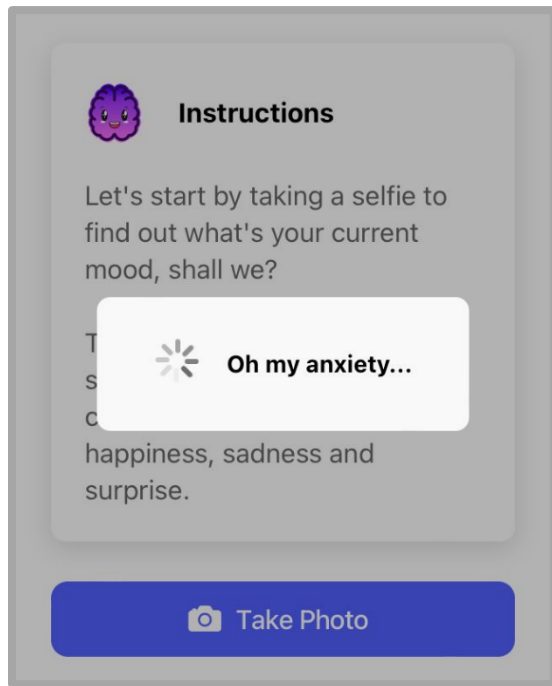


Abbildung 19: Mein Selfie wird analysiert.

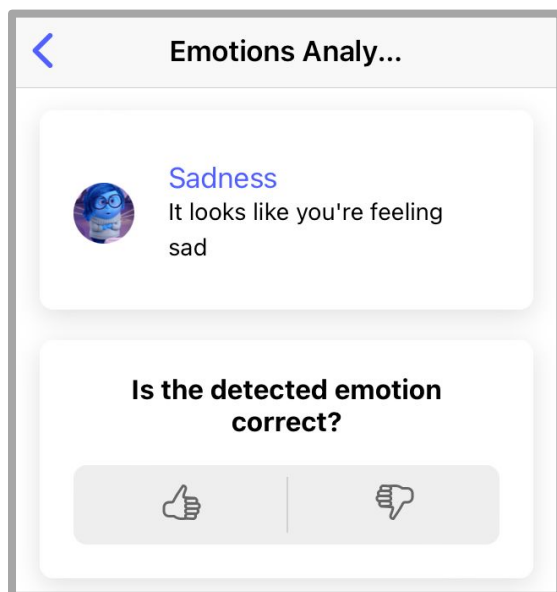


Abbildung 20: „Sadness“

Die völlige Übereinstimmung der „*some expressions*“, die die App anhand von Selfies zu erkennen vorgibt, mit den Basisemotionen nach Ekman legt die Annahme nahe, dass die verwendete KI nach dem Prinzip des *FACS* funktionieren könnte. Ob dies allerdings wirklich der Fall ist, bleibt offen und wird seitens der App nicht genauer erläutert.

Um ein Foto zur Emotionserkennung aufzunehmen, drücke ich auf das farblich hervorgehobene Feld. Daraufhin schaltet sich die Frontkamera meines Handys ein und ich mache ein Selfie, woraufhin ein automatischer Ladevorgang einsetzt. Nach ein paar Sekunden, in denen die künstliche Intelligenz meinen Gesichtsausdruck zu analysieren scheint (Abbildung 19), bekomme ich das Ergebnis: Es sieht so aus, als wäre ich traurig (Abbildung 20).⁶⁰

Auch wenn ich mich zu diesem Zeitpunkt nicht traurig gefühlt habe, wird mir dies auch bei wiederholten Versuchen stets rückgemeldet.⁶¹ Um andere Ergebnisse, wie Angst oder Freude, zu erhalten, muss ich meinen Gesichtsausdruck

bewusst manipulieren. Die KI scheint derart programmiert, dass sie die Abwesenheit eines Lächelns als Trauer interpretiert. Obwohl die „*most trustworthy*“ KI eingesetzt wird, scheint die App hinsichtlich ihrer Verlässlichkeit doch unsicher zu sein. Denn

⁶⁰ Neben dem Symbol, das einen Ladevorgang anzeigt, erscheint stets ein anderer Spruch, wie zum Beispiel: „*Searching for a familiar face..*“, „*Hold on, brain!*“ oder schlicht „*Please wait!*“.

⁶¹ Dies könnte daran liegen, dass die „*Action Units*“ meiner Mundwinkel nicht ausreichend aktiviert waren.

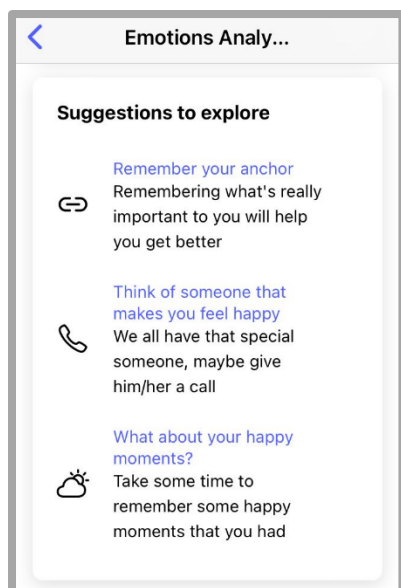


Abbildung 21: Suggestions

Emotion angepasst, finden sich jeweils drei Empfehlungen, wie mit der Emotion umzugehen ist (Abbildung 21). Allen Vorschlägen zum Umgang mit Trauer gemein ist der Impetus, sie ins Positive zu wandeln.⁶² Alternativ wäre denkbar, den eigenen Emotionen nachzuspüren, sich zu fragen, woher diese rühren oder auf was sie verweisen.

Neben den schriftlichen Anregungen ist, an die jeweilige Emotion angepasst, ein Video des

YouTube-Kanals „How to ADHD“ zu finden, das sich Nutzer:innen direkt in der App ansehen können (Abbildung 22). Erkennt die KI die Emotion Trauer, wird das Video

Nutzer:innen sollen mittels ‚Daumen hoch‘ oder ‚Daumen runter‘ bewerten, ob die Emotion richtig erkannt wurde (Abbildung 23).⁶²

Hier entsteht ein Widerspruch. Dass Nutzer:innen entscheiden sollen, ob ihre Emotionen seitens KI richtig erkannt wurden, impliziert, dass sie – im Gegensatz zur KI – dazu imstande sind, die eigenen Emotionen zu erkennen und zu benennen. Damit bleibt grundlegend unklar, welchen Zweck der Einsatz von künstlicher Intelligenz hier erfüllen soll. An die

betreffende

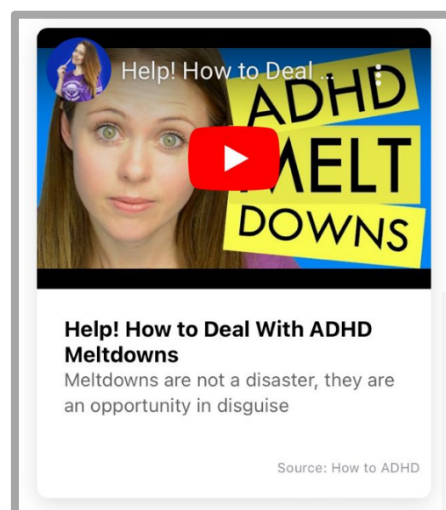


Abbildung 22: Verlinkung eines passenden Videos

⁶² An dieser Stelle sei grundsätzlich angemerkt, dass die Bezeichnung „KI“ von mir übernommen wurde, da die App diesen Begriff verwendet. Der Ausdruck „künstliche Intelligenz“ erscheint jedoch etwas irreführend, da die KI nicht den Eindruck erweckt, auf dem neuesten Stand oder so leistungsfähig zu sein, wie es theoretisch möglich wäre. Es ist zwar nicht völlig auszuschließen, dass die Rückmeldungen dazu dienen sollen, die KI zu trainieren, jedoch analysiert sie meinen Gesichtsausdruck trotz Rückmeldung wiederholt falsch. Daher ist dies eher unwahrscheinlich.

⁶³ Nutzer:innen sollen sich an „happy moments“ erinnern oder an jemanden denken, der sie „happy“ macht (Abbildung).

„Help! How to Deal With ADHD Meltdowns“ vorgeschlage.⁶⁴ Mit diesem Spezifikum hebt sich *My ADHD* von anderen Emotions-Tracking-Apps ab, da die festgestellten Emotionen stets vor dem Hintergrund der ADHS-Diagnose eingeordnet werden. Dies vermittelt den Eindruck, Emotionen würden direkt mit ADHS zusammenhängen.

Nach Ablauf des Analyse-Prozederes erscheinen die erörterten Emotionen mit Uhrzeit und Datum versehen in der „*Emotion History*“, die im Profil aufgerufen werden kann (Abbildung 23). Zusätzlich finden sich dort emotionenspezifische Bilder des *Pixar*-Films „*Alles steht Kopf*“. ⁶⁵ Anhand des Daumensymbols, das am rechten Bildschirmrand platziert ist, wird in der Emotionshistorie zudem festgehalten, ob die Emotion richtig erkannt wurde (Abb. 23).

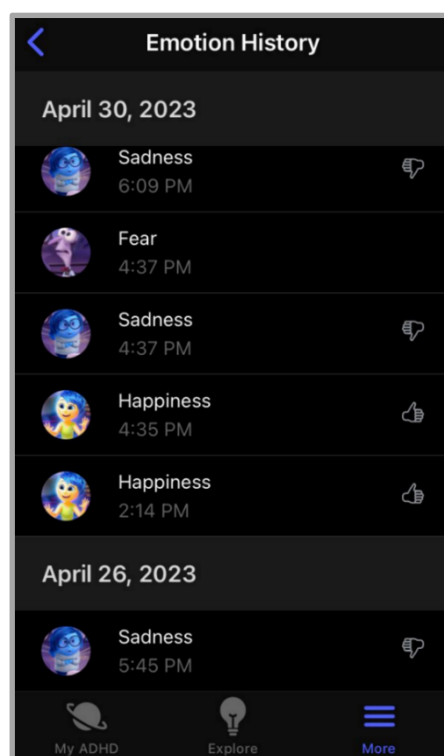


Abbildung 23: Emotion-History
(App optisch auf „Dark Theme“
umgestellt)

6.4.1.2 Exkurs: Der *YouTube*-Kanal *How to ADHD*

Ich habe bereits darauf hingewiesen, dass die Welt der App wesentlich von Videos des *YouTube*-Kanals „*How to ADHD*“ geprägt ist, die verschiedentlich integriert werden und daher zumindest bis zu einem gewissen Grad in die Analyse einfließen sollen.⁶⁶ Die Auseinandersetzung mit dem *YouTube*-Kanal bietet eine ausgezeichnete

⁶⁴ Auch für die anderen Emotionen wird jeweils ein mehr oder weniger passendes Video vorgeschlagen.

⁶⁵ Der englische Originaltitel lautet „*Inside Out*“ (<https://www.pixar.com/feature-films/inside-out> - Zuletzt aufgerufen am 22.09.2024). Auch die Integration der Filmcharaktere erweckt den Eindruck, dass ein eher junges Publikum angesprochen werden soll. Die Referenz ist in mehrfacher Hinsicht interessant: Der Film erzählt die Geschichte des Mädchens Riley, bei deren Geburt gleichzeitig ihre Emotionszentrale gestartet wird. Das Kontrollzentrum befindet sich im Kopf, von wo aus fünf menschenähnlich dargestellte Basisemotionen - Freude (gelb), Kummer (blau), Angst (lila), Wut (rot) und Ekel (grün) - Rileys emotionales Erleben steuern. Die Erinnerungen werden in Form von Kugeln ins Langzeitgedächtnis gespeichert. Unter der Leitung von Freude führen die Emotionen Riley mittels eines Schaltpults durch den Alltag. Der Film vermittelt nicht das Bild eines starken Subjekts, sondern eher einer Steuerung durch personifizierte Emotionen, die das Erleben und Handeln aus der Gehirnzentrale kontrollieren.

⁶⁶ <https://www.youtube.com/@HowtoADHD/about> (Zuletzt aufgerufen am 22.07.2023).

Möglichkeit, weitere Einblicke in die ADHS-Community zu erhalten, denn dort teilt die Amerikanerin Jessica Lauren McCabe, die selbst im Alter von zwölf Jahren mit ADHS diagnostiziert wurde, mittels 396 Videos Strategien für den Umgang mit ADHS, die sie im Laufe ihres Lebens entwickelt hat.⁶⁷ Der seit 2015 aktive Kanal wird von 1,73 Millionen Abonnent:innen verfolgt.⁶⁸ In der Kanalbeschreibung werden Tipps, Tricks und Einblicke in das „ADHS-Gehirn“ angekündigt.

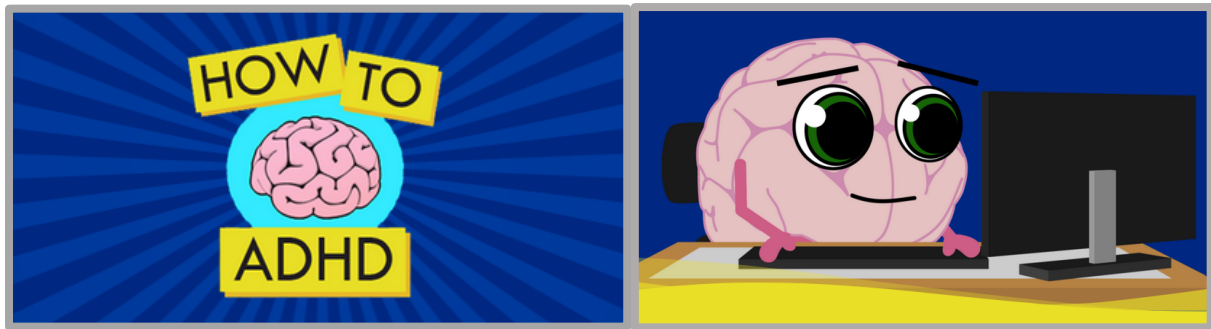


Abbildung 24: Das Logo und eine Darstellung der Website

Obwohl eine wirtschaftliche Beziehung zwischen der App und dem *YouTube*-Kanal ausgeschlossen werden kann, finden sich auf anderen Ebenen interessante Verbindungen – begonnen damit, dass sowohl der App-Gründer als auch die YouTuberin selbst von einer ADHS-Diagnose betroffen sind und sich dazu entschieden haben, ihre Erfahrungen in Strategien und Techniken umzuformulieren und medial zu teilen.⁶⁹ Trotz des Erfolgs des Kanals ist doch auffällig, dass dieser wiederholt als Referenz dient, während nicht etwa psychoedukative Videos staatlicher Institutionen verwendet werden.⁷⁰ Weiters stehen jeweils Gehirne im Zentrum der Logos (Abbildung 10, Abbildung 24) und sind mit Gesichtern ausgestattet. Die YouTuberin lässt ein Gehirn auf ihrer Website sogar am Computer arbeiten (Abbildung 24). Doch bei Jessica McCabe bleibt es nicht bei der Darstellung, vielmehr begrüßt sie ihre

⁶⁷ <https://www.youtube.com/@HowtoADHD/about> (Zuletzt aufgerufen am 26.07.2024).

⁶⁸ <https://www.youtube.com/c/howtoadhd> (Zuletzt aufgerufen am 26.07.2024). Im Juli 2023 waren es noch 1,35 Millionen Abonnent:innen.

⁶⁹ Das wird in den Datenschutzrichtlinien der App betont. Siehe dazu: <https://myadhd.app/privacy-policy> (Zuletzt aufgerufen am 19.07.2023).

⁷⁰ Wie etwa Videos des National Institute of Mental Health (NIMH), die hier aufgeführt werden: <https://www.nimh.nih.gov/get-involved/digital-shareables/shareable-resources-on-adhd> (Zuletzt aufgerufen am 01.10.2024). Entsprechende Videos könnten auch auf *YouTube* angesehen werden: <https://www.youtube.com/watch?v=IgCL79Jv0lc> (Zuletzt aufgerufen am 13.09.2024).

Gefolgschaft in ihren Videos stets mit „*Hello brains!*“ und bezeichnet sie auch als „*community of brains*“.⁷¹

6.4.1.3 Exkurs: Einblicke in ein Video und die Community des *YouTube*-Kanals *How to ADHD*

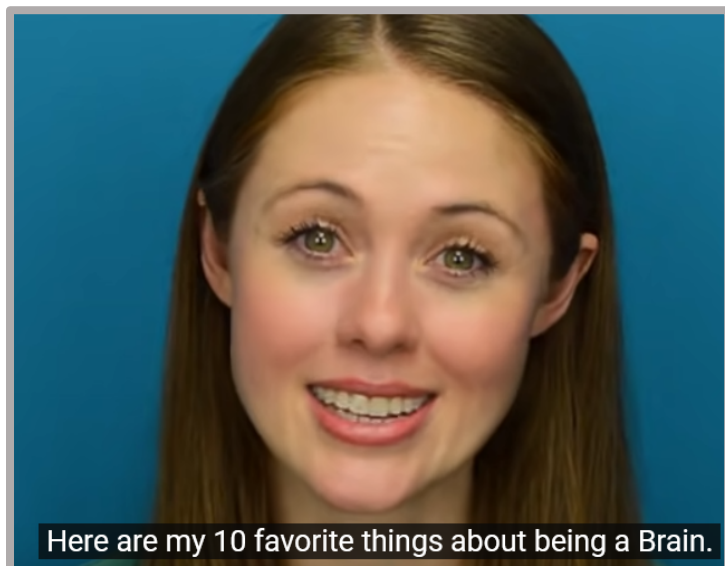


Abbildung 25: Screenshot 1 („My 10 Favorite Things About Having ADHD“)

Wird durch die App festgestellt, man wäre „*happy*“, erscheint damit einhergehend das Video „*My 10 Favorite Things About Having ADHD*“⁷². In diesem bezeichnet sich die YouTuberin selbst als Gehirn („*brain*“ – Abbildung 27) und erzählt, dass sie im Alter von 12 Jahren eine ADHS-Diagnose erhalten hat



Abbildung 26: Screenshot 2 („My 10 Favorite Things About Having ADHD“)

⁷¹ Siehe dazu beispielsweise: <https://www.youtube.com/watch?v=sErtHttYOL4> (Zuletzt aufgerufen am 22.07.2023).

⁷² <https://www.youtube.com/watch?v=wFCKa9CVzGU> (Zuletzt aufgerufen am 23.07.2023).

und damit einem ‚coolen Club‘ beitreten durfte. In den Kommentaren verschriftlicht ein Mitglied der Community Jessicas „10 favorite things“, die mit ADHS einhergehen: Menschen mit ADHS seien lustig („*funny*“), kreativ („*creative*“) und enthusiastisch („*enthusiastic*“), um einige der genannten Attribute aufzuführen. Wer würde nicht gerne von sich behaupten, diese Eigenschaften zu haben? Aus dieser Perspektive scheint die psychiatrische Diagnose nichts Negatives an sich zu haben, sondern im Gegenteil Zutritt in eine coole, offene Gemeinschaft zu gewähren, in

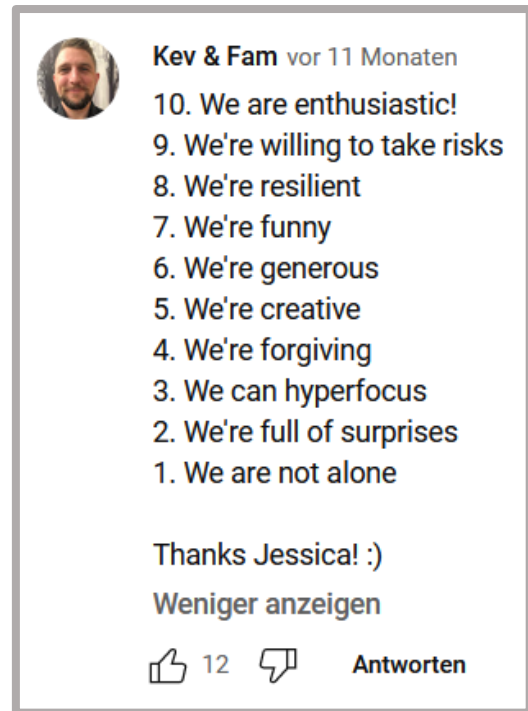


Abbildung 27: Liste der „10 Favorite things“ (YouTube-Kommentar)

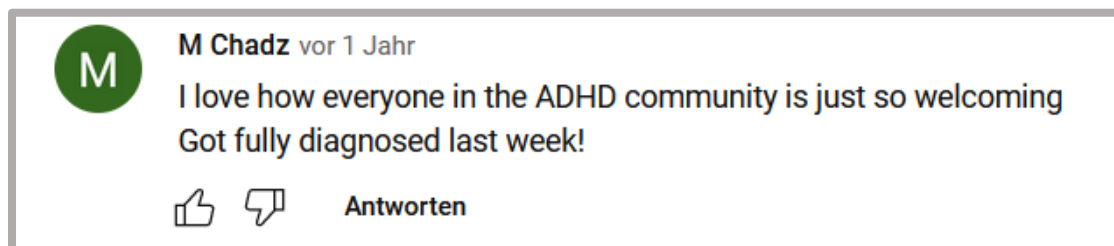


Abbildung 28: ADHD-Community (YouTube-Kommentar)

der man herzlich willkommen geheißen wird und die Identifikation sowie positive Attribute verspricht (Abb. 28). Für Menschen, die noch nicht vollständig diagnostiziert („*fully diagnosed*“) sind, also noch keine Diagnose von einem Arzt haben, kann das (aus Sicht der Kommentatorin) Leidensdruck bedeuten. Diese können sich falsch

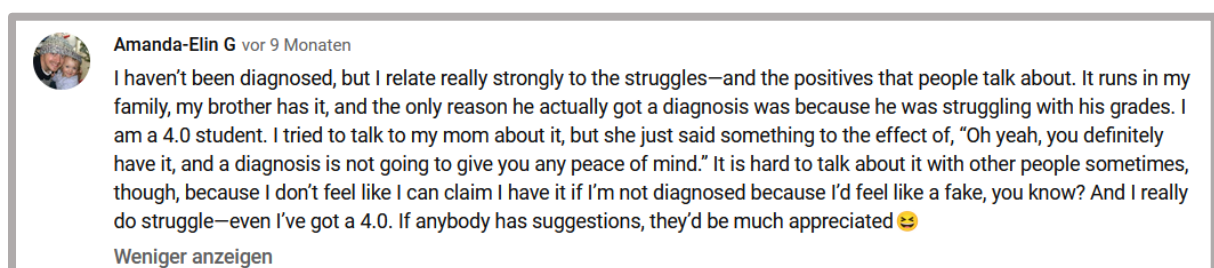


Abbildung 29: "Fully diagnosed" (YouTube-Kommentar)

(„*fake*“) fühlen und so, als hätten sie keine echte Legitimation für ihre Schwierigkeiten. Das Bedürfnis nach einer Diagnose, wie es aus den Kommentaren

des Videos hervorgeht, könnte Menschen dazu bewegen, auf die Diagnose-Funktion der App *My ADHD* zurückzugreifen.

6.4.2 Diagnose Historie

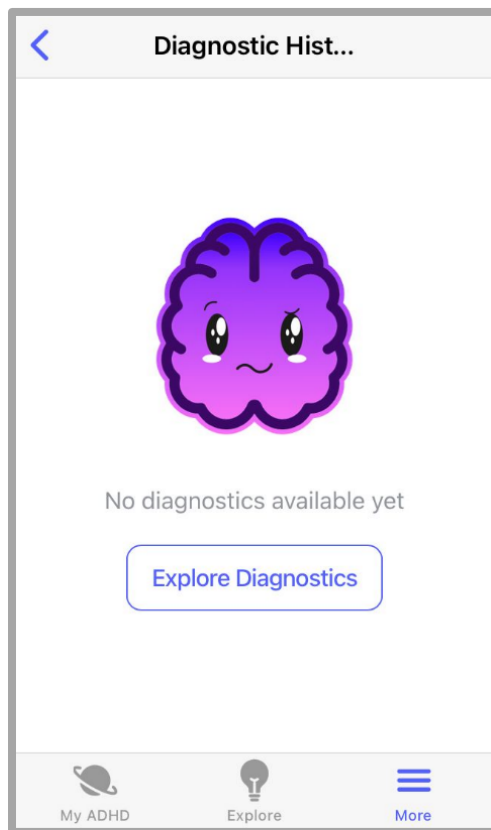


Abbildung 30: "Explore Diagnostics"

Neben einer Emotions-Historie gibt es auch die Möglichkeit eine Diagnose-Historie anzulegen (Abbildung 14). Ich drücke zu diesem Zweck auf das entsprechende Feld, woraufhin mich das unzufrieden wirkende Gehirn erwartet, das mir schon zuvor begegnet ist (Abbildung 30). Die Unzufriedenheit hängt anscheinend damit zusammen, dass ich hinsichtlich dieser Funktion noch nicht aktiv war.

Um diesen Umstand zu ändern, drücke ich auf das farblich hervorgehobene Feld „*Explore Diagnostics*“ und werde unter dem Menüpunkt „*My ADHD*“ mit dreierlei verschiedenen Fragebögen konfrontiert, wobei die App weder über ihre Herkunft noch über ihre normale Funktion informiert: Der *Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS 1.1)* in Lang- und Kurzversionsowie der *SNAP-IV*,

eine Rating-Skala für Kinder⁷³ (Abbildung 31).⁷⁴

⁷³ Dabei handelt es sich um eine Fremdauskunft. Der Fragebogen ist für Eltern oder Lehrer:innen von Kindern und Jugendlichen (6-17 Jahre) gedacht, die unter ‚ADHS-Verdacht‘ stehen. In der App kommt die Kurzversion mit 26 Items zum Einsatz. Die Langversion findet sich unter: <https://www.mcpap.com/pdf/SNAPIV.pdf>? (Zuletzt aufgerufen am 29.04.2024) und umfasst 90 Items (Hall et al., 2019). Es wäre sicherlich für die Nutzer:innen hilfreich gewesen, zumindest eine kurze Anwendungsempfehlung einzufügen.

⁷⁴ Die Langversion umfasst 18 und die Kurzversion sechs Fragen. In den Instruktionen zum Screening-Verfahren wird darauf hingewiesen, dass die sechs Fragen der Kurzversion diejenigen mit der höchsten Vorhersagekraft sind.

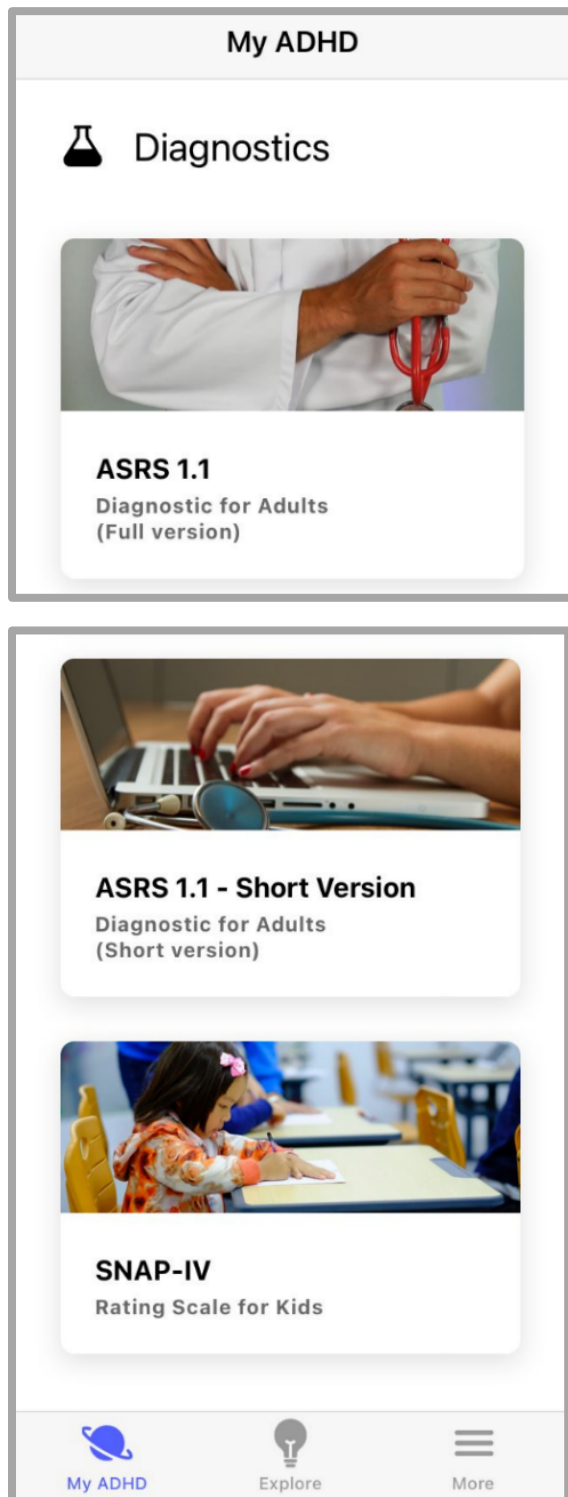


Abbildung 31: "Diagnostics"

Die *Adult ADHD Self-Report Scale* (ASRS 1.1) ist eine Symptom-Checkliste, entwickelt von einer Arbeitsgruppe im Zusammenschluss mit der *World Health Organisation* (WHO).⁷⁵ In den online frei zugänglichen Instruktionen wird darauf hingewiesen, dass medizinische Fachkräfte diese Skala für ein Screening-Interview nutzen und bei Bedarf durch ein tiefergehendes klinisches Interview ergänzen sollen.⁷⁶

Was die optische Aufbereitung der Diagnostik-Möglichkeiten betrifft, finden sich einige erwähnenswerte Punkte (Abbildung 31). Auffällig ist die Darstellung eines Reagenzglases, das Assoziationen zu einem Labor oder – breiter gefasst – einem naturwissenschaftlichen Setting weckt. Dass auf den Bildern ein weißer Arztkittel und zwei Stethoskope zu sehen sind, verweist auf einen professionellen, klinischen Kontext, den die App durch die Fragebögen

⁷⁵ Diese Checkliste spiegelt die Annahmen des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer ‚Störungen‘ (DSM-IV) wider. Die Arbeitsgruppe umfasste: Lenard Adler (MD, Associate Professor of Psychiatry and Neurology, New York University Medical School), Ronald C. Kessler (PhD, Professor, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School) und Thomas Spencer (MD, Associate Professor of Psychiatry Harvard Medical School).

⁷⁶ Die Instruktionen zur Durchführung werden in der App nicht gegeben. Siehe <https://add.org/wp-content/uploads/2015/03/adhd-questionnaire-ASRS111.pdf> (Zuletzt aufgerufen am 27.07.2023).

anscheinend vermitteln will. Dies lässt darauf schließen, dass ADHS als klinisches Phänomen verstanden wird (Abbildung 31).⁷⁷

Um Einblicke in den Ablauf einer Diagnostik zu erhalten, entscheide ich mich für die Kurz-Version des *ASRS 1.1*. Mit dem Tippen auf das entsprechende Feld öffnet sich ein Pop-up-Fenster mit dem Hinweis, dass meine Antworten jeweils Gefühle

und Verhalten der letzten sechs Monate widerspiegeln sollen (Abbildung 32). Pro Frage ist eine von fünf Antwortmöglichkeiten – bestehend aus den Häufigkeitsangaben „Never“, „Rarely“, „Sometimes“, „Often“ und „Very Often“ – zu wählen.

Die Fragen lauten der Reihenfolge nach:

- „1. *How often do you have trouble wrapping up the final details of a project, once the challenging parts have been done?*“,
- “2. *How often do you have difficulty getting things in order when you have to do a task that requires organization?*“,
- “3. *How often do you have problems remembering appointments or obligations?*“,
- “4. *When you have a task that requires a lot of thought, how often do you avoid or delay getting started?*“,
- “5. *How often do you fidget or squirm with your hands or your feet when you have to sit down for a long time?*“ und
- “6. *How often do you feel overly active and compelled to do things, like you were driven by a motor?*“



Abbildung 32: ASRS 1.1 (Short Version)

⁷⁷ Auffällig ist zudem, dass in der Darstellung des Arztes weder Kopf noch Gehirn zu sehen ist.

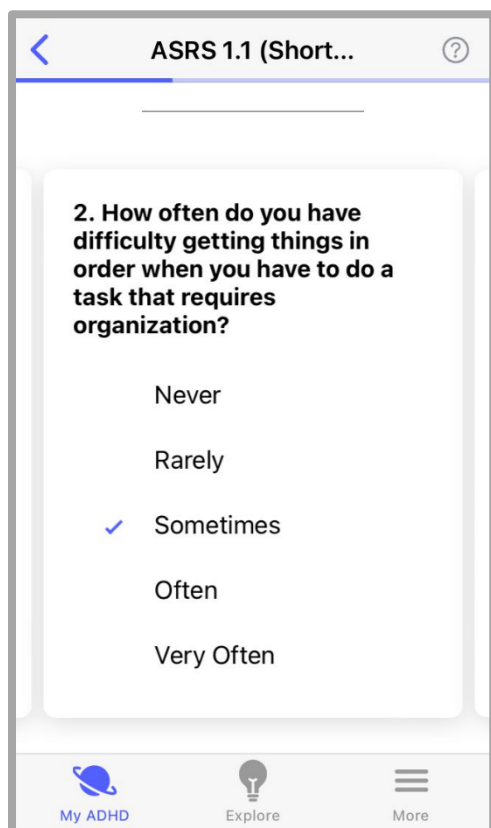


Abbildung 33: Beispielitem (ASRS 1.1 Short Version)

„Never“. Obwohl die App mir daraufhin berichtet, es sähe nicht nach ADHS aus, rät sie mir trotzdem zum Arztbesuch, falls ich es glauben würde (Abbildung 35). Werden Fragebögen ausgefüllt, legt die App automatisch eine Diagnose-Historie an, die nebst Zeitpunkt und Art der durchgeführten Diagnostik auch Informationen

Mit dem Antippen erscheint ein blauer Haken neben der gewählten Antwortmöglichkeit (Abbildung 33). Ich beantworte die Fragen gemäß den Instruktionen und erhalte den Hinweis, dass ich eventuell ADHS haben könnte. Außerdem wird mir geraten, medizinisches Fachpersonal aufzusuchen, falls ich dies glauben würde (Abbildung 34).⁷⁸ Daraufhin wiederhole ich den Test und wähle bei jeder Frage die Antwortmöglichkeit

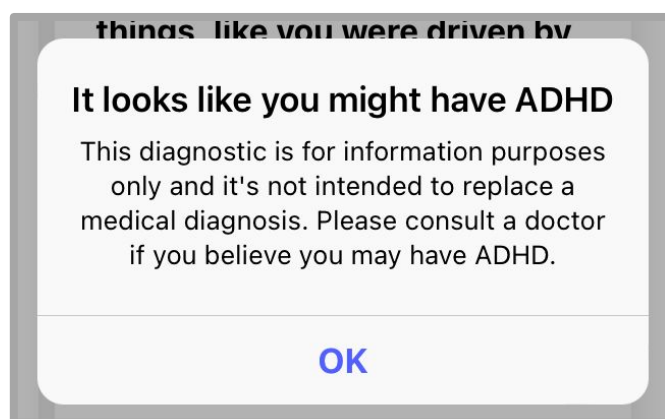


Abbildung 34: "It looks like you might have ADHD"

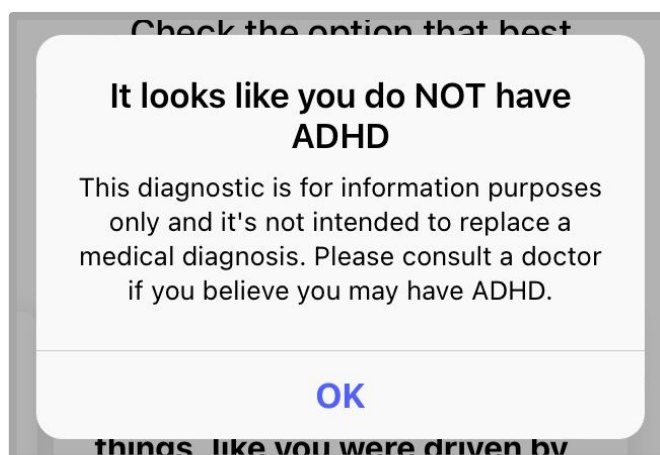


Abbildung 35: "It looks like you do NOT have ADHD"

⁷⁸Auffällig ist an dieser Stelle, dass das Aufsuchen eines Arztes nicht mit dem Ergebnis des Fragebogens begründet wird.

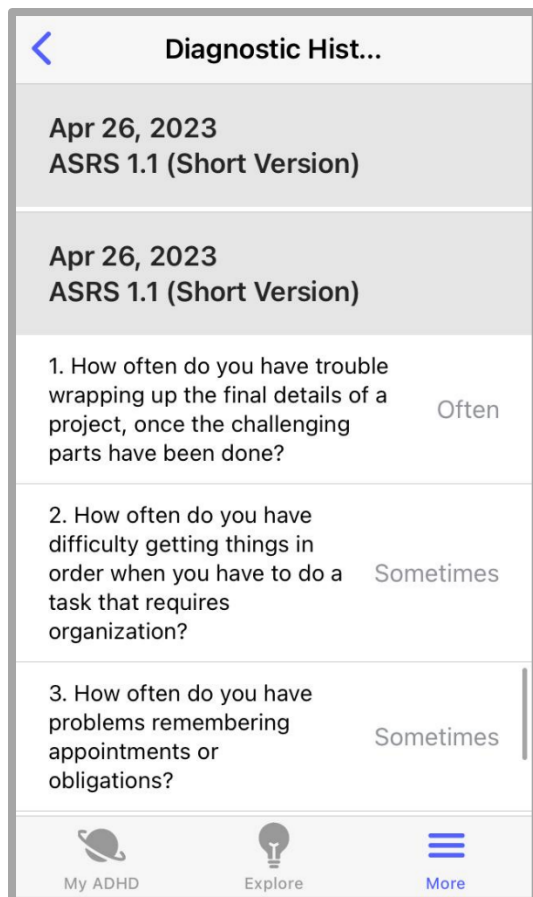


Abbildung 36: Diagnose-Historie mit Datum

dazu speichert, wie jeweils auf die einzelnen Items geantwortet wurde.⁷⁹

Sowohl die Funktion der Diagnostik an sich als auch die Möglichkeit, dies in einer Historie anzulegen, ist fragwürdig. Die Art und Weise, wie die App die Diagnoseergebnisse präsentiert, vermittelt nicht den Eindruck, als sei die App überzeugt, die ihr inhärente Diagnostik sei ausreichend für eine ADHS-Diagnose. Die Kommunikation der App ist widersprüchlich: Was zuerst noch als „*most trustworthy diagnostics*“ beworben wird, scheint später weder vertrauenswürdig genug zu sein, um nicht durch einen Arzt bestätigt werden zu müssen, noch besser als eine Selbsteinschätzung zu sein. Unabhängig vom Ergebnis der Fragebögen wird darum gebeten, ärztlichen Rat einzuholen, falls man denkt, man habe

ADHS. Zwar verweist die optische Gestaltung auf einen klinischen Kontext, doch faktisch scheint die App davon selbst nicht überzeugt. Dass es sich bei beiden Versionen des ASRS 1.1 um Screening-Fragebögen handelt, könnte diese Vorsicht der App erklären. Offen bleibt die Frage, wieso dies nicht kommuniziert wird. Der optische Verweis auf ein klinisches Setting bleibt ein Schein, den die App mit ihren Funktionen nicht zu erfüllen vermag.

⁷⁹ Da für die Anmeldung in der App kein Passwort erforderlich ist, stellen sich Fragen bezüglich der Privatsphäre.

6.4.3 Menüpunkt „My ADHD“

6.4.3.1 Menüpunkt: „My ADHD“: „Techniques“

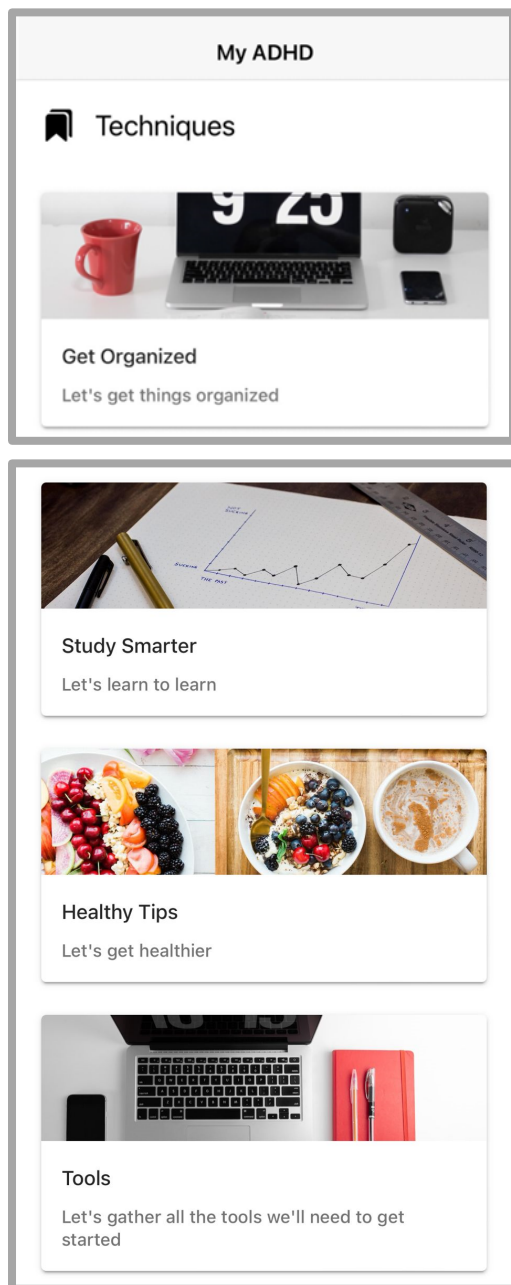


Abbildung 37: „Techniques“

Hinter dem Menüpunkt „My ADHD“ verbergen sich neben den Diagnostiken auch Techniken („Techniques“) und Artikel („Articles“). Unter Techniken werden Hilfestellungen zu Organisationsfragen („Get Organized“) und zur Optimierung von Lernprozessen („Study Smarter“), Gesundheitstipps („Healthy Tips“) sowie Hinweise auf weitere ‚hilfreiche‘ Apps („Tools“) gefasst (Abbildung 37).⁸⁰

6.4.3.1.1 Menüpunkt: „My ADHD“: „Techniques“: „Get organized“

Pro „Technik“ werden Nutzer:innen mit einem Video des mehrfach verlinkten YouTube-Kanals begrüßt – in diesem Fall mit dem Video „How to Stop Losing Things“. ⁸¹ Mittig auf dem Thumbnail der Videos ist jeweils ein Play-Button platziert, der zum Abspielen einlädt (Abbildung 38). Darunter gibt die App eine schriftliche Anleitung zur Steigerung von Produktivität, indem Nutzer:innen das ‚richtige‘ Führen eines Kalenders erläutert wird. Was bereits bei der Emotionsanalyse ersichtlich wurde, zeigt sich auch in der kurzen Beschreibung

⁸⁰ Obwohl die Themen recht breit gefächert sind und auch für die Allgemeinheit interessant sein könnten, sind die Inhalte dezidiert auf Menschen mit ADHS ausgerichtet.

⁸¹ Da sich die verschiedenen Sektionen in Aufbau und Struktur ähneln und im Vergleich zu anderen Funktionen der App weniger relevant für die Forschungsfragen sind, wird stellvertretend die Technik „Get Organized“ herausgegriffen.



Abbildung 38: „How To Stop Losing Things“

6.4.3.2 Menüpunkt: „My ADHD“: „Articles“

In Struktur und Aufbau sind die Artikel nicht von den Techniken zu unterscheiden. Auf inhaltlicher Ebene hingegen gibt es Unterschiede, denn neben einem Abschnitt zu den „goldenen ADHS-Regeln“ wird auch über Mythen, Legenden und ADHS-Medikamente aufgeklärt („Golden Rules of ADHD“, „Myths and Legends“ und „ADHD Medication“).

Dass Medikamente in einer ADHS-App zum Thema werden, ist keine Überraschung. Denn einer ADHS-Diagnose wird üblicherweise mit medikamentöser Intervention begegnet. Indem die App Medikamente als Teil der ADHS-Welt

zum Thema Organisation: Die App hat den Anspruch, Nutzer:innen in ihrem Alltag zu begleiten. Zudem wiederholt sich auch hier der Impetus, Dinge zu optimieren, was sowohl aus dem Thema Produktivität als auch aus dem an einen Aktienkurs erinnernden Grafen hervorgeht, der nach rechts oben ansteigend einen Aufwärtstrend anzeigt.

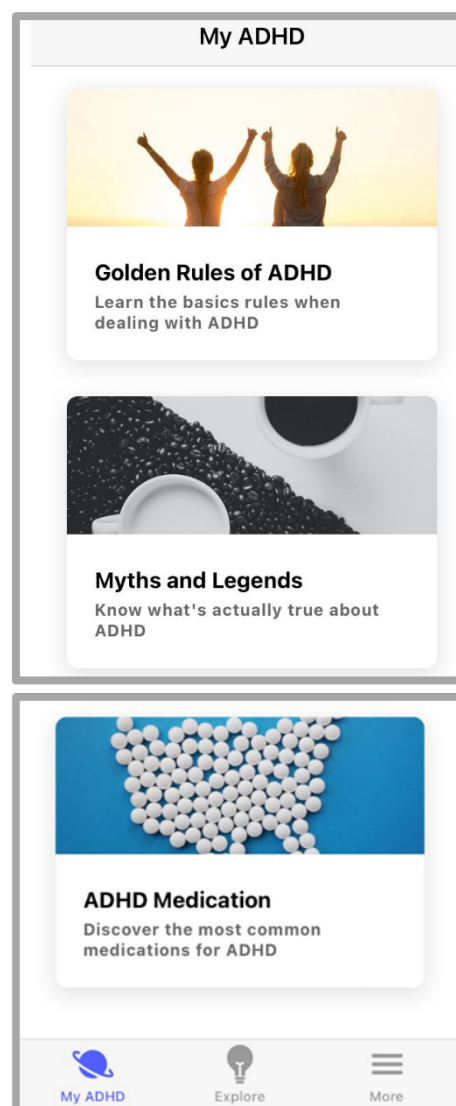


Abbildung 39: „Articles“

präsentiert, wird diese Vorgehensweise durch die App aufgegriffen und reproduziert.

6.4.3.2.1 Menüpunkt: „My ADHD“: „Articles“: “Golden Rules of ADHD”

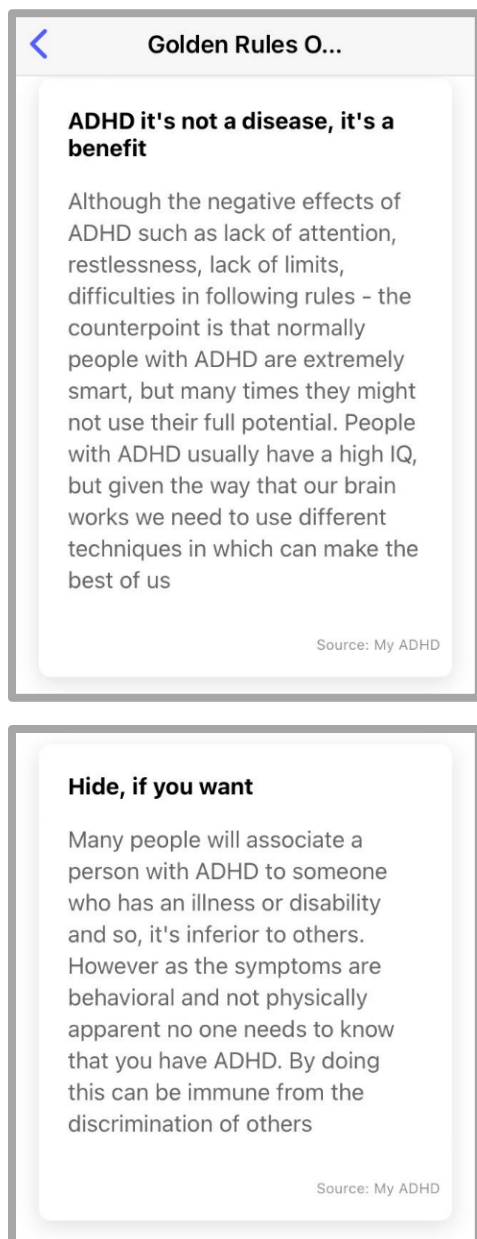


Abbildung 40: Zwei der "Golden Rules"

Für die Analyse der Artikel greife ich exemplarisch die „Golden Rules of ADHD“ (Abbildung 39) heraus. Die „goldenen Regeln“ umfassen Lehrsätze wie „ADHD it’s not a disease, it’s a benefit“ oder “Hide, if you want” und werden jeweils in einem darunterliegenden Absatz ausformuliert.⁸² In den Regeln spiegelt sich ein ambivalentes Verhältnis zur Diagnose wider. Auf der einen Seite wird geraten, diese zu „verbergen“, um nicht als „unterlegen“ zu gelten oder diskriminiert zu werden. Auf der anderen Seite wird ADHS als Vorteil („benefit“) bezeichnet und mit hohem IQ in Verbindung gebracht (Abbildung 40). Auch die Artikel werden jeweils mit einem Video des *YouTube*-Kanals „*How to ADHD*“ ergänzt.

⁸² Die weiteren goldenen Regeln lauten: „*You can learn, be and do anything you want to!*“, “*Beware of medication!*” und “*Yes, eventually you will make mistakes*” (Siehe Anhang).

6.4.4 Das YouTube Video „How to Know if You have ADHD“

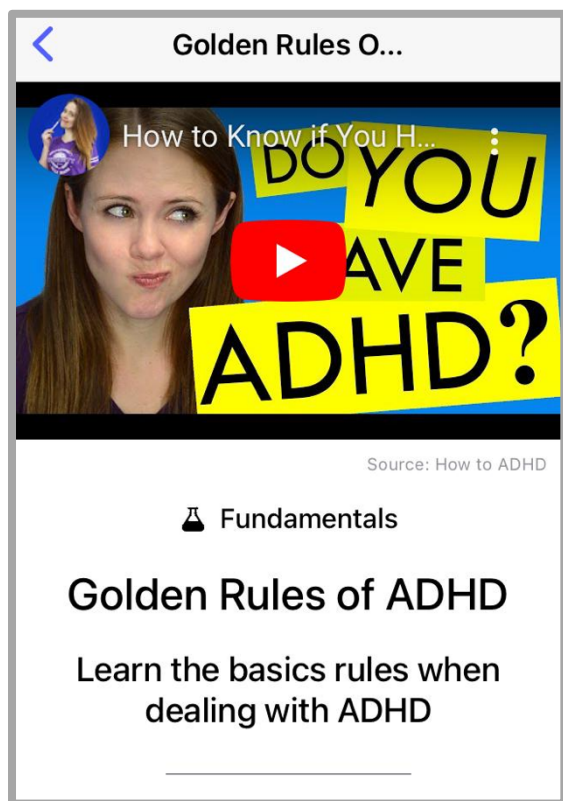


Abbildung 41: „Do You Have ADHD?“

Öffnen Nutzer:innen den Artikel der „Golden Rules“, findet sich noch oberhalb der Überschrift, gut sichtbar, das weniger gut zu den Inhalten des Artikels passende Video „How to Know if You have ADHD“. ⁸³ Es ist verwunderlich, dass gerade dieses Video in einer App verlinkt wird, die selbst Diagnosemöglichkeiten anbietet. Weiters erstaunt es, dass dieser Inhalt nicht – thematisch passend – neben den Fragebögen verlinkt ist. Da das Video die spannende Frage nach einer Diagnosestellung behandelt und somit direkt Forschungsinteresse ist, soll es exemplarisch für weitere Videos herausgegriffen und einer genaueren Betrachtung unterzogen werden.

6.4.4.1 Videobeschreibung

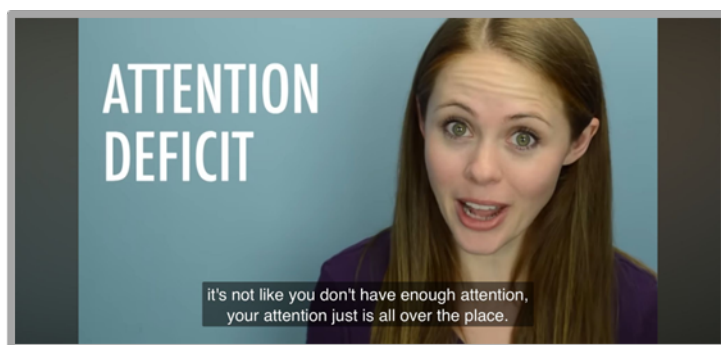


Abbildung 42: Die auffällige Mimik

Klicken Nutzer:innen das betreffende Video an, so beginnt Jessica McCabe ohne Umschweife zu sprechen. Die frontale Ausrichtung zur Kamera erweckt den Eindruck, als würde man ihr direkt gegenüber sitzen. Im ersten

Moment fallen insbesondere die hohe Redegeschwindigkeit, ihre auffällig hohe, schrille Stimme und ihre weit aufgerissenen Augen auf, die sich schnell hin und her

bewegen (Abbildung 42). Im Kontrast zu ihrer auffälligen Sprechweise sind Make-up, Frisur und T-Shirt unscheinbar und auch der Hintergrund ist unaufgeregt – einfarbig blau – gestaltet. Das Gesagte wird durch Einblendungen thematisch passender Bilder, Soundeffekte und häufige Schnitte sowie mit einer an den Auftritt eines Clowns erinnernden Zirkusmusik untermalt.

Direkt zu Beginn macht die YouTuberin deutlich, dass die Inhalte des Videos für alle diejenigen von persönlicher Relevanz sind, die darauf geklickt haben – denn vielleicht hat man selbst ADHS oder wenigstens die Person, von der man den Link zum Video erhalten hat. Und wenn ein „*YouTube Rabbit Hole*“ zum Video geführt hat, so wäre schon dieser Fakt an sich als ADHS-Symptom zu werten.⁸⁴ Nach dem Einblenden des Kanal-Logos, bestehend aus einer comicartigen Darstellung eines Gehirns vor gelbem Hintergrund, wird die ‚Störung‘ definiert. Dabei werden entsprechend dem DSM drei Haupttypen von ADHS vorgestellt: der unaufmerksame Typ, der hyperaktiven Typ sowie eine Kombination aus beiden.

Anschließend wird anhand vielfältiger, alltagsnaher Situationen illustriert, wie sich ADHS im „*real life*“ äußert. Bevor die YouTuberin mit ihren Schilderungen beginnt, fordert sie die Zuschauer:innen dazu auf, sich zu befragen, ob ihnen die Beispiele nicht bekannt vorkommen.⁸⁵ Fragend werden die Beispiele allerdings nicht formuliert, sondern als Aussagen:

⁸⁴ Ein „*YouTube-Rabbit-Hole*“ beschreibt den Vorgang, bei dem man durch das Ansehen eines -Videos dazu verleitet wird, immer mehr durch den Algorithmus empfohlene Videos anzusehen. Dies führt häufig dazu, dass man sich immer tiefer in ein bestimmtes Thema oder eine Reihe von zusammenhängenden Inhalten vertieft, häufig ohne es zu planen. Der Begriff „Rabbit Hole“ stammt aus „*Alice im Wunderland*“ und steht sinnbildlich für das Eintauchen in eine unerwartete, oft endlose oder verwirrende Folge von Ereignissen – in diesem Fall durch die schier unendlichen Empfehlungen auf *YouTube*. Hier macht die YouTuberin selbst auf die problematischen Bedingungen aufmerksam, die durch den Algorithmus der Plattform *YouTube* entstehen.

⁸⁵ Insgesamt werden 22 Beispiele aufgezählt. Ich lasse sie bewusst in englischer Originalsprache, um das Gesagte nicht zu verfälschen: Hier trotzdem ein Versuch einer Übersetzung, bei der ich hoffentlich den Unterton der Ansprache möglichst beibehalten konnte: „*Du kannst nicht stillsitzen. Du kaust an deinen Fingernägeln. Du gehst eine Beziehung ein und vergisst darüber den Unterricht zu besuchen oder zu arbeiten oder zu essen. Du klickst mit deinem Kugelschreiber. Deine langfristigen Ziele ändern sich zumindest einmal im Monat. Du bist dir nicht sicher, was deine langfristigen Ziele sind. Du bist dir nicht sicher, was langfristige Ziele sind. Du bist entweder komplett faul oder versucht alles auf einmal zu machen. Dein Zeitgefühl ist jetzt und nicht jetzt – vor allem nicht jetzt. „Ich werde mich später darum kümmern“ bedeutet, dass ich bereits vergessen habe, worüber wir sprechen. Du siehst dir zusätzlich zu diesem noch ein weiteres Video an. Dein Email-Postfach besteht aus 23456 E-Mails. Du hast keine Dateien – du hast Haufen. Du hörst weniger zu als du mit einem Soundtrack tagträumst. Deine Kreditkarte ist nur für Notfälle gedacht, aber alles ist ein Notfall. Du bezahlst Rechnungen zu*

„You can't sit still. You bite your nails. You get into a relationship and forget to go to class, or work, or eat. You click your pen on and off. Your long-term goals change at least once a month. You're not sure what your long-term goals are. You're not sure what long-term goals are. You're either being completely lazy or trying to do everything at the same time. Your sense of time is now and not now. It's hugely not now. I'll take care of it later means I've already forgotten what you're talking to me about. You're watching another video at the same time as this one. Your email inbox has like twenty-three thousand four hundred fifty-six emails in it - oh - fifty-seven, fifty-eight. I should really do something about this. You don't have files - you have piles. You don't listen so much as daydream, with a soundtrack. You have a credit card that's only for emergencies - everything's an emergency. You're late on bills you actually have the money to pay. Everything is exciting. I'm bored. Your closet looks like this, your room looks like this, your car looks like this.“ (Jeweils werden erst ein überquellender Kleiderschrank, dann ein unordentliches, Messi-artiges Zimmer und letztlich ein zugemülltes Auto eingeblendet.)

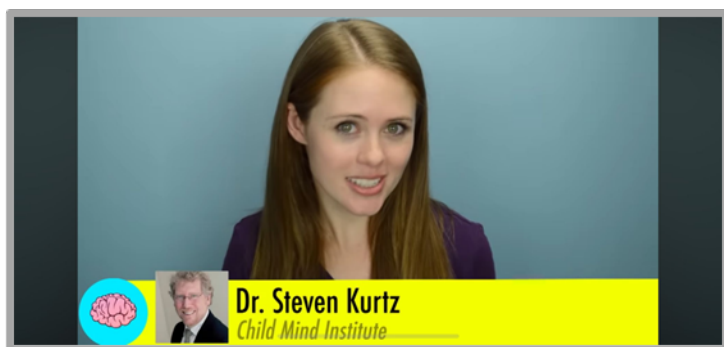


Abbildung 43: Dr. Steven Kurtz

Nach der Aufzählung wird gemutmaßt, dass vermutlich jeder sich mit einem Teil der genannten Beispiele identifizieren kann. Genau dieser Umstand sei aber, laut der YouTuberin, ein Problem für diejenigen⁸⁶, die wirklich ADHS haben. Denn kritische Stimmen würden

deshalb die Existenz von ADHS in Frage stellen oder etwa behaupten, dass jeder manchmal ADHS habe. Diesen Zweifeln wird ein Zitat des Arztes Dr. Steven Kurtz entgegengesetzt, der anscheinend sagt, dies entspräche der Behauptung, dass jeder, der größer als der Boden ist, groß ist, und dann daraus zu folgern, dass es Größe gar nicht gibt. Oder, dass wir alle manchmal groß sind, da wir manchmal größer als die

spät, aber nicht aus Geldmangel. Du bist gelangweilt. Dein Kleiderschrank sieht so⁸⁵ aus. Dein Zimmer sieht so⁸⁵ aus. Dein Auto sieht so⁸⁵ aus.“

⁸⁶ Hier spricht sie von „those of us“.

Person neben uns sind (Abbildung 43).⁸⁷ Daran anknüpfend argumentiert die YouTuberin, dass wirklich große Personen die meiste Zeit wirklich groß sind, und es in diesem Sinne auch diejenigen gibt, bei denen wirklich ADHS festgestellt werden kann und für die der Alltag eine Herausforderung darstellt.⁸⁸

Für eine richtige ADHS-Diagnose, erklärt sie weiter, sei entscheidend, dass noch vor dem zwölften Lebensjahr zumindest fünf Symptome auftreten, die unterschiedliche Aspekte des Lebens erschweren. Damit bezieht sie sich auf die medizinische Definition, die im Video eingeblendet wird. Anschließend richtet sich die YouTuberin direkt an die Zuschauer:innen, die vermuten, ADHS zu haben und gibt ihnen fünf Dinge („*Things*“) mit auf den Weg, die sie nach eigener Ansicht wissen müssen:

“One - It’s not your fault. You didn’t cause it, and the things you struggle with aren’t character defects, they’re a result of how your brain is structured and an actual chemical imbalance in your brain. Two - it’s not all bad. There are some great perks that go along with being ADHD. Those of us with ADHD tend to be creative, smart, funny, empathic – plus, we can hyperfocus, and that’s kind of like a superpower. Three - As far as treatment goes medication is not your only option. While they help some people immensely, others can’t or won’t take them and they find other options. I’ll talk medications and other solutions in other videos. Four - It’s important to get diagnosed and treated as soon as possible. While our ADHD doesn’t get worse, the impact of it on our lives does. Untreated ADHD can wreck our credit, affect our grades, create serious problems in relationships, and take a toll on our self-esteem (Abbildung 43). Five - I’m not a doctor. I can’t diagnose you - you can’t diagnose yourself.”⁸⁹

⁸⁷ Im Video wird auch erwähnt, dass der Arzt, den sie zitiert, beim Child Mind Institute arbeitet. Siehe dazu: <https://childmind.org/> (Zuletzt aufgerufen am 30.07.2024). Eine Grundproblematik der ADHS-Diagnose wird hier deutlich: Sie basiert immer auf einer „Norm“, wobei Normvorstellungen sich stets wandeln und je nach Situation und Zeit unterschiedlich sind.

⁸⁸ Hier spricht sie erneut von „*those of us*“.

⁸⁹ Auf Englisch: „*five things you need to know*“. Ich lasse auch diesen Teil bewusst in englischer Originalsprache, nicht ohne den Versuch einer Übersetzung: „*Erstens, es ist nicht deine Schuld. Du hast es nicht hervorgerufen, und die Dinge, mit denen du kämpfst, sind keine Charakterdefekte, sondern ergeben sich aus der Struktur deines Gehirns und einer echten chemischen Imbalance im Gehirn. Zweitens, es ist nicht alles schlecht. Es gibt einige großartige Besonderheiten an Menschen mit ADHS: Diejenigen⁸⁹ mit ADHS neigen dazu, kreativ, smart, lustig, empathisch zu sein und können in einen Zustand des „hyperfocus“ kommen, was wie eine Superkraft ist. Drittens, was die Behandlung betrifft, sind Medikamente nicht die einzige Option. Während es einigen immens helfen würde, wollen oder können andere sie nicht nehmen und finden andere Lösungen⁸⁹. Viertens, es ist wichtig, so schnell wie möglich diagnostiziert zu werden. ADHS würde zwar nicht schlimmer werden, dafür aber der negative*

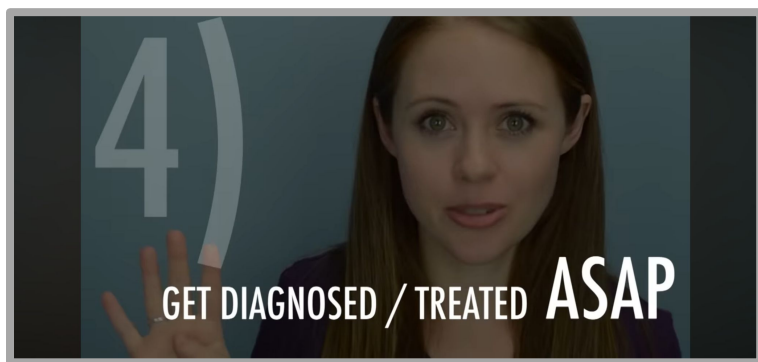


Abbildung 44: Mahnung zur Diagnose

Trotz dieser zuletzt-
genannten Mahnung hat
die YouTuberin für
„Neugierige“ Fragebögen
verlinkt, durch die man
herausfinden kann, ob die
Symptomlast für ein
Gespräch mit einem Arzt
ausreichend ist.⁹⁰ Ab-

schließend richtet sich die YouTuber:in mit „good news“ an diejenigen, die wirklich ADHS haben: „You’re fine. Welcome to the tribe.“ Mit Hinweis auf ihre weiteren Social-Media-Seiten und der Aufforderung, Kommentare zu hinterlassen, wird das Video beendet.

6.4.4.2 Analyse des Videos

Sowohl der Name des YouTube-Kanals als auch der Videotitel beginnen mit „How to“, was Assoziationen mit Tutorials oder „doing gender“ weckt.⁹¹ Es scheint, als würde die YouTuberin durch ihren Kanal eine Anleitung geben, wie ADHS im Sinne von „How to do ADHD“ ‚richtig‘ gelebt, gestaltet oder im betreffenden Video, wie sich der Frage nach ADHS ‚optimal‘ angenähert werden soll. Diese Annahme festigt sich durch einen Blick auf ihre weiteren Videos, unter denen sich unter anderem ADHS-Empfehlungen für den Besuch des Zahnarztes, die Wohnungseinrichtung, das Wäschewaschen, die Beziehungsgestaltung, Ernährung, Schwangerschaft und sogar zum Sexleben finden.⁹²

Obwohl das Video bereits acht Jahre alt und somit lange vor TikTok entstanden ist, sind Geschwindigkeit und Reizdichte ausgesprochen hoch. Sowohl die Sprechgeschwindigkeit und Musikauswahl als auch der großzügige Einsatz von Sound-

Impact auf das Leben. Unbehandelte ADHS kann deine Kreditwürdigkeit ruinieren, Noten beeinflussen, ernsthafte Schwierigkeiten in Beziehungen hervorrufen und das Selbstbewusstsein zerstören. Fünftens, Ich bin kein Arzt und kann dich nicht diagnostizieren. Du kannst dich nicht selbst diagnostizieren.“

⁹⁰ Die Links unter dem Video sind nicht mehr aktuell, weshalb ich mir die beschriebenen Fragebögen nicht ansehen konnte.

⁹¹ Ein ähnliches Schema zeigt sich auch in weiteren Videotiteln der YouTuberin, z.B. <https://www.youtube.com/watch?v=jM3azhiOy5E> (Zuletzt aufgerufen am 31.07.2024).

⁹² Siehe dazu: <https://www.youtube.com/@HowtoADHD/videos> (Zuletzt aufgerufen am 16.09.2024)

effekten, Schnitten und Einblendungen hinterlassen mich als Betrachterin in einem überreizten Zustand. Dieser Eindruck wird durch die hektisch wirkende Sprechweise der YouTuberin und ihre stetig weit aufgerissenen Augen, die sich ungewöhnlich hin und her bewegen, verstärkt. Es wirkt gerade so, als würde McCabe ihr ADHS verkörpern oder zumindest durch die Art der Videogestaltung akzentuieren (wollen).

In der Art und Weise, wie das Publikum angesprochen wird, zeigen sich einige Widersprüche. Zu Beginn betont die YouTuberin, dass das Video für *alle* relevant ist. Dass alltagsnahe Situationen wie ein unaufgeräumtes Zimmer, das Klicken eines Kugelschreibers oder Nägelkauen als Indizes für ADHS definiert werden, macht es wahrscheinlich, dass ein Großteil der Zuschauer:innen sich angesprochen fühlt und sich somit als potentiell von ADHS betroffen einstufen. Doch die anfängliche Inklusivität wird bald, wenigstens zu einem gewissen Teil, wieder zurückgezogen, indem die Argumentation des Arztes beschrieben und die Mindestanforderungen der Symptomlast vor dem zwölften Lebensjahr aufgeführt werden. Obwohl das Video eigentlich die Frage nach einer Diagnose klären will, inkludiert die YouTuberin ihre Zuschauer:innen zumindest grammatikalisch durch die durchgängige Verwendung der Begriffe „*we*“, „*us*“, „*those of us*“ und „*tribe*“, mit denen sie Menschen mit einer ‚echten‘ ADHS-Diagnose meint.

Durch selbstkreierten Content, neue Symptombeschreibungen und eigene Strategien für den Umgang mit ADHS grenzt sich die YouTuberin vermeintlich von der klinischen Diagnose ADHS und den damit verbundenen institutionell verankerten Lehrmeinungen ab. Doch das Video vermittelt nicht, dass Selbsteinschätzung, eine Selbstidentifikation mit den aufgezählten Symptomen oder etwa eine Selbstdiagnose für eine ‚richtige‘ Diagnose ausreichen könnten. Es geht nicht darum, sich vom bestehenden System abzugrenzen und das eigene Empfinden als ausreichend aussagekräftig einzustufen. Vielmehr werden bestehende Machtverhältnisse gestützt, indem dezidiert auf die Symptomliste sowie die Anforderungen des DSM verwiesen wird. Im Gegensatz zu Zuschauer:innen und der YouTuberin sind dem Video nach Ärzt:innen die entscheidenden Autoritäten in der Frage nach einer Diagnose.⁹³ Damit

⁹³ Im Video sagt die YouTuberin dazu: *“I’m not a doctor. I can’t diagnose you. You can’t diagnose yourself.”* (Siehe Anhang). Sie geht zwar von ‚echten‘ Gehirnunterschieden aus, aber stellt ihre eigenen Erfahrungen trotzdem als weniger valide dar als ärztliche Meinung. Auf YouTube ergreift Jessica McCabe als Betroffene die Möglichkeit, zur Expertin zu werden und durch Erfahrungswissen eine neue Form der Expertise zu entwickeln. Allerdings bleibt diese Form von Expertise innerhalb der

nimmt die YouTuberin ihren eigenen Symptombeschreibungen recht schnell wieder den Wind aus den Segeln und es bleibt unklar, welche Funktion diese erfüllen sollen. Die Ansätze eines revolutionären Umgangs mit der Diagnose und einer Form von Selbstermächtigung verwandeln sich rasch in eine Stütze bestehender Diskurse.

Die Mischung aus alltagsnahen, selbstreferenziellen Situationen und der klinischen Definition erzeugt ein Spannungsfeld. Dieses könnte potenziell mehr Verwirrung stiften als Klarheit schaffen, besonders für Nutzer:innen, die nach einer klaren Orientierung suchen. Die Frage, ob Zuschauer:innen ADHS haben, bleibt ebenso ungeklärt wie die Frage, wo die Grenze zwischen ‚echtem‘ ADHS und ‚nicht ausreichendem‘ ADHS eigentlich verläuft und wo sich die ADHS-Community im Spannungsfeld zwischen klinischem Kontext und Empowerment befindet. Obgleich die Frage nach der Diagnose unübersichtlich ist, bleibt eins klar: Eine Diagnose und Behandlung braucht es unbedingt und zwar „ASAP“ („as soon as possible“) – ansonsten drohen laut der YouTuberin schlimme Folgen (Abbildung 44).⁹⁴

Die alltagsnahen Situationen, die im Video als Anzeichen für ADHS gelistet werden, lohnen trotzdem einer genaueren Betrachtung. Denn interessanterweise ist allen gemein, dass sie sich in der Kindheit und Adoleszenz verorten lassen: ein unaufgeräumtes Zimmer, ein unordentlicher Kleiderschrank, unbeantwortete E-

strukturellen Logik der Psychologie- und Psychiatrie-Wissenschaften und transzendiert sie nicht. Siehe dazu Mühlenbruch (2024, S. 126), der deshalb von einer „konformistischen Rebellion“ in den sozialen Medien spricht.

⁹⁴ An dieser Stelle möchte ich erneut auf Mühlenbruch (2024, S. 113) verweisen, der eine Hypothese im Kontext des TikTok-Autismus-Diskurses formuliert, die sich auch auf diesen Kontext umlegen lässt: „*Sie lautet, dass der Psy TikTok-Diskurs die Prämissen der Psychologie und Psychiatrie, [sic] ernstnimmt. Die Prämisse des Neuroreduktionismus beinhaltet, vereinfacht ausgedrückt, dass eine Störung wie Autismus ontologisch nicht bloß als ein – mehr oder weniger nützliches – pragmatisches Hilfskonstrukt fungiert, um bestimmte wiedererkennbare Erscheinungen besser fassen zu können, sondern letztlich eine natürliche Art darstellt, resultierend aus einem diskreten Neurotypus.*“ Er weist auf eine interessante Inkonsistenz hin: Einerseits werden Menschen mit Autismus vollständig mit der Diagnose identifiziert, andererseits wird ihre subjektive Erfahrung als unverbindlich betrachtet, da sie in den offiziellen Diagnosekriterien nicht auftaucht. Er argumentiert, dass diese Haltung besonders aus der Perspektive des Neuroreduktionismus inkonsequent ist. Denn aus dieser Perspektive müsste die autistische Subjektivität direkt durch den zugrunde liegenden Neurotypus bestimmt sein, während die derzeit verwendeten Verhaltenssymptome lediglich Indikatoren für den neurologischen Grundtypus sind. Sollte der Neuroreduktionismus zutreffen, hätten Betroffene ein unvermitteltes Verständnis ihrer eigenen autistischen Subjektivität, während Psychiater und Psychologen lediglich Hilfsmittel bereitstellen, die letztlich überflüssig wären, sobald der Neurotypus erkannt wurde (Mühlenbruch, 2024, S.113). Im Video wird deutlich, dass die YouTuberin eine neuroreduktionistische Perspektive vertritt, also davon ausgeht, dass ADHS auf Gehirnunterschiede zurückzuführen ist. Sie vertritt diese Perspektive aber nicht konsequent, da sie ihren eigenen Expertinnenstatus klar dem der insitutionelle Psychologie und Psychiatrie unterordnet.

Mails und unbezahlte Rechnungen – es scheint sich um adoleszente Konflikte zu handeln. Betroffene scheinen mit den Zumutungen des Erwachsenenlebens zu hadern bzw. nicht erwachsen werden zu wollen. Auch an dieser Stelle tritt kein revolutionäres Subjekt in den Mittelpunkt, das etwa sagt: „Ich bin anders und mache es anders – mein Zimmer bleibt unaufgeräumt!“. Vielmehr, so scheint es, fühlen Betroffene sich in der Pflicht, derlei Aufgaben erfüllen zu müssen, und interpretieren den inneren Widerstand als ‚Störung‘. Auch dieses Detail weist auf eine Spannung hin zwischen Abgrenzung zu bestehenden Diskursen und Anpassung an das System.

6.4.4.3 Kommentarsektion des Videos

Neben den Inhalten des YouTube-Videos ist auch interessant, wie diese von der ADHS-Community aufgenommen werden. Dank der Kommentarfunktion erhalte ich einen Einblick in das dort herrschende Stimmungsbild. Beim Lesen gewinne ich schnell den Eindruck von einer mitfühlenden, interagierenden Gemeinschaft. Offensichtlich scheinen Betroffene erleichtert zu sein – auch über den Raum, sich mitzuteilen.⁹⁵ In diesem Sinne erhält der Beitrag:

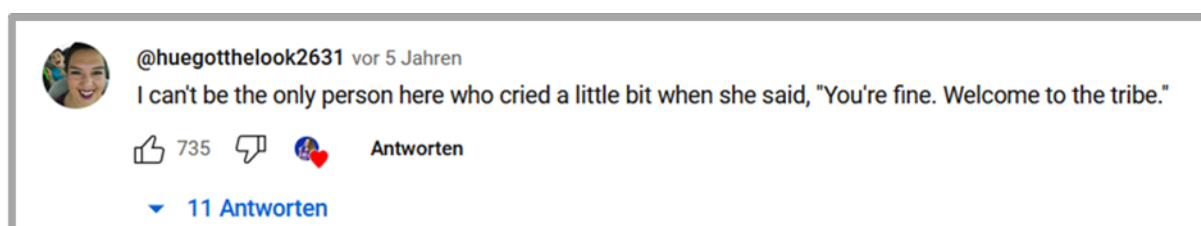


Abbildung 45: Kommentar zum Video

(Abbildung 45) über 700 Likes.

⁹⁵ An dieser Stelle ein Hinweis auf die Masterarbeit meiner Kommilitonin Hannah Plachel (2024): „Das könnte irgendeine Brücke sein zur Welt - Die Praxis der Selbstdiagnose im medialen Neurodivergenzdiskurs.“, die mithilfe von Gruppendiskussionen einen vertieften Einblick in die Perspektive Betroffener erlangen konnte, die sich im Kontext des medialen Neurodivergenzdiskurses befinden, zu dem auch ADHS gehört. Plachel (2024, S. 175) rekonstruiert anhand der dokumentarischen Methode nach Bohnsack verschiedene „kollektive(n) Erfahrungsmuster, impliziten Wissensbestände und Orientierungsrahmen“. Vor allem die Orientierungsrahmen „Erklärbarkeit“ und „Erleichterung“ sind hinsichtlich der ausgewählten Kommentare von Interesse. Plachel schreibt, dass die Teilnehmenden durchweg von einer Not (z.B. Gefühle von Anderssein und Anstrengung, normal zu wirken) berichteten, von der die Identifikation mit Neurodivergenz befreit hat. An die Stelle von Schuld (z.B. Faulheit) und der Not der Isolation tritt die Deutung im Rahmen von Neurodivergenz (S. 176), was zu „Erleichterung“ führt. „Die lebensweltliche Darstellung von psychopathologischen Kategorien in Sozialen Medien ermöglicht den Teilnehmenden zum einen spezifische Aspekte des eigenen Erlebens einzuordnen, aber auch, sich den klinischen Diskurs anzueignen.“ (Plachel, 2024, S. 177). Für einige Betroffene scheint verbunden mit der (Selbst)-Diagnose eine Anbindungsmöglichkeit an die Gesellschaft erst möglich zu werden.

Aufschlussreich ist auch, welche Positionen zur klinischen Diagnose sich in den Kommentaren finden. Zwar stimmt ein Großteil mit der Haltung der YouTuberin überein, es gibt jedoch auch gegenteilige Meinungen. Das Community-Mitglied mit dem Namen *nonahme-gp6hk* ist der Ansicht, eine ärztliche Diagnose bräuchte es nicht, die Selbstdiagnose sei ausreichend. Auch für *whracing* waren *eigene* Recherche und bestimmte *Youtube*-Videos entscheidend und haben einen klareren Blick auf das eigene Leben erlaubt. Andere befinden die Selbstdiagnose nicht als genügend - man bräuchte es schon schwarz auf weiß:

„It’s like my eyes have been opened and the gig saw that is my life is coming together somewhat. I just want it on paper as some may say. Clerical proof and then I can move forward“ (Siehe Anhang: Abb. 154).

Wiederholt wird in den Kommentaren der Ruf nach einer ‚richtigen‘ Diagnose laut. In einem mit über 2000 Likes sehr prominenten Beitrag wird über die Hoffnung geschrieben, die mit einer Diagnose verbunden ist. Diese soll Antworten auf die Frage liefern, warum die eigenen Denkprozesse von denen der Menschen in der Umgebung abweichen (Siehe Anhang: Abb. 151). Darauf Bezug nehmend liest man:

„Getting diagnosed will improve my low self esteem and maybe I’ll forgive myself for the failure I’ve felt for so long“; „Been waiting for month for this appointment to come around“, „I just want clarification, I don’t want to feel like an imposter“, „ I very much relate to this. I am scared of admitting I want to get diagnosed because I think people will think I’m an attention seeker, but I really just want to understand why I am the way I am and receive treatment to help me“ (Siehe Anhang: Abb. 157; Abb. 153; Abb. 155,).

Nutzer:in *optimistic_pessimist* verspricht sich, dem Nickname entsprechend, von einer Diagnose wenigstens ein bisschen Hoffnung auf ein besseres Leben.

„Otherwise it feels like I am overreacting and just my personal defect“ (Siehe Anhang: Abb. 152).

Einige „*brains*“ scheinen es weniger an der Diagnose an sich, sondern an der damit verbundenen Medikation interessiert zu sein. Von diesen wird sich die entscheidende Abhilfe versprochen, wie aus den Kommentaren deutlich hervorgeht:

„stop being lazy go get ur meds it basically make us gods it leaves our perks but removes our negative symptoms“ (Siehe Anhang: Abb. 159) und

„I want to get diagnosed because I believe the medication will improve my general performance“ (Siehe Anhang: Abb. 154).

Eine ADHS-Diagnose, so scheint es in den Kommentaren, ermöglicht Betroffenen, die an sich selbst wahrgenommenen Spezifika oder ‚Defizite‘ einordnen, verstehen, akzeptieren und behandeln zu können.⁹⁶

6.4.5 Urhebererschaft und Quellenangaben

Als Quelle für die „*Golden Rules*“, aber auch für sonstige Artikel, Techniken und Ratschläge in Bezug auf die Emotionen, verlinkt die App sich stets selbst, obwohl auf der Website der App noch auf Psycholog:innen verwiesen wurde (Abbildung 4). Von diesen ist allerdings im Impressum keine Spur zu finden. Der Menüpunkt „*More*“ macht deutlich, dass sich hinter der App der App-Entwickler Renan Sigolo Ferreira verbirgt (Abbildung 46). Vermutlich stellt seine eigene ADHS-Diagnose für ihn eine hinreichende Legitimationsgrundlage dar, derartige ADHS-spezifische Inhalte zu produzieren und zu veröffentlichen. Das Phänomen, sich durch die eigene Erfahrung dazu berufen zu fühlen, anderen zu helfen, ist jedenfalls keine Seltenheit und wird auf Plattformen wie *Instagram*, *TikTok* und *YouTube* – so auch durch Jessica Lauren McCabe – reproduziert.

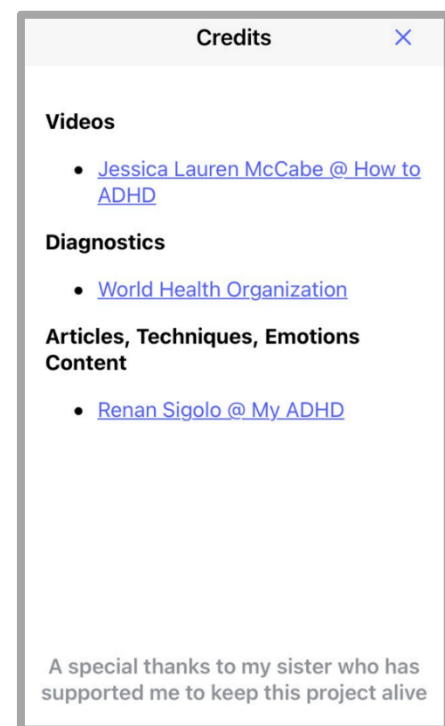


Abbildung 46: Urhebererschaft

6.4.6 Menüpunkt „Explore“

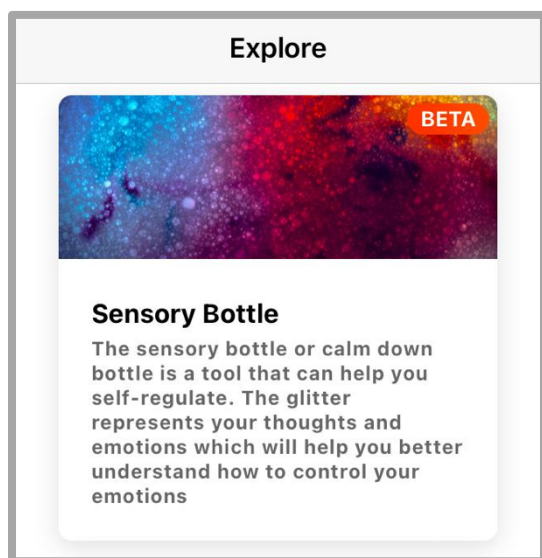


Abbildung 47: "Sensory Bottle"

6.4.6.1 Sensory Bottle

Laut Beschreibung repräsentieren die Punkte („glitter“) eigene Gedanken und Emotionen, die durch das Beobachten besser verstanden und kontrolliert werden sollen. Genauer wird allerdings nicht erläutert.⁹⁷ Nach eigenen Recherchen scheint es sich bei der „Sensory Bottle“ im eigentlichen Sinne um eine mit verschiedenen bunten Inhalten befüllte Flasche zu handeln, die Kleinkindern zwischen null und drei Jahren dabei helfen soll, sich selbst zu regulieren.⁹⁸ Anscheinend hat die ADHS-Community dieses Tool für sich adaptiert und nutzt es nun

Neben der Möglichkeit, die Emotionen analysieren zu lassen, verfügt der Menüpunkt „Explore“, gekennzeichnet durch das Symbol einer Glühbirne, über die Funktionen „Sensory Bottle“ (Abbildung 47) und „Izzy“ (Abbildung 49). Hinter der „Sensory Bottle“ verbirgt sich ein schwarzer Hintergrund, vor dem sich bunte Punkte in keinem erkennbaren Muster langsam bewegen.

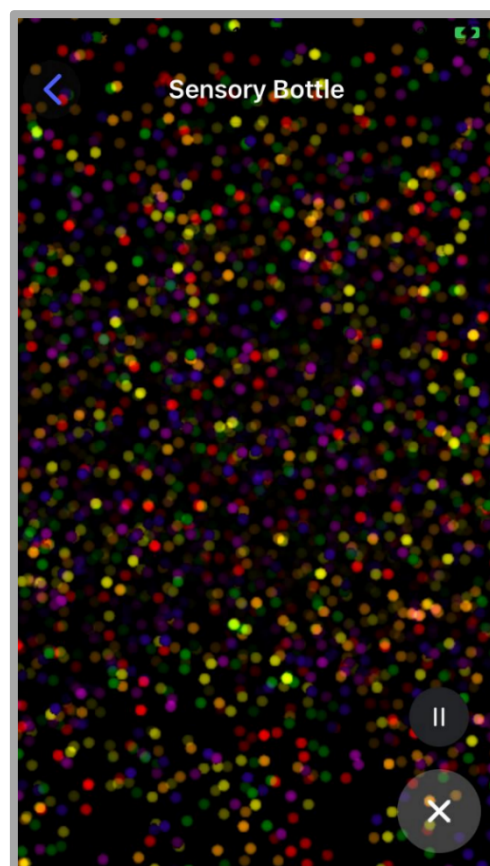


Abbildung 48: Die Funktion der "Sensory Bottle"

⁹⁷ Nach eigenen Recherchen scheint die „sensory bottle“ ursprünglich für Babys gedacht zu sein. Siehe dazu: <https://www.eltern.de/baby/babyentwicklung/beschaeftigung/spielenbaby/sensory-bottles> (Zuletzt aufgerufen am 19.09.2023).

⁹⁸ Siehe dazu beispielsweise: <https://www.understood.org/en/articles/how-to-make-a-sensory-bottle> (Zuletzt aufgerufen am 20.09.2023).

entsprechend. Auch die YouTuberin hat ein Video mit einer Anleitung zur Herstellung einer Sensory Bottle veröffentlicht.⁹⁹

Doch auch sie weist darauf hin, dass das Objekt eigentlich zur Beruhigung von Kindern gedacht ist. Es bleibt unklar, weshalb die App, die sich dezidiert an eine Altersgruppe ab 13 Jahren richtet, diese Funktion integriert. Gewissermaßen verweist sie auf das historische Verständnis

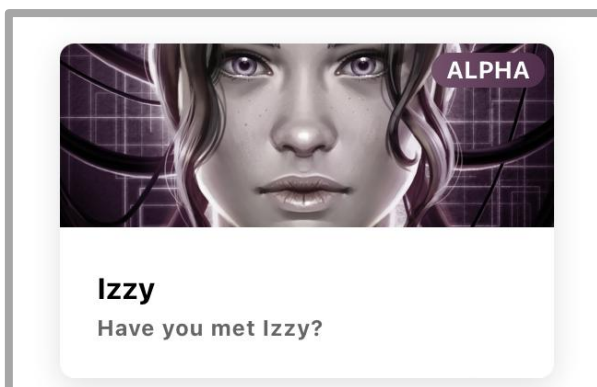


Abbildung 49: "Izzy"

von ADHS als ‚Störung‘ des Kindesalters.

6.4.6.2 Izzy

Die Funktion „Izzy“ (Abbildung 49), bei der es sich anscheinend um eine Art Chat-Bot handelt, ist noch nicht vollständig installiert. Bis dahin legt die App Nutzer:innen nahe, einer Warteliste beizutreten (Abbildung 50). Ins Auge sticht, dass die Funktionen mit „ALPHA“ und „BETA“ gekennzeichnet sind. Möglicherweise wird damit auf Gehirnwellen angespielt, die je nach Frequenzbereich in Alpha-, Beta-, Delta- und Theta-Wellen unterteilt werden.¹⁰⁰

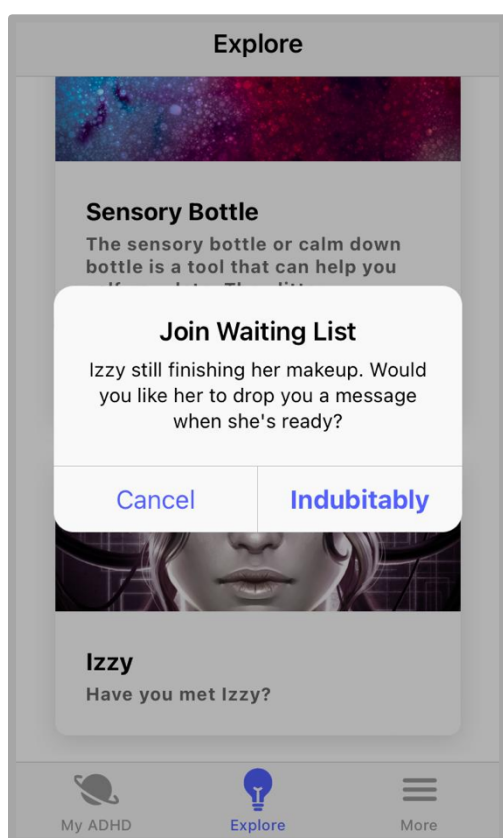


Abbildung 60: Warteliste

⁹⁹ Siehe: <https://www.youtube.com/watch?v=LVQSE82-c3Q> (Zuletzt aufgerufen am 08.06.2024).

¹⁰⁰ Das erinnert stark an das Phänomen der Alpha- und Beta-Wellen-Musik, die das Gehirn auf eine spezielle Weise stimulieren soll, ohne es zu „überfordern“, und dadurch aufnahmefähiger macht. Solche Musik wird zur Konzentrationssteigerung empfohlen. Siehe dazu: <https://www.brain-effect.com/magazin/binaurale-beats-wirkung> (Zuletzt aufgerufen am 21.09.2023).

7 Direkte Fahrten des Materials

Im Folgenden werden vor allem jene Aspekte der Forschungsfragen behandelt, die nicht direkt aus dem Walkthrough hervorgehen. Zur Beantwortung wird auf das Material Bezug genommen, jedoch ohne jede Detailerkenntnis der empirischen Abschnitte einzubeziehen. Inhaltlich dient die Reihenfolge der Forschungsfragen als Orientierung, wobei gewisse inhaltliche Überschneidungen unvermeidbar sind. Während bestimmte Teile der Fragen direkt aus dem Material beantwortet werden können, erfordert die Klärung anderer Aspekte eine erweiterte Betrachtung. Diese erfolgt durch die Interpretation und Kontextualisierung des empirischen Materials unter Einbeziehung gegenstandsbezogener Literatur. Zudem wird die Ebene der App zeitweise verlassen, um das Beobachtete in größere Zusammenhänge einzuordnen – insbesondere bei den Fragen nach dem Notstand (urgence) und der Skizzierung des Dispositivs, weshalb diese in einem getrennten Abschnitt behandelt werden.

7.1 Zur Frage nach den Emotionen

Die App *My ADHD* erklärt nicht, welche Vorteile es haben sollte, die eigenen Emotionen mittels KI zu tracken. Unklar bleibt auch, was eigentlich getrackt wird. Laut Pritz (2016) ist das Phänomen verschwimmender Begriffe in „Mood-Tracking“-Apps häufiger zu beobachten. Die Begrifflichkeiten „Gefühle“ (feelings), „Emotionen“ (emotions) und „Stimmungen“ (moods) werden, wie in der App *My ADHD* zu beobachten, oft nicht klar ausdifferenziert und stattdessen gemeinhin synonym verwendet.

Allerdings suggeriert die App nicht nur, man bräuchte eine Software, um zu wissen, wie man sich fühlt, sondern gibt auch konkrete Instruktionen, wie mit der jeweiligen Emotion umzugehen ist. Auffallend ist der ständige Impetus, eigene Empfindungen in eine positive Richtung zu ‚optimieren‘ (Abbildung 21). Von anderen „Mood-Tracking“-Apps hebt sich *My ADHD* dadurch ab, dass jede Emotion vor dem Hintergrund der ‚Störung‘ eingeordnet wird. In diesem Sinne interpretiert die App Emotionen stets im Zusammenhang mit ADHS: Trauer verwandelt sich in einen „ADHD Meltdown“ und Freude wird auf positive Nebeneffekte von ADHS

zurückgeführt (6.4.1.1).¹⁰¹ Sowohl die Aufnahme einer Emotionsanalyse in eine ADHS-App als auch die Art und Weise, wie die Emotionen interpretiert werden, vermittelt den Eindruck, Menschen mit ADHS würden Emotionen auf eine ‚störungs‘spezifische Art erleben und bräuchten in Bezug auf ihre Emotionen besondere Tipps.

7.2 Zum Verhältnis zwischen App und ADHS

7.2.1 Was zeigt sich in der Diagnosefunktion und wie definiert die App Menschen mit ADHS?

Beim verlangsamten Durchschreiten der App haben sich hinsichtlich der Diagnose ADHS immer wieder logische Widersprüche aufgetan, die auf einen Spannungszustand hinweisen. Dies wird bereits durch die Ambivalenz deutlich, dass sich die App explizit an Menschen mit ADHS richtet und zugleich eine Diagnose-Funktion anbietet (6.1). Die zur Diagnose bestimmten Fragebögen werden als vertrauenswürdig angepriesen, doch das Vertrauen der App reicht nicht aus, um dem entsprechenden Ergebnis tatsächlich Bedeutung beizumessen. Denn selbst bei fehlender Symptomatik scheint für die App entscheidend, was Nutzer:innen selbst glauben (6.4.2). Damit nimmt die App der eigenen Funktion die Daseinsberechtigung, und es ist unklar, welchen Zweck diese erfüllen soll. Doch auch das Vertrauen in die Selbsteinschätzung von Nutzer:innen reicht nicht weit. In letzter Instanz verweist die App stets auf die medizinische Fachmeinung.¹⁰²

Auffallend ist auch die Möglichkeit, die Diagnose-Funktion beliebig oft durchzuspielen und die jeweiligen Ergebnisse in einer Historie abzuspeichern. Dies impliziert, dass sich das Ergebnis ändern kann, und bietet Nutzer:innen die Möglichkeit, das eigene Antwortverhalten auf das gewünschte Ergebnis hin zu formen.¹⁰³

Dass es der App – auch verbal – schwerzufallen scheint, zwischen Menschen mit ADHS und Menschen ohne ADHS zu unterscheiden, ist symptomatisch für die

¹⁰¹ Folgendes Video wird verlinkt: „*Help! How to Deal With ADHD Meltdowns*“. Siehe unter: <https://www.youtube.com/watch?v=Yfg3ThEm-gY> (Zuletzt aufgerufen am 27.11.2024).

¹⁰² Gleiches ist auch im analysierten Video des YouTube-Kanals zu beobachten (6.4.4.1). Doch selbst die hochgehaltene medizinische Fachmeinung wird spätestens dann in Frage gestellt, wenn die ersehnte Diagnose ausbleibt. (Siehe dazu: Weissensteiner & Sluneko, 2014, S. 115).

¹⁰³ Ob das de facto auch passiert, kann ich nicht beurteilen.

bestehende Unsicherheit bezüglich der diffusen ADHS-Symptomatik, die entgegen der Meinung der App und des *YouTube*-Kanals selbst in Fachkreisen besteht. Denn obwohl die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung die am häufigsten diagnostizierte psychische ‚Störung‘ im Kindes- und Jugendalter ausmacht, kann man selbst im Fallhandbuch zur psychiatrischen Diagnostik lesen:

»Es existiert keine klare Grenze zwischen normal aktiven Kindern und solchen, die als hyperaktiv bezeichnet würden. Genauso wenig gibt es eine klare Grenze zwischen normal ablenkbaren Kindern und solchen, die als aufmerksamkeitsgestört bezeichnet würden.« (Zaudig 2000, S. 36)

7.2.2 Behandlungsvorschläge der App

Da sich die App an „Menschen mit ADHS“ richtet, scheint sie sich und ihre Funktionen zumindest als Teil des empfehlenswerten Umgangs mit ADHS zu verstehen.¹⁰⁴ Neben der in dieser Hinsicht fragwürdigen Diagnosefunktion werden Nutzer:innen dazu aufgefordert, eine ‚störung‘sspezifische Emotionsanalyse zur Maximierung positiver Emotionen zu nutzen.

Darüber hinaus impliziert die Integration selbstgeschriebener Guides, Artikel, ADHS-Tipps samt der *YouTube*-Videos, dass eine gelungene ADHS-Behandlung sowohl aus der Vernetzung mit der ADHS-Community als auch aus dem Befolgen dort geteilter Erfahrungen und umfassender Tipps besteht.¹⁰⁵ In Verbindung mit den Verweisen auf weitere hilfreiche Apps entsteht der Eindruck, dass ADHS-Hilfe medial zu finden ist. Selbst zur Beruhigung soll die App dienen – in Form der Funktion der Sensory Bottle.

Details der optischen Gestaltung und die wiederholte Empfehlung medizinischen Fachpersonals vermitteln den Eindruck, die ‚Störung‘ sei in einem klinischen Kontext zu verorten, zu dem als integrale Bestandteile der Behandlung Medikamente gehören, über die die App einen umfassenden Überblick bietet.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Dies ist insofern verwunderlich, da die häufige Nutzung eines Smartphones mit seinen mannigfaltigen Anrufungen sicherlich nicht hilfreich dafür ist, die eigene Aufmerksamkeit zu fokussieren.

¹⁰⁵ Die Empfehlung der Videos ist im Hinblick auf deren reizüberflutende Gestaltung nicht unbedingt naheliegend. Die Tipps umfassen unter anderem die Themen, welche ADHS-Fakten falsch und welche wahr sind, wie sich zu ernähren und wie ein Kalender zu führen ist (6.4.3, 6.4.3.2).

¹⁰⁶ Mit der optischen Gestaltung meine ich die Darstellung des Reagenzglases sowie die Bilder von Arztkitteln und Stethoskopen. Der in der App einsehbare Artikel zur Medikation ist zwar nicht ohne

7.2.3 Diagnose und Gehirn

Dem Gehirn wird eine besondere Rolle zuteil. Nicht nur die App, sondern auch der YouTube-Kanal platzieren es zentral im Logo, was auf ein biomedizinisches Verständnis von ADHS verweist. Insbesondere McCabe vermittelt in ihren Videos eine große Sicherheit, dass es sich bei ADHS um eine primär neurologische ‚Störung‘ handelt (6.4.4.1). Indem sie ihre Community als „brains“ bezeichnet, betont sie die Bedeutung des Gehirns – und damit auch einer funktionellen Abweichung – für Betroffene.

Tatsächlich erfolgt die Standardbehandlung von ADHS mittels Psychopharmaka demselben ‚Störung‘verständnis, denn diese sollen ihre Wirkung im Gehirn entfalten. Konträr dazu wird ADHS nicht etwa anhand ‚objektiver‘, medizinischer Verfahren diagnostiziert. Es wäre auch schlicht nicht möglich, die Diagnosevergabe auf körperliche Messungen wie Gehirnscans, funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT) oder Computertomographie (CT) zu stützen. Stattdessen basiert sie auf subjektiven Beurteilungen und den Selbstauskünften der Betroffenen.

Die impliziten und expliziten Verweise der analysierten Medien auf ‚echte‘ Gehirnunterschiede führen nicht nur zur Normalisierung und Akzeptanz der medikamentösen Therapie, indem sie ein neurologisches ‚Störung‘verständnis stark machen, sondern suggerieren auch eine größere Sicherheit entsprechender wissenschaftlicher Erkenntnisse als tatsächlich gegeben.¹⁰⁷

7.3 Was bedeutet die Diagnose für Betroffene?

„Herzlichen Glückwunsch, du hast den Hürdenlauf geschafft und eine Testung erhalten. Willkommen im Club der ADHSler!“, wird sich in einem Blogeintrag an frisch

Ambivalenz verfasst, distanziert sich allerdings auch nicht von dieser Vorgehensweise und verweist neben dem Suchtpotenzial auch auf die gute Wirksamkeit. Damit wird die übliche Vorgehensweise gestützt, der ‚Störung‘ mittels Psychopharmakotherapie zu begegnen. Dieser Status quo hat zur Folge, dass mit steigenden Diagnosezahlen auch die Verschreibungen entsprechender Medikamente einhergehen (Karsch, 2011, S.121). Dies wird deutlich im Hinblick auf die verschriebenen Tagesdosen, die in Deutschland 1997 bei 3,9 Millionen lagen und im Jahr 2006 bei über 1,2 Tonnen¹⁰⁶. (Siehe dazu: Philipsen Alexandra/Hesslinger Bernd/Elst, Ludger Tebartz van (2008): Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter (Diagnostik, Ätiologie und Therapie). *Deutsches Ärzteblatt* 105 (17), S. 311-317.).

¹⁰⁷ Wie in App und YouTube-Kanal wird dies auch in unzähligen populärwissenschaftlichen und massenmedialen Darstellungen betont.

Diagnostizierte gewandt.¹⁰⁸ Auf den ersten Blick mag man sich über die Glückwünsche wundern, doch auch die Kommentarsektion des analysierten Videos zeigt, dass eine ADHS-Diagnose für Betroffene eine erhebliche Entlastung bedeuten kann (6.4.4.3). Sie gibt Problemen einen Namen, macht sie damit greifbar und bearbeitbar. Dies erleichtert auch die Kommunikation, indem die Hemmschwelle, Bedürfnisse oder Schwierigkeiten zu äußern oder zu rechtfertigen, sinkt. Menschen ohne ‚richtige‘ Diagnose hingegen leiden unter dem Gefühl, Hochstapler:innen zu sein (Abbildung).

Dank der biomedizinischen Betrachtungsweise, die durch die App und den *YouTube*-Kanal propagiert wird, kann die Verantwortung für Probleme außerdem von einer persönlichen auf eine körperliche Ebene hin verlagert und somit Distanz geschaffen werden. Deutlich wird dies, wenn McCabe betont, dass Betroffene nicht Schuld seien oder unter Charakterdefiziten litten, sondern dass sie aufgrund chemischer Inbalancen und echter, abweichender Gehirnstrukturen Schwierigkeiten hätten (6.4.4.1).¹⁰⁹ Die Diagnose vermag damit von einer persönlich empfundenen Schuld zu entlasten, was die Äußerungen Betroffener verdeutlichen: *„Getting diagnosed will improve my low self esteem and maybe I’ll forgive myself for the failure I’ve felt for so long“* (6.4.4.3). Darüber hinaus öffnet eine klinische Diagnose den Zugang zu Unterstützungsangeboten, Nachteilsausgleichen und medikamentöser Behandlung (Weissensteiner & Slunecko, 2007).

7.3.1 ADHS als Distinktionsgewinn

Zuseher:innen mit einer ‚echten‘ Diagnose werden von McCabe herzlich in ihrem „tribe“ willkommen geheißen, eine Einladung, die Betroffene emotional zu rühren scheint: *„I can’t be the only person here who cried a little bit when she said, ‘You’re fine. Welcome to the tribe’“* (6.4.4.3). ADHS symbolisiert also auch die Mitgliedschaft in in einem „coolen Club“ und kann damit ein Gefühl von sozialer Zugehörigkeit und Freundschaft vermitteln (6.4.4.1). Die Freude wird noch dadurch verstärkt, dass die

¹⁰⁸ <https://www.studienscheiss.de/adhs-diagnose-erwachsenenalter/> (Zuletzt aufgerufen am 27.11.2024)

¹⁰⁹ Das entsprechende Zitat lautet: *“One - It’s not your fault. You didn’t cause it, and the things you struggle with aren’t character defects, they’re a result of how your brain is structured and an actual chemical imbalance in your brain.”*

frisch Diagnostizierten herzlich aufgenommen werden.¹¹⁰ Die App und ihr digitaler Kontext werden nicht müde zu betonen, dass ADHS nicht als Problem, sondern als „benefit“ zu verstehen ist, das mit einer Reihe erstrebenswerter, gesellschaftlich angesehener Charaktereigenschaften sowie hoher Intelligenz verbunden ist.

7.3.2 ADHS als stabiles Identifikationsangebot

Die ADHS-Community bietet nicht nur kurzfristig eine Anlaufstelle für Menschen, die sich ‚anders‘ oder ungenügend fühlen. Zwar illustriert ein Blick auf die Entwicklungen, die zum heutigen ‚Störung‘sbild geführt haben, dass ADHS kein stabiles, transhistorisch fortbestehendes Phänomen ist, die App und der YouTube-Kanal stellen die ‚Störung‘ allerdings – im Einklang mit Botschaften der Pharmaindustrie – als biologisch determiniert und überdauernd dar (Abbildung 10, Abbildung 24).¹¹¹

Ganz ohne Ambivalenz kommt die App wiederum nicht aus, denn mit der Möglichkeit, eine Diagnosehistorie anzulegen, impliziert sie ja, dass sich das Ergebnis ändern könnte. Auf expliziter Ebene bleibt dies allerdings unkommentiert. Die Funktion der App passt zu einer relativ neuen Diskussion um „Late-onset-ADHS“, die sich darum dreht, dass nicht alle Betroffenen das „vollständige Syndrom“ schon vor dem zwölften Lebensjahr ausbilden (Brüggen, 2019). Lange war für eine Diagnose - wie McCabe in ihrem, mittlerweile verjährten, Video noch betont – wichtig, dass bereits vor dieser Altersgrenze Schwierigkeiten bestanden (6.4.4, Brüggen, 2019). Auch dieses Kriterium ist also dabei, ins Wanken zu geraten und damit das bisher gängige ‚Störung‘verständnis. Die Vorläufigkeit, die dem Diagnoseergebnis auch seitens der App eingeräumt wird, scheint sich einseitig auf den Zustand von „Noch-kein-ADHS“ zu beziehen. Zwar wird diskutiert, dass ADHS erst später einsetzt, aber ab diesem Moment wird dann nicht mehr an der Persistenz der Symptome gezweifelt. Damit kann ADHS eine überdauernde Identifikationsquelle bieten, die gerade im jungen

¹¹⁰ Hier der Verweis auf Plachel (2024, S. 178), die schreibt: *„Die Teilnehmenden haben aus der Not der Isolation heraus im digitalen Raum einen kleinen Platz gefunden, wo sie auf Menschen mit ähnlichen Erfahrungen gestoßen sind. Die Identifikation mit dem dortigen Deutungsangebot Neurodivergenz ermöglicht ihnen, das einsame Gefühl mit Wissen zu ersetzen, das nach innen und außen kommunizierbar ist.“*

¹¹¹ Dass ADHS genetisch sei, betont die YouTuberin beispielsweise in diesem Video: <https://www.youtube.com/watch?v=V5tLi1bYiIA> (Zuletzt aufgerufen am 07.10.2024).

Erwachsenenalter von erheblicher Bedeutung ist.¹¹² In dieser Hinsicht mag es nicht überraschen, dass insbesondere diese Altersgruppe durch die App und ihren sozialen Kontext angesprochen wird. Die Kehrseite der Medaille liegt darin, dass sich von einer derartigen Diagnose nicht mehr befreit werden kann.

7.3.3 ADHS als Erklärungsmuster und strukturgebendes Element

Die App und ihr sozialer Kontext kommunizieren, dass ADHS sich auf das Leben und Erleben Betroffener entscheidend auswirkt. Dies wird zum Beispiel anhand der Emotionsanalyse deutlich. Die Aufnahme dieses Tools in eine ‚störung‘sspezifische App impliziert, dass die ‚Störung‘ selbst fundamentale Erfahrungen des Menschseins wie Emotionen prägt. ADHS scheint als umfassendes Erklärungsmuster zu fungieren, das über die klassische Symptomatik von Aufmerksamkeitsproblemen oder Hyperaktivität weit hinausreicht.

Um der ‚Störung‘ Herr zu werden, stellt die App Guides, Tipps und Artikel bereit, die entsprechend des beanspruchten weitreichenden Einflusses von ADHS auch weitreichende Themen umspannen.¹¹³ Insbesondere Jessica McCabe scheint sich mit ihrem YouTube-Kanal – dem Kanalnamen „How To ADHD“ entsprechend – der Aufgabe verschrieben zu haben, die „brains“-Community darin zu unterrichten, wie die ‚Störung‘ idealerweise gelebt wird. Ihre Videos umfassen ein Spektrum an Themen, das von ADHS-gerechter Zahnpflege und Wohnungseinrichtung bis hin zu intimen Themen wie Freundschaften oder dem Sexleben reicht.¹¹⁴

¹¹²Führt man sich darüber hinaus vor Augen, dass es sich um junge Menschen handelt, die sich nicht zugehörig und möglicherweise ungenügend (6.4.4.3) fühlen, kann eine ADHS- Diagnose den rettenden Anker darstellen. Nicht nur stellt sie eine Identifikationsmöglichkeit dar, sondern eröffnet auch den Zugang zu einer herzlichen Community und bietet Halt in Form von konkreten, strukturgebenden Lebensregeln.

¹¹³ Diese leiten Nutzer:innen dazu an, wie verschiedene Aspekte des Lebens von der Ernährung bis zum Führen eines Kalenders ADHS-gerecht zu gestalten sind und implizieren damit, dass dies notwendig ist. Auch der Youtube-Kanal bietet entsprechende Videos an: „*How to Feed Yourself When You Have ADHD! – Executive Function Friendly Recipes*“ https://www.youtube.com/watch?v=szgDBPW_dUo (Zuletzt aufgerufen am 19.08.2024). Und: „*The Best Planners That Work for my ADHD Brain*“ unter dem Link: <https://www.youtube.com/watch?v=DHM488CpT7Y> (Zuletzt aufgerufen am: 19.08.2024).

¹¹⁴ Siehe dazu: „*ADHD Friendly House Hacks - Feat. MY HOUSE! (Executive Function Friendly Tips)*“ unter dem Link: https://www.youtube.com/watch?v=posZhu_YlI0 (Zuletzt aufgerufen am 19.08.2024) und „*Why Dental Care Can Be So Hard--AND How to Make it Easier*“ unter dem Link: <https://www.youtube.com/watch?v=atM2PbF4SIs&t=1s> (Zuletzt aufgerufen am 19.08.2024). Jessica McCabe gibt eine Anleitung, wie idealerweise Freundschaften zu schließen sind oder wie das Sex-Leben optimiert werden kann. Sehe dazu: „*Getting REAL About the Struggle To Make Friends When*

Die Anleitungen in schriftlicher wie videografischer Form ergeben zusammen ein umfassendes Set an Regeln, das in der Gesamtschau fast religiöse Züge annimmt und den Eindruck erweckt, es sei notwendig, für eine gelungene ADHS-Bewältigung das Leben bis ins Detail ‚störung‘sgerecht zu gestalten. Gerade für junge Erwachsene, die sich unsicher fühlen, können derart konkrete Lebensregeln Halt und Struktur bieten.

8 Zur Frage nach dem Notstand (urgence)

Die Beobachtung, dass sich Menschen durch eine psychiatrische Diagnose entlastet fühlen, gibt zu denken. Von welcher Art von Belastung vermag die ‚Störung‘ zu befreien? Die wachsende Zahl der ADHS-Diagnosen und die einander ähnelnden Aussagen, wie sie sich in der Online-Community wiederfinden (6.4.1.3, 6.4.4.3), weisen deutlich auf ein überindividuelles Problem hin, auf das die Diagnose antwortet. In diesem Sinne lohnt ein prüfender Blick auf die gesellschaftlichen Umstände der Spätmoderne. Hartmut Rosa begreift ADHS im Kontext der Wachstumsgesellschaft als Symptom einer Erschöpfungskrise (2005, S. 710).¹¹⁵ Die ‚Störung‘ kann dementsprechend als Antwort auf den Zeitgeist gesehen werden, der vom Mantra der ‚Steigerung‘ geprägt ist. Gemäß dieser Logik gilt: *„Gleichgültig, wie kreativ, aktiv und schnell wir in diesem Jahr sind, im nächsten Jahr müssen wir uns steigern (...)“* (Rosa, 2005, S.710). Dass Menschen hinter dem unerfüllbaren Gebot des „höher, schneller, weiter“ zurückbleiben, ist nicht verwunderlich. Die Wachstumsgesellschaft funktioniert letztlich nur, wenn leistungsfähige Subjekte für die notwendige Expansion, Beschleunigung und Innovation sorgen. Wer dabei nicht mithalten kann, wird gesellschaftlich sanktioniert und Individuen, die den

You Have ADHD“ unter dem Link: <https://www.youtube.com/watch?v=p7SFuoNe2DI> oder *“ADHD After Dark: How to Improve Your Sex Life”* unter dem Link: <https://www.youtube.com/watch?v=m8QNRpN4nY8> (Zuletzt aufgerufen am 07.10.2024).

¹¹⁵ Zu diesem Thema wäre Ehrenberg (2015) interessant, der die Strukturen analysiert, „in denen sich das depressive Zeitalter entfaltet“ und befindet, dass die flächendeckende medikamentöse (also "symptomatische") Behandlung durch Antidepressiva lediglich zur "Chronifizierung" der Depression führe. Er schreibt etwa: *„Die Frage, was das Phänomen der Depression über unsere Gesellschaften verrät, ließe sich genauso für die Süchte, die kindliche Hyperaktivität, die posttraumatische Belastungsstörung und andere Leiden stellen, die Gegenstand gesellschaftlicher Diskussionen sind. Es geht dabei nicht nur um Krankheiten, die es zu behandeln gilt – man fragt sich sogar, ob es überhaupt Krankheiten sind -, sondern um Leiden, in denen in der einen oder anderen Form unsere Lebensweisen zum Problem werden. Diese Frage betreffen den Wert unser sozialen Beziehungen – in der Schule, der Familie, am Arbeitsplatz und in der Gesellschaft überhaupt. Diese Leiden betreffen die Menschen individuell, sie haben aber eines gemeinsam: Sie enthüllen ein allgemeines Leid, das ein gesellschaftliches oder sogar sozialpolitisches ist.“* (S. 13)

übermäßigen Ansprüchen nicht gerecht werden, fühlen sich mangelhaft und ohnmächtig.¹¹⁶

Der Erfolg der Diagnose ADHS beruht nicht zuletzt auf der Annahme, dass Eigenschaften wie mangelnde Organisationsfähigkeit, innere Unruhe und Ablenkbarkeit nicht individuelle Persönlichkeitsmerkmale, sondern Symptome einer Krankheit sein können. Damit macht sie ein Deutungsangebot, das die ‚Schuld‘ von einer persönlichen Unzulänglichkeit auf eine biomedizinische Ursache verschiebt und Menschen, die sich mangelhaft fühlen, von dieser entlastet.

Das Mikrodispositiv *My ADHD* reagiert auf den Notstand (urgence) dass sich Subjekte der Wachstumsgesellschaft mit unerfüllbaren Erwartungen konfrontiert sehen. Angesichts des steigenden Interesses an ADHS und des Mangels an Diagnose- und Therapieplätzen bietet die App eine leicht zugängliche, erste Anlaufstelle auf dem Weg zu einer ‚richtigen‘ Diagnose.¹¹⁷

Durch das Deutungsangebot als ‚Störung‘ bedingt, verbleibt die Verantwortung, zu handeln, beim Individuum. Es wird erwartet und von Mitgliedern der Community teilweise selbst gefordert (6.4.4.3), dass sich Betroffene therapieren und bestenfalls medikamentös einstellen lassen, um ein ‚normales‘ Funktionsniveau zu erreichen.¹¹⁸ Auf diese Weise wird der Umsatz der Pharmaindustrie gesichert, und die Gesellschaft bleibt von politischem Wandel verschont (Weissensteiner & Slunecko, 2014, S. 118). Das Medizinsystem stabilisiert mit der Möglichkeit, ADHS zu diagnostizieren, die bestehenden Verhältnisse, an deren Anforderungen Individuen scheitern und verzweifeln (Weissensteiner & Slunecko, 2014, S. 118).

Der Versuch der ADHS-Community, sich von gesellschaftlicher Stigmatisierung zu befreien und stattdessen als hip, neurodivers, intelligent und witzig zu präsentieren,

¹¹⁶ Interessant zu diesem Thema ist das neue Buch des Soziologen Andreas Reckwitz *Verlust - Ein Grundproblem der Moderne* (2024), in dem er den Fortschrittsgedanken der westlichen Moderne mit einer Verlustparadoxie verbindet- zum einen will sie vor Verlusten bewahren, zum anderen produziert sie sie. Die Gegenwartsgesellschaft der Spätmoderne sehe sich nun von Verlusterfahrungen und Verlustängsten bedroht.

¹¹⁷ Dies wird zum Beispiel in diesem Blogartikel einer ADHS-Betroffenen geschildert: <https://www.studienscheiss.de/adhs-diagnose-erwachsenenalter/> (Zuletzt aufgerufen am 15.09.2023).

¹¹⁸ Aus Sicht der Betroffenen ist damit auch verbunden, dass die Kontrolle über den eigenen Zustand bei ihnen verbleibt. Anstatt sich mit den problematischen Aspekten des gesellschaftlichen Systems und der damit verbundenen Ohnmacht zu konfrontieren, können Betroffene dank der ADHS-Diagnose und den damit verbundenen Maßnahmen selbst auf ihren Zustand einwirken. Denn wenn das Problem in mir liegt, kann ich es leichter bearbeiten als wenn es sich um strukturelle Missstände handelt.

könnte als Versuch gewertet werden, den angeschlagenen Selbstwert im Hinblick auf das vermeintliche gesellschaftliche Ungenügen auszugleichen. Der Anflug von Empowerment, den App und YouTube-Kanal in der ADHS-Community verbreiten, endet spätestens vor der medizinischen Fachwelt, deren Kompetenz stets gerühmt wird, was letztlich ihre Macht steigert (6.4.4.1, 6.4.2). Der Umstand, dass sich Menschen mit ADHS selbst an die Community wenden und aus Sicht von Betroffenen über die ‚Störung‘ berichten, könnte auf Zuseher:innen besonders vertrauenswürdig erscheinen. Umso frappierender ist es, dass die besprochenen Medien ADHS alternativlos als biologisch fundiert auslegen und sich dabei auf den vermeintlichen aktuellen Stand der Wissenschaft berufen. Dies stabilisiert nicht nur das Medizinsystem, sondern auch die bestehenden gesellschaftlichen Verhältnisse, die Betroffenen zusetzen.¹¹⁹

9 Skizze des Dispositivs um ADHS

Im Folgenden möchte ich auf wesentliche, jedoch über das Mikrodispositiv der App hinausweisende Aspekte des Dispositivs eingehen, die zum Notstand (urgence) beitragen und zum anderen seine ‚Lösung‘ in der psychiatrischen Diagnose ADHS möglich machen.

Bezüglich des ersten Punkts steht – wie im vorherigen Kapitel beschrieben – die Wachstumsgesellschaft und die daraus resultierende Überforderung im Verdacht, die Symptome der ‚Störung‘ hervorzurufen.¹²⁰ Insbesondere was die Aufmerksamkeitsproblematik betrifft, muss ergänzend über die medialen Einflüsse gesprochen werden,

¹¹⁹ Rückblickend ist auffallend, dass das abweichende Verhalten bestimmter Kinder historisch erst im Kontext des Unterrichts salient und relevant wurde, der betreffenden Kindern etwas abverlangt hat, was diese nicht geleistet haben oder leisten konnten. Umgelegt auf die Gegenwart, in der ADHS-Diagnosen – auch im Erwachsenenalter – ansteigen, lässt sich vermuten, dass die Gesellschaft sich mehr und mehr in eine Richtung strukturiert, vor deren Hintergrund bestimmte ‚Abweichungen‘ sichtbar werden. Die bestehende Norm verlangt vielen Menschen offenbar etwas ab, was sie nicht leisten (können).

¹²⁰ Dazu Rosa (2005, S. 286): *„Die spätmoderne Gesellschaft zeichnet sich, darin sind sich praktisch alle aktuellen Zeitdiagnosen einig, gegenüber der »klassischen Moderne« durch eine Zunahme der Unsicherheiten und Kontingenzen aus, die durch den identifizierten spätmodernen Beschleunigungsschub verursacht wurde.“*

Und: Rosa (2005, S. 284 f.): *„Als Grundangst wirkt in der dynamisierten Bewegungsgesellschaft der Moderne die (...) universalisierte Beunruhigung – ursprünglich die des kapitalistischen Unternehmers -, in allen Daseinsbereichen gleichsam auf rutschenden Abhängen, auf »slipping slopes« zu stehen, d.h. in einer Welt wachsender Kontingenzen unwiderruflich »abgehängt« zu werden, entscheidende Optionen und Anschlusschancen zu verlieren oder in unaufholbaren Rückstand zu geraten.“*

denen Menschen der westlichen Welt ausgesetzt sind. Es besteht der Verdacht, dass diese die Symptome zumindest verstärken.

In einem zweiten Schritt gilt es, die verschiedenen Einflüsse auf die gesellschaftliche Situation zu beleuchten, die es möglich gemacht haben, jene Symptome zu einer immer umfassenderen ‚Störung‘ zu pathologisieren. Ich versuche das Dispositiv zu verstehen, in das – gemäß seiner Definition als heterogenes Ensemble – verschiedene Umstände und Ereignisse zusammenfließen und sich miteinander vermengen.¹²¹ Die Annahme besteht darin, dass bestimmte Akteure, darunter Pharmaindustrie, Wissenschaft, Medien und Medizinsystem, die Voraussetzung für ADHS schaffen. Die Rolle dieser Akteure, namentlich das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) bzw. der WHO, der Pharmaindustrie und der Medikalisierung, werden in den folgenden Abschnitten diskutiert, wobei das Ziel darin besteht, die Wechselbeziehung zu skizzieren, in der sie stehen, und zudem, wie sie gemäß der Logik des Dispositivs in dieselbe Richtung arbeiten.

9.1 ADHS im Kontext der Aufmerksamkeitskrise

Die Erkenntnis, dass psychische Phänomene stets mit einer bestimmten sozialen Situation verwoben sind, führt dazu, bei einer ‚Störung‘ der Aufmerksamkeit die Bedingungen für Konzentration zu prüfen. Es stellt sich die Frage, ob auch hier die vermeintlich individuelle Problematik nicht vielmehr auf eine gesamtgesellschaftliche Krise hinweist. Der ehemalige Google-Mitarbeiter James Williams ist überzeugt, dass in unserer zunehmend informationsgesättigten Zeit Aufmerksamkeit die entscheidende, knappe Ressource ist. Ganze Industrien sind entstanden, die mit Hilfe von Algorithmen um die Aufmerksamkeit der Nutzer wetteifern, um Werbeeinnahmen zu generieren und Daten abzuschöpfen.¹²² Williams argumentiert, dass Endverbraucher dadurch immer weniger in der Lage sind, das zu tun, was sie eigentlich wollen.¹²³

¹²¹ Die gesellschaftliche Situation ist natürlich nicht einfach so entstanden, sondern historisch gewachsen, weshalb dieser Teil der Arbeit auch an die historische Herleitung zu Beginn anschließt.

¹²² Wie weit die eingesetzten Algorithmen dabei gehen wird eindrücklich in der ARTE-Dokumentation „Im Sog der Sucht-Maschine“ veranschaulicht. Siehe: <https://www.arte.tv/de/videos/109029-000-A/im-sog-der-sucht-maschine/> (Zuletzt aufgerufen am 21.11.2024).

¹²³ Siehe dazu: <https://www.sonntagsblatt.de/artikel/medien/james-williams-wie-das-internet-unsere-aufmerksamkeit-stiehlt> (Zuletzt aufgerufen am 27.11.2024).

Das Gefühl vieler – vor allem junger – erwachsener Menschen, sich nicht oder nur schwer fokussieren zu können, könnte mit diesen für Konzentration äußerst ungünstigen Kontextvariablen zu tun haben. Symptomatisch für diesen Zusammenhang ist, dass beispielsweise auf der Plattform TikTok, die für ihre Reizdichte und ihr Suchtpotenzial bekannt ist, das Thema ADHS ausgesprochen beliebt ist. Ebenso wenig fördert Jessica McCabe mit ihrer Videogestaltung einen ruhigen Geisteszustand. Passend dazu zielen der Kanal und die App auf ein eher jüngeres Publikum ab, das besonders von den Auswirkungen dieser Phänomene betroffen und bereits ‚mit dem Smartphone‘ aufgewachsen ist.

Die Mediennutzung herunterzufahren oder zu adaptieren würde jungen Menschen mit einer Aufmerksamkeitsproblematik möglicherweise helfen. Aus dieser Perspektive erscheint das Mittel der Wahl – eine App oder *YouTube*-Videos –, um ADHS-Hilfestellungen zu vermitteln, nicht schlüssig. Die App schweigt hinsichtlich dieser Problematik und empfiehlt wie der *YouTube*-Kanal sogar noch weitere Apps.¹²⁴ Es mutet seltsam an, wenn McCabe in ihrem Video das Phänomen, in ein „*YouTube-Rabbit-Hole*“ zu geraten, als Hinweis auf ADHS wertet.¹²⁵ Denn dieses versinnbildlicht die Folgen des Algorithmus, der das Verhalten und die Aufmerksamkeit von Menschen in Richtungen lenkt, die nicht ihren ursprünglichen Intentionen entsprachen. Die YouTuberin verweist also selbst auf die ungünstigen Umstände der Plattform, die eine Aufmerksamkeitsproblematik fördern können, scheint sich dieser Spannung aber entweder nicht bewusst zu sein oder sie nicht sehen zu wollen.

9.2 Die Ausweitung der ‚Störung‘definition im DSM

Ohne das Klassifikationssystem für psychische ‚Störungen‘ wäre eine Ausdehnung von ADHS nicht möglich, denn durch die Revisionen des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) manifestieren sich die Neuerungen in veränderten

¹²⁴ Siehe zum Beispiel: <https://www.youtube.com/watch?v=kzxNGPJROcA&t=45s> (Zuletzt aufgerufen am 28.10.2024).

¹²⁵ Ein „*YouTube-Rabbit-Hole*“ beschreibt den Vorgang, bei dem man durch das Ansehen eines *YouTube*-Videos dazu verleitet wird, immer mehr durch den Algorithmus empfohlene Videos anzusehen. Dies führt häufig dazu, dass man sich immer tiefer in ein bestimmtes Thema oder eine Reihe von zusammenhängenden Inhalten vertieft, häufig ohne es zu planen. Der Begriff „Rabbit Hole“ stammt aus „Alice im Wunderland“ und steht sinnbildlich für das Eintauchen in eine unerwartete, oft endlose oder verwirrende Folge von Ereignissen – in diesem Fall durch die schier unendlichen Empfehlungen auf *YouTube*.

Diagnosemöglichkeiten. Dass auch die Revisionen des eng mit verschiedenen Kontextbedingungen verstrickt sind, wird deutlich, wenn sie in einer breiteren gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Konstellation betrachtet werden und wurde bereits zu Anfang der Arbeit herausgestellt (3.4.4).

Zu diesem Thema beziehe ich mich auf Conrad und Potter (2000), die die Wechselwirkung der Revisionen des Manuals mit mannigfaltigen gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Prozessen penibel aufschlüsseln und auseinandersetzen, wie sich ADHS zu ihrer heutigen Form entwickeln konnte.¹²⁶ Die Akteure des Entwicklungsprozesses der ‚Störung‘ – dies ist interessant im Hinblick auf die App-Analyse und die Frage nach dem Dispositiv –, die die Autor:innen erkennbar machen, bestehen aus einem Zusammenschluss aus wissenschaftlichen und ökonomisch interessierten Playern, aber auch zu einem wesentlichen Teil aus Selbsthilfegruppen, populärwissenschaftlichen Monografien, Zeitungsartikeln und Fernsehsendungen (Conrad, 2007).

Das Verständnis von ADHS als neurobiologisch fundiert, das in der App präsent ist, musste historisch erst wachsen. Eine Schlüsselrolle für die Fortentwicklung von ADHS scheint einer umstrittenen Studie zuzufallen, deren Veröffentlichung das Verständnis von der ‚Störung‘ fundamental geändert hat. Dies ist bedenklich, da die Ergebnisse der Studie (Zametkin et al., 1990) trotz methodischer Kritikpunkte – es wurden beispielsweise ausschließlich erwachsene, mit ADHS diagnostizierte Testpersonen herangezogen – als Beleg für die neurobiologische Fundiertheit der ‚Störung‘ gewertet wurde, sowie dafür, dass sie bis ins Erwachsenenalter¹²⁷ fortbesteht. Letztlich manifestierten sich die dort losgetretenen Entwicklungen, durch Monografien und mediale Aufmerksamkeit gestützt, in der offiziellen Spezifikation von ADHS im Erwachsenenalter im DSM-IV (Conrad & Potter, 2000).

9.2.1 Der Einfluss der Pharmaindustrie am Beispiel Shire

Wichtiger Assistent dieses Prozesses war die Pharmaindustrie, denn sie nahm die betreffende Studie (in den USA) zum Anlass, Aufklärungskampagnen zu schalten, um

¹²⁶ An dieser Stelle gehe ich nicht auf alle entscheidenden Wechselwirkungen ein, sondern greife ein Beispiel heraus. Es lohnt sich ein Blick in: Conrad, P. & Potter, D. (2000). From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion of Medical Categories. *Social Problems*, 47(4), 559–582. <https://doi.org/10.2307/3097135>.

¹²⁷ Die Prävalenz der ‚Störung‘ soll laut einer Metaanalyse bei 4,61 % liegen. (Praus et al., 2023).

das Bewusstsein für „Adult-ADHD“ in der Bevölkerung zu schärfen. Rosa (2020) postuliert, dass sich moderne Gesellschaften nur dynamisch stabilisieren können, indem sie in Bewegung bleiben und sich steigern.¹²⁸ Dies gilt nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch für wirtschaftliche Unternehmen, die unter Druck stehen, jedes Jahr ihren Umsatz steigern zu müssen, und deshalb in wachsende Märkte investieren. Da sich der Kundenkreis pharmazeutischer Produzenten durch die sich ausdehnende ‚Störung‘ entscheidend vergrößert, unterstützt die Industrie durch entsprechende Maßnahmen die Popularisierung der ‚Störung‘ sowie die Stabilisierung des biochemischen Denkens.

Wie die Pharmaindustrie auf ADHS, Forschung und öffentliche Wahrnehmung Einfluss nimmt, lässt sich anhand des Pharmakonzerns *Shire plc*, der 2019 von einem japanischen Pharmaunternehmen (*Takeda Pharmaceutical*) übernommen wurde, aufzeigen. Bereits 2014 erzielte der Konzern ein Drittel seines Jahresumsatzes mit ADHS-Präparaten.¹²⁹ Im selben Jahr investierte Shire rund eine Milliarde US-Dollar in die Forschung und Entwicklung von Arzneimitteln, mit einem besonderen Schwerpunkt auf ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.

Der Konzern förderte aber auch einzelne führende ADHS-Experten mit Millionenbeträgen, was der Öffentlichkeit lange verborgen blieb.¹³⁰ Auffallend ist, dass deren Forschungsausrichtung ausnahmslos im Interesse der Pharmaindustrie lag. Einer der Begünstigten war etwa der vor kurzem verstorbene US-amerikanische Psychiater und Harvard-Professor Joseph Biederman.¹³¹ Der „*father of pediatric*

¹²⁸ „Moderne Gesellschaften sind dadurch gekennzeichnet, dass sie ihre Teilbereiche und ihre Sozialstruktur nur noch dynamisch zu stabilisieren und zu reproduzieren vermögen; sie gewinnen Stabilität gleichsam in und durch Bewegung, wobei diese Bewegung genauer als eine _Steigerungsbewegung bestimmt werden kann.“ [...], wenn sie also systematisch auf Wachstum, Innovationsverdichtung und Beschleunigung angewiesen ist, um ihre Struktur zu erhalten und zu reproduzieren. Die Trias Wachstum, Beschleunigung und Innovationsverdichtung lässt sich dabei als zeitliche (Beschleunigung), sachliche (Wachstum) und soziale (Innovationsverdichtung) Dimensionen eines einzigen Dynamisierungsprozesses verstehen, der sich seinerseits als Mengensteigerung pro Zeiteinheit definieren lässt.“ (Rosa, 2009, S. 673)

¹²⁹ Elvanse/Vyvanse, Adderall XR, Intuniv und Equasym.

¹³⁰ Die betreffenden begünstigten Professoren berichteten ihre millionenschweren Zuschüsse der Universität nicht. Siehe dazu einen Artikel der New York Times:
<https://www.nytimes.com/2008/06/08/us/08conflict.html> (Zuletzt aufgerufen am 14.11.2024).

¹³¹ Neben ihm wurden auch seine Harvard-Kollegen Thomas Spencer und Timothy Wilens begünstigt. Zusammen haben sie anscheinend zwischen 2000-2007 mehr als 4,2 Millionen USD von Pharmaunternehmen erhalten, ohne dies offiziell zu melden. Siehe:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2427133/> (Zuletzt aufgerufen am 14.10.2024) oder

psychopharmacology“ war an mehr als 600 wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Thema ADHS beteiligt und gilt als einer der weltweit meistzitierten Autoren im Bereich ADHS.¹³² Dass er außerdem dem klinischen Forschungsprogramm für Pharmakologie bei ADHS am *Massachusetts General Hospital* vorsaß und Redakteur mehrerer Fachzeitschriften war, machte ihn zu einer Autorität auf dem Gebiet der Störung.¹³³

Auch Russell Barkley, ein Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie, wurde von Shire finanziert und gilt als prominenter Verfechter monotherapeutischer Pharmakotherapie und medikamentöser Behandlungen bei ADHS.¹³⁴ In seiner wissenschaftlichen Arbeit konzentrierte er sich auch auf die Erforschung genetischer Marker der ‚Störung‘. Barkley war aber nicht nur wissenschaftlich aktiv, er richtet sich mit seiner leicht verständlichen ADHS-Literatur auch an Laien, in der er insbesondere die neurobiologischen Ursachen von ADHS betont.¹³⁵ Der sich inzwischen im Ruhestand befindende Professor ist immer noch hochaktiv – mittlerweile auf YouTube. In einem Video mit dem Titel „*Why Use Medications to Manage ADHD?*“ plädiert er für eine psychopharmakologische Therapie bei ADHS: Medikamente wären bequem, ohne größere Umstände zu erhalten, günstiger als Therapien und könnten jahrelang – bis in das Erwachsenenalter – eingenommen werden, während vor den nicht tolerierbaren Nebenwirkungen psychosozialer Interventionen zu warnen sei.¹³⁶ Die finanziellen Zuwendungen, die diese beiden Forscher mit ihrem enormen Einfluss auf den wissenschaftlichen und öffentlichen Diskurs erhielten, müssen Zweifel an der Unabhängigkeit ihrer Wissenschaft wecken.

Neben der Förderung von spezifischen Forschungsaktivitäten und Forschern investierte Shire auch beträchtliche Summen in Informationsplattformen wie *adhs-*

<https://www.npr.org/sections/health-shots/2011/07/02/137572941/harvard-punishes-3-psychiatrists-over-undisclosed-industry-pay> (Zuletzt aufgerufen am 11.10.2024).

¹³² Biedermann wurde „*father of pediatric psychopharmacology*“ getauft. Siehe dazu: <https://www.dignitymemorial.com/obituaries/brookline-ma/joseph-biederman-11094188> (Zuletzt aufgerufen am 11.10.2024). Seine Forschung behandelt zum Beispiel Fragen nach genetischen Anteilen von ADHS etc. Siehe mehr unter: <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Joseph-Biederman-38372818> (Zuletzt aufgerufen am 15.10.2024).

¹³³ Die Forschung bezieht sich auf ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

¹³⁴ https://www.adhspedia.de/wiki/Russell_Barkley (Zuletzt aufgerufen am 19.06.2024).

¹³⁵ <https://www.russellbarkley.org/> (Zuletzt aufgerufen am 11.10.2024).

¹³⁶ Für Psychopharmaka-kritische Menschen an dieser Stelle eine Trigger-Warnung: <https://www.youtube.com/watch?v=FcTXHy35nWE> (Zuletzt aufgerufen am 11.10.2024).

lebenswelt.de, die sich an Kinder, Eltern, Lehrer, Pädagogen und Ärzte richtet. Der Konzern war zudem Sponsor von ADHS-Organisationen wie dem US-amerikanischen Verband *CHADD* und dem deutschen *ADHS Deutschland e.V.*¹³⁷

Um öffentliches Interesse an ADHS zu fördern, wurden auch außergewöhnliche Maßnahmen ergriffen. So verlieh der Konzern in Deutschland jährlich den *ADHS-Förderpreis* und vergab in den USA das *Michael Yasick-Stipendium* für Studierende mit ADHS-Diagnose.¹³⁸ In Zusammenarbeit mit einem Zeichner der Marvel-Comics produzierte Shire das kostenfreie Comicheft *Medikidz*, das Kinder mit Geschichten von Superhelden ‚kindgerecht‘ an die Symptomatik und Behandlung von ADHS heranführen sollte.¹³⁹

Shires Awareness-Kampagnen wie „*ADHS und Zukunftsträume*“ (Deutschland) zielten darauf ab, Verständnis und Akzeptanz für ADHS in der Gesellschaft zu fördern. Allerdings geriet der Konzern in Deutschland in die Kritik, da solche Kampagnen als Umgehung des Werbeverbots für rezeptpflichtige Medikamente angesehen wurden. Besonders die Kampagne „*Zukunftsträume*“ wurde dafür kritisiert, Medikation im Kindesalter suggestiv zu bewerben. Shire verteidigte sich und die ‚Störung‘:¹⁴⁰ ADHS sei eine „*nicht heilbare, aber behandelbare*“ Krankheit und keine Modediagnose, eine Vorstellung, die der Industrie in die Karten spielt.¹⁴¹ Frei von Werbeeinschränkungen griff der Konzern in den USA zu drastischeren Mitteln.¹⁴² Menschen mit ADHS, die

¹³⁷ Außerdem war der Konzern Sponsor der deutschen Zentrale ADHS-Netz etc.

¹³⁸ Das Stipendium beinhaltete neben 2.000 US-Dollar auch ein ADHS-Coaching. Der Förderpreis wurde erstmals 2003 verliehen. Der mit 10.000 € dotierte Preis sollte Projekte auszeichnen, die die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS verbessert haben.

¹³⁹ Das Comicheft lag in Arztpraxen aus(USA, England und Irland).

¹⁴⁰ Die Kampagne wurde in Zusammenarbeit mit dem ADHS Deutschland e.V., der AG ADHS, dem Bayerischen Lehrer- und Lehrerinnenverband sowie der SPD-Abgeordneten Renate Schmidt als Schirmherrin durchgeführt, um für öffentliche Wahrnehmung und eine bessere Diagnosepraxis zu kämpfen.

¹⁴¹ Da die Pharmaindustrie aus ökonomischen Gesichtspunkten von nicht heilbaren, aber medikamentös behandelbaren ‚Krankheiten‘ profitiert, ist dies besonders alarmierend. Nachzulesen in: Wie ein Pharmakonzern das Werbeverbot austrickst. (2019, 19. Januar). Unter: <https://www.fr.de/wirtschaft/pharmakonzern-werbeverbot-austrickst-11337508.html> (Zuletzt aufgerufen am 21.09.24).

¹⁴² Dies sollte sich auf Forschungsergebnisse von Joseph Biederman et al. stützen, aus denen jedoch kein positiver Effekt der Stimulanzienbehandlung auf die Ehestabilität abgeleitet werden kann.

sich nicht medikamentös behandeln lassen, wurde eine „*düstere Zukunft*“ prognostiziert – auf sie würde eine doppelt so hohe Scheidungsrate warten.¹⁴³

Mit Blick auf die App-Analyse ist die Kampagne „*Own your ADHD*“ (2011), mit der sich der Konzern in den USA direkt an eine erwachsene Zielgruppe richtete, von besonderem Interesse. Darin forderten betroffene Prominente dazu auf, sich bei Eigenverdacht einem kostenlosen Selbsttest – bestehend aus sechs Fragen mit je fünf Antwortmöglichkeiten – zu unterziehen. Das Ergebnis, das sofort ausgewertet wurde, sollte darüber informieren, ob eine Störung ‚wahrscheinlich‘ oder ‚unwahrscheinlich‘ vorliegt. Betroffene sollten dazu ermutigt werden, ärztliche Hilfe aufzusuchen und Verantwortung für ihre ‚Störung‘ zu übernehmen.¹⁴⁴ Es gibt für ein Geschäftsverhältnis zwischen *My ADHD* und der Pharmaindustrie keine Hinweise, trotzdem sind die inhaltlichen Parallelen zwischen der App, dem YouTube-Kanal und der Werbekampagnen nicht von der Hand zu weisen, insbesondere im Hinblick auf die Diagnosefunktion der App, die sich vollständig mit der durch die Kampagne beworbenen Testung deckt. Dies illustriert, wie erfolgreich die ‚Öffentlichkeitsarbeit‘ der Industrie nachwirkt.

9.2.2 Biologische Fundierung der ‚Störung‘

Der ausgesuchten Forschungsförderung zufolge scheint seitens der Pharmaindustrie besonderes Interesse daran zu bestehen, handfeste Argumente für die Existenz der ‚Störung‘ in Form neurobiologischer Korrelate oder Heritabilität zu finden. Wie der Walkthrough gezeigt hat, scheinen Betroffene derlei Erklärungen dankbar aufzugreifen und zu reproduzieren. Jessica McCabe lässt in ihrem Video keinen Zweifel daran, dass Menschen mit ADHS durch abweichende Gehirnstrukturen und chemische Inbalancen beeinträchtigt sind.¹⁴⁵ Hinsichtlich des Wissensstandes zu Ursachen und Wirkmechanismen von ADHS wird eine größere Sicherheit vermittelt als wissenschaftlich haltbar ist. Denn trotz etwaiger Hinweise auf Veränderungen im

¹⁴³ Um einen Eindruck zu gewinnen: https://www.adhspedia.de/wiki/Datei:ADHS_Familie.jpg und <https://www.adhspedia.de/wiki/Datei:Divorced.jpg> (Zuletzt aufgerufen am 11.10.2024).

¹⁴⁴ Hier der Werbespot mit Adam Levine, dem Leadsänger der Band „Maroon 5“: <https://www.ispot.tv/ad/7ZrX/everyday-health-media-own-your-adhd-featuring-adam-levine> (Zuletzt aufgerufen am 29.10.2024).

¹⁴⁵ „*One - It's not your fault. You didn't cause it, and the things you struggle with aren't character defects, they're a result of how your brain is structured and an actual chemical imbalance in your brain.*”

dopaminergen System bleibt die Evidenzlage schwach und reicht nicht aus, um die Ursachen von ADHS zu verstehen oder etwa eine Diagnose darauf abzustellen. Das DSM-V stellt selbst klar:

„Es gibt bislang keinen biologischen Marker, anhand dessen ADHS diagnostiziert werden kann. Als Gruppe zeigen Kinder mit ADHS im Vergleich mit Gleichaltrigen verstärkt verlangsamte EEG-Aktivitäten, ein vermindertes Hirnvolumen in der Magnetresonanztomografie und möglicherweise eine Verzögerung der posterioren gegenüber der anterioren kortikalen Reifung. Diese Befunde können jedoch nicht zur Diagnosestellung herangezogen werden.“ (Ebd., S. 80).

Zwar zeigen sich indirekt, in den im Walkthrough vielfach auftauchenden Widersprüchen und Ungereimtheiten, dass auch App und YouTube-Kanal die ‚Störung‘ nur schwer erfassen können. Direkt wird dies allerdings kaum verbalisiert. Lediglich auf die unscharfen Kriterien, die zur Diagnose von ADHS herangezogen werden, weist Jessica McCabe hin, indem sie das Verschwimmen von ‚normalen‘ und ‚pathologischen‘ Verhaltensweisen aufzeigt (6.4.4.1).¹⁴⁶ Doch bei einem „es ist kompliziert“ belässt sie es nicht, sondern verweist stattdessen auf die Diagnosekriterien des DSM und übersieht dabei, dass auch diese nicht in Stein gemeißelt sind. Trotz aller Bemühungen lässt sich das Phänomen ‚ADHS‘ nur schwerlich einfangen – insbesondere aufgrund der heterogenen Erscheinungsformen, des Ausmaßes der betroffenen Altersgruppen und der Unklarheit hinsichtlich der Definition sowie der Ursachen und Wirkmechanismen.

9.3 ADHS als Teil eines Medikalisierungsprozesses

Anhand der Genese und Wandlung der ‚Störung‘ lassen sich Dynamiken aufzeigen, die in Verbindung mit dem Medikalisierungsprozess neue Perspektiven eröffnen. Mit Medikalisierung wird eine umfassende Transformation bezeichnet, die einen Teil gesellschaftlicher Modernisierung ausmacht (Williams & Gabe, 2015). Wie der Begriff vermuten lässt, geben sich Medikalisierungsdynamiken in der zunehmenden Etablierung und Ausweitung medizinischer Deutungs-, Handlungs- und Zugriffsbereiche auf systemischer, institutioneller und individueller Ebene zu erkennen (vgl.

¹⁴⁶ Man denke an Kriterien wie: „ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich“ oder „hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren“.

Karsch, 2011, S. 125).¹⁴⁷ Dabei gewinnt ein spezifischer Wissenskomplex der naturwissenschaftlich-akademischen Medizin eine Vormachtstellung, beantwortet Fragen der Behandlung von Krankheit und Gesundheit und etikettiert zuvor nicht-medizinische Phänomene als medizinisch.¹⁴⁸

Anhand der fundamentalen Transformation der medizinische Kategorie ADHS vom ursprünglichen Konzept hyperaktiver Kinder zu einer immer breiteren und inklusiveren ‚Störung‘ lässt sich verfolgen, wie die Umetikettierung von Varianten kognitiver Leistungsfähigkeit (Aufmerksamkeit) und sozial abweichendem Verhalten (Hyperaktivität) zu pathogenetisch erklärten Symptomen einer Krankheit vonstatten gehen kann (Williams & Gabe, 2015).¹⁴⁹ Der offizielle Beitritt in die medizinische Welt wurde im Falle von ADHS durch die Aufnahme in das medizinische Rahmenwerk des DSM besiegelt, wodurch die ‚Störung‘ medizinisch definiert, ein spezifischer Symptomkomplex festgelegt und in weiterer Folge medizinische Intervention ermöglicht wurde (Conrad, 2007, S.5).

¹⁴⁷ Auf Makroebene zeigt sich der Medikalisierungsprozess etwa in einem umfassend etablierten Gesundheitssystem, auf Mikroebene im Einfluss auf individuelle Lebensführungs- und Gesundheitsentscheidungen (Karsch, 2011). Dass sich Medikalisierungsdynamiken über verschiedene Ebenen - systemische, institutionelle und individuelle - erstrecken, macht sie für eine (Mikro-)Dispositivanalyse besonders interessant.

¹⁴⁸ Die Bandbreite der betroffenen Phänomene hat im letzten Jahrhundert und insbesondere in den letzten zwei Jahrzehnten stark zugenommen. Die Medikalisierung sozialer Probleme ist jedoch nicht als schwarz-weiß zu denken, sondern als Frage des Grades: Einige Zustände sind fast vollständig medizinisiert (z.B. Tod, Geburt), andere sind teilweise (z.B. Opiatabhängigkeit, Menopause) und wieder andere minimal (z.B. sexuelle Sucht, Ehegattenmissbrauch). Entscheidend ist, dass spezifisches Verhalten, also nicht-medizinische Probleme, bereits vor der medizinischen Deutung als abweichend definiert und als gesellschaftliches Problem gewertet werden. Laut Conrad (1976) zeichnet sich der Medikalisierungsprozess durch das Versagen traditioneller sozialer Kontrollmechanismen, eine uneindeutige Datenlage in Bezug auf die Ursache des Problems und eine neuartige medizinische Deutung aus, die dank „*moralischer Unternehmer*“ gesellschaftlich relevant werden. Historisch lassen sich solche pathogenetischen Umdeutungen etwa bei Alkoholismus und Homosexualität beobachten.

¹⁴⁹ Etwas „pathogenetisch“ zu erklären bedeutet, dass die Ursachen in organischen oder biochemischen Defiziten gesehen werden. Neben psychischen Zuständen werden auch körperliche Umbruchsphasen wie Pubertät und Wechseljahre sowie Ernährungsentscheidungen von medizinischen Überlegungen bestimmt (Karsch, 2011). Medikalisierungsprozesse werden auch in Bezug auf Geisteskrankheiten, Alkoholismus, Opiatabhängigkeit, (Jugend)-Kriminalität, Hyperaktivität und Kindesmissbrauch und Homosexualität (Horwitz et al., 1981). Im Zuge der fortschreitenden Medikalisierung werden ‚natürliche‘ biologische Vorgänge wie Alter, Schwangerschaft oder körperliche Umbruchsphasen, aber auch soziale Verhaltensweisen (z.B. Hyperaktivität) und kognitiv-emotionale Zustände wie Schüchternheit, Traurigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten pathologisiert¹⁴⁹.

Eine Folge der Medikalisierung – die sich in Bezug auf ADHS beobachten lässt – ist die Verortung der Ursachen von Abweichungen im Individuum und nicht in der sozialen Struktur (Conrad, 2007; Conrad & Schneider, 1992; Horwitz et al., 1981).

9.3.1 Krankheit und Gesundheit

Die theoretischen Überlegungen zum Medikalisierungsprozess, der auf ein expandierendes medizinisches Feld verweist, erfordern eine Auseinandersetzung mit den Begriffen ‚Gesundheit‘ und ‚Krankheit‘. Wesentlich ist dabei, dass es sich nicht um statische Konzepte handelt, zwischen denen klare Grenzen existieren, existieren können oder je existiert haben. Vielmehr sind die Begriffe relational zu verstehen und müssen stets in ihrem spezifischen historischen, kulturellen und sozialen Kontext betrachtet werden (Karsch, 2011). Im Alltag ist die Einordnung in ‚gesund‘ oder ‚krank‘ aber durchaus bedeutsam, denn sie wirkt handlungsleitend – entscheidet also beispielsweise darüber, ob eine medizinische Indikation als legitimer Schritt angesehen wird (Karsch, 2011; Luhmann, 1990).

Das Fundament für einen umfassenden Medikalisierungsprozess legte die WHO im Jahr 1948 mit ihrer ‚Gesundheits‘-Definition. Dort wird Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit, sondern auch als Zustand vollständigen geistigen, physischen und sozialen Wohlbefindens beschrieben. Da das Ziel des medizinischen Zugriffs die Wiederherstellung von Gesundheit ist, legitimieren die Ausweitung des Gesundheitsbegriffs auf soziale und geistige Zustände und der Anspruch auf vollständiges Wohlbefinden den sich ausdehnenden medizinischen ‚Zuständigkeitsbereich‘ (Karsch, 2011).

9.3.2 Verschwimmende Grenzen zwischen Krankheit und Gesundheit

Jessica McCabe thematisiert in ihrem Video „*Do you have ADHD*“ selbst, dass sich vermutlich jeder in ADHS-Symptomen wiedererkennt (6.4.4). Indem elementare menschliche Erfahrungen als medizinische Probleme erfasst werden, wird auch die Unterscheidung zwischen ‚Krankheit‘ und ‚Gesundheit‘ zusehends komplizierter (Karsch, 2011). Erschwerend kommt hinzu, dass sich auch die Definitionen der Diagnosen und die relevanten Symptome stetig verschieben und ausdehnen (3.4.4).

Somit liegt es nahe, dass auch in Fachkreisen Uneinigkeit über die Diagnose ADHS besteht und es nicht klar ist, wo die Grenze zwischen ‚normalen‘ Abweichungen und tatsächlichen Krankheitssymptomen genau verläuft. Auffälligerweise

thematisieren Aufklärungskampagnen von Interessenvertreter:innen der Industrie, Konsenserklärungen von Expert:innenverbänden und Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfegruppen diese Problematik nicht, sondern bemühen sich mit vereinten Kräften darum, die öffentliche Akzeptanz zu erhöhen, den Krankheitswert zu stärken und das Stigma von ADHS als „Mode-Krankheit“ zu bekämpfen.¹⁵⁰ Auch die App und der YouTube-Kanal verbalisieren die bestehenden Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Diagnose nicht direkt – indirekt deuten jedoch die zahlreichen Widersprüchlichkeiten darauf hin, dass sie existieren (7.2).

Dass die Grenzziehung zwischen ‚gesund‘ und ‚krank‘ insbesondere bei der Diagnose ADHS schwierig ist und die Diagnostik häufig unzureichend bleibt, mindert nicht die Bedeutung, die ihr für Handlungs- und Legitimationsprozesse zukommt – etwa bei der Verschreibung von Psychopharmaka. Karsch (2011) sieht im drastischen Anstieg der ADHS-Diagnosezahlen und dem zunehmenden Konsum von Psychostimulanzien einen Hinweis darauf, dass in der Praxis nicht angemessen zwischen klinischen und nicht-klinischen Fällen unterschieden wird oder unterschieden werden kann.

9.3.3 Medikation oder Neuroenhancement?

Mit der Ausweitung des medizinischen Zugriffsbereichs hin zu ‚Problembehandlungen‘ an der Grenze oder jenseits klassischer Krankheitsmodelle, verschieben sich auch traditionelle Ziele der Medizin, die Behandlung und Prävention von Krankheiten, zunehmend in Richtung *Enhancement*.¹⁵¹ Dies führt so weit, dass medizinische Behandlungsmaßnahmen unter Umständen auch ohne bestehende Symptomatik eingesetzt werden, wie sich anhand von AHDS gut beobachten lässt (Conrad, 2007; Karsch, 2011).

Insbesondere Ritalin wird – vor allem von jungen Erwachsenen – zunehmend auch ohne entsprechende Krankheitsindikation eingenommen, sondern rein als Mittel zur Leistungssteigerung.¹⁵² Aus soziologischer Sicht stellt dies einen kritischen Punkt

¹⁵⁰ Beispielsweise wird die Problematik diskutiert, dass ADHS mit Depressionen oder posttraumatischen Belastungsstörungen verwechselt werden kann (Klöckner & Lüdemann, 2013).

¹⁵¹ „*Enhancement*“ beschreibt den Einsatz medizinischer Mittel zur Verbesserung ‚gesunder Personen‘ ohne Krankheitsindikation (Karsch, 2011).

¹⁵² Novak et al. (2007) kommen zu dem Ergebnis, dass 2 % der befragten US-Amerikaner im vergangenen Jahr mehrfach ADHS-Medikamente ohne entsprechende Indikation eingenommen haben (bei 18- bis 24-Jährigen liegt der Wert bei 4,3 %). Conrad (2007) beobachtet einen Wandel von Fremdbestimmung hin zur Kooperation und Selbststeuerung in Bezug auf die Medikation. Das

dar, da nicht die biomedizinische Zusammensetzung der Intervention entscheidend ist, sondern der Kontext, also die Frage, wann und wie die Intervention erfolgt (Conrad, 2007). Selbst mit ADHS-Diagnose bleibt der Zweck der medikamentösen Behandlung fragwürdig, denn das Ziel ist häufig, die eigene Leistung an soziale oder gesellschaftliche Normvorstellungen anzupassen bzw. an das, was Ärzte oder Patienten als ‚normal‘ oder sozial erwartete Standards betrachten. Dieser Prozess lässt sich als Normalisierung, Standardisierung oder Optimierung psychosozialer Eigenschaften verstehen.¹⁵³

Die Frage stellt sich, ob die gängige Therapie mit Psychostimulanzien tatsächlich eine Krankheit behandelt oder vielmehr kognitive Zustände von Individuen auf ein gesellschaftlich erwünschtes Funktionsniveau hin optimiert. Dazu passt, dass mit der Verschiebung von ADHS aus der Kindheit hin ins Erwachsenenalter Verhaltensprobleme wie Hyperaktivität in den Hintergrund treten und stattdessen Leistungsprobleme wie Prokrastination oder die Unfähigkeit, Aufgaben zu erledigen, in den Fokus rücken (Conrad & Potter, 2000).

9.3.4 Treiber des Medikalisierungsprozess

Dass sich das medizinische Feld ausdehnt, ADHS-Diagnosen und damit auch die Verabreichung von Medikamenten stark zunehmen, kann nicht als ‚natürlicher‘ Prozess betrachtet werden. Dies wird deutlich, wenn die Akteure und Profiteure dieser Entwicklungen genauer betrachtet werden. Wie bereits eingehend beleuchtet, tun sich insbesondere pharmazeutische und biotechnologische Industrien als Zugpferde dieses Prozesses hervor (Conrad, 2007). Auf unterschiedlichsten Wegen bemühen sich

‚autonome‘ und aktive Selbst diagnostiziert, behandelt und medikalisiert sich zunehmend eigenständig, bildet sich durch Informationsangebote im Internet weiter und bewältigt Probleme in Selbsthilfegruppen.

¹⁵³ Aus den Kommentaren des *YouTube*-Videos geht hervor, dass die Diagnose ADHS auch die Möglichkeit bietet, sich von der Bürde tatsächlicher oder vermeintlicher Leistungsdefizite zu entlasten. Die häufig daran anschließende Medikation scheint zum einen durch die erworbene Krankenrolle motiviert zu sein und zum anderen durch die Hoffnung, die als defizitär empfundenen Eigenschaften zu optimieren. Insbesondere Erwachsene scheinen die Diagnose auch als Chance zu begreifen, durch den legitimierten Zugang zu psychopharmakologischen Optionen ihre Leistungsfähigkeit zu verbessern.

Pharmaunternehmen, die Akzeptanz der ‚Störung‘ zu fördern und damit einen Markt für ihre Produkte zu schaffen.¹⁵⁴

Doch auch Endverbraucher, wie die Gründer:innen der App und des Youtube-Kanals, sind zentrale Akteure in einer Welt geworden, in der Gesundheit und Gesundheitsversorgung kommerzialisiert sind (Conrad, 2005). Gerade durch ihre Rolle als Betroffene können sie Menschen, die Hilfe suchen, auf einer anderen Ebene erreichen. Frappierenderweise bilden sie durch ihren Content nur vermeintlich einen Gegenpol zur bestehenden Ideologie. Statt sich zu ermächtigen, reproduzieren Individuen, die sich selbst medikalisieren, diagnostizieren und/oder entsprechenden Content produzieren, oft lediglich gesellschaftlich wirksame medizinische Wissensproduktionen und stützen so das bestehende System, anstatt es in Frage zu stellen (Conrad, 2007). Diese Dynamik wird in der Analyse an mehreren Stellen sichtbar, etwa wenn Jessica McCabe ihre Zuschauer:innen parallel zu Kampagnen der Pharmaindustrie warnt: „*Untreated ADHD can wreck our credit, affect our grades, create serious problems in relationships, and take a toll on our self-esteem.*“¹⁵⁵

Letztlich steuern sowohl gewinnorientierte Gesellschaften wie Pharmakonzerne als auch Laien-Organisationen, staatliche Körperschaften, Selbsthilfe-Gruppen und Endverbraucher in dieselbe Richtung (Conrad, 2007).¹⁵⁶

10 Diskussion der Ergebnisse

Für die Untersuchung des Phänomens ADHS hat sich der Dispositivbegriff als sehr geeignet erwiesen. Ich hoffe, dass ich ausgehend von der Analyse der App, viele Aspekte des „*heterogenen Ensembles*“ (Foucault, 1978, S. 119) von gesellschaftlichen

¹⁵⁴ Noch deutlicher als in Europa, wo oft indirekte Wege beschritten werden müssen, zeigen sich die Absichten in den USA und Neuseeland. Dort dürfen Pharmaunternehmen sich direkt mit Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente an die Öffentlichkeit wenden (Williams & Gabe, 2015).

¹⁵⁵ Auch die Pharmaindustrie droht mit Horrorszenarien bei unbehandeltem ADHS:
<https://www.adhspedia.de/wiki/Datei:Divorced.jpg> (Zuletzt aufgerufen am 29.10.2024).

¹⁵⁶ „*Studies have shown that the interaction of lay and professional claims-makers, rather than "medical imperialism," typically underlies the medicalization process. But the case of adult ADHD indicates that popularization may also play a part in diagnostic expansion. Media, including TV, popular literature, and now the Internet, spread the word quickly about illnesses and treatment. This popularization of symptoms and diagnoses can create new 'markets' for disorders and empower previously unidentified sufferers to seek treatment as new or expanded medical explanations become popularly available.*“ (Conrad & Potter, 2000, S. 575).

Bedingungen, historisch gewachsenen Machtverhältnissen, Vorstellungen und Normen, dem Notstand der leidenden Individuen und der sehr diversen Gruppe von Playern aufzeigen konnte, das zusammengenommen die ‚Störung‘ ADHS konstruiert.

Anstatt die gesellschaftlichen Bedingungen zu hinterfragen, besteht die Reaktion auf den Notstand (urgence) in der Anpassung des Individuums an die bestehenden Verhältnisse – bestenfalls durch (medikamentöse) Behandlung. Der Druck, dies zu tun, entspringt gemäß der Logik des Dispositivs nicht aus einer isolierten Quelle, sondern durchdringt die ihm innewohnenden Strukturen auf einer tieferen Ebene. Der durch die App empfohlene und vorstrukturierte Umgang mit ADHS sowie die besprochenen Kommentare verdeutlichen, wie sich die Machtwirkung des Dispositivs in Alltagspraktiken und im Selbstverständnis entfaltet. Betroffene scheinen die ‚Regeln‘ unbewusst in sich aufzunehmen, zu reproduzieren und letztlich gegen sich selbst zu richten. Die Feinanalyse der App und das anschließende Herauszoomen zeigt auf, wie weit die inhaltlichen Fährten – die Ratschläge zur Produktivitätssteigerung oder die Maximierung positiver Gefühle – über die App hinaus auf das Zeitgefühl der Moderne verweisen.

Das komplexe Zusammenspiel der „big player“ (Pharmaindustrie, WHO, DSM, Ärzte/Psychiater, Wissenschaft, Politik) mit Betroffenen und Laien hat ein ‚Störungsbild‘ konstruiert, in das die App *My ADHD* eingebettet ist. Dass die dort gefundenen Argumentationslinien parallel zu Werbemaßnahmen der Pharmaindustrie und zu dominierenden wissenschaftlichen Aussagen verlaufen, verdeutlicht, dass die Akteure aus den unterschiedlichsten Beweggründen teils unbewusst in die gleiche Richtung arbeiten, die oft nicht ihren Interessen dient.¹⁵⁷

¹⁵⁷ *“Medicalization is usually a product of collective action, rather than a result of “medical imperialism” (Conrad, 1992). Whatever the extent of medicalization, it is not simply doctors colonizing new problems or labeling feckless patients. Reissman (1983) and others have asserted that patients and other lay people can be active collaborators in their own medicalization, although sympathetic professionals are usually needed for successful claims-making (Brown 1995). Numerous studies show how affected parties can make critical contributions to the medicalization process.” (Conrad & Potter, 2000, S. 560) .*

“Diagnosis-seeking behavior is an integral feature of the emergence of Adult ADHD. This kind of self-labeling, information exchange, and pursuit of diagnosis fuels the social engine medicalizing certain adult troubles. Without it, the spread of Adult ADHD would be seriously limited.” (Conrad & Potter, S. 570).

11 Reflexion und Ausblick

Abschließend möchte ich meine eigene Position sowie die Vorannahmen reflektieren, mit denen ich an die Analyse der App herangetreten bin (Steinke, 2000). Es lässt sich nicht ausschließen, dass meine kritische Haltung gegenüber der Mainstream-Psychologie die Feinanalyse der App und die Auswahl der begleitenden Literatur beeinflusst hat. Mit dem Thema ADHS hatte ich jedoch vor der Diagnose meiner Schwester kaum Berührungspunkte. Erst dieses Ereignis weckte mein Interesse, das sich durch die intensive Auseinandersetzung mit der App und Begleitliteratur weiter vertiefte.

Der Dispositivbegriff hat sich meines Erachtens als äußerst passend für die Analyse im Kontext von ADHS erwiesen, auch wenn er sich, durch seine Vielschichtigkeit und Komplexität bedingt, nicht leicht fassen lässt – ähnlich wie die zahlreichen Verstrickungen im Feld dieser ‚Störung‘. Bedauerlicherweise war es nicht möglich, allen inhaltlich vielversprechenden Fährten, insbesondere in der begleitenden Literaturarbeit, nachzugehen. Daher sei an dieser Stelle betont, dass die vorliegende Analyse nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann.

Die Analyse ergänzend könnten Interviews mit dem App-Entwickler, der YouTuberin oder aktiven Nutzer:innen wertvolle Einblicke liefern. Es wäre spannend zu erfahren, aus welchen Perspektiven sie auf *My ADHD* oder den *YouTube*-Kanal blicken. Ebenso könnte eine vergleichende App-Analyse neue Erkenntnisse eröffnen – beispielsweise durch die Gegenüberstellung von *My ADHD* mit einer ‚professionellen‘ App wie *ORIKO*. Diese von Takeda finanzierte App, die seit Herbst dieses Jahres im App-Store verfügbar ist und deren Kosten in Deutschland von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, würde sich hierfür anbieten.¹⁵⁸

¹⁵⁸ <https://www.oriko-adhs.de/> (Zuletzt aufgerufen am 23.10.2024).

12 Abstract (deutsch)

Vor dem metatheoretischen Hintergrund der Kulturpsychologie untersuche ich in meiner Masterarbeit die App *My ADHD* mithilfe der Walkthrough-Methode. Dabei wird eine App systematisch analysiert, indem ihr Aufbau und ihre Funktionen bewusst verlangsamt durchschritten werden. *My ADHD* wird in diesem Kontext – angelehnt an den Foucaultschen Dispositivbegriff – als Mikrodispositiv verstanden, das sich innerhalb eines Makrodispositivs gesellschaftlicher Macht- und Wissensstrukturen bewegt.

Ein zentrales Interesse der Arbeit liegt in der Frage, wie ADHS in der App dargestellt, diagnostiziert und definiert wird und welche kulturellen, sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen diese Darstellung prägen. Ziel ist es, durch die Feinanalyse der App diejenigen Strukturen sichtbar zu machen, die das Dispositiv prägen und somit auch auf das Makrodispositiv rückzuschließen, in dessen Logik sich die App bewegt. Außerdem ist die Frage nach dem Notstand (urgence) entscheidend, auf den die App reagiert.

Die Auseinandersetzung mit *My ADHD* zeigt, wie stark die Machtwirkung des Makrodispositivs ist. Inhalte und Funktionen der App spiegeln gesellschaftliche, ökonomische und medizinische Gegebenheiten wider. Auffällig ist dabei, dass die App und die begleitenden Videos, obwohl sie doch scheinbar zur Selbstermächtigung aufrufen, sich innerhalb der Logik medizinischer Autorität bewegen und bestimmte, vorherrschende kulturelle Vorstellungen von ADHS verstärken.

13 Abstract (english)

In my master's thesis, I analyze the app *My ADHD* within the metatheoretical framework of cultural psychology using the Walkthrough method. This method systematically examines an app by deliberately slowing down the process of navigating through its structure and functions. In this context, *My ADHD* is understood – drawing on Foucault's concept of the *dispositif* – as a ‘microdispositif’ operating within a ‘macrodispositif’ of societal power and knowledge structures.

A central focus of the thesis is the question of how ADHD is represented, diagnosed, and defined within the app, and what cultural, social, and economic conditions shape this representation. The aim is to make visible, through a detailed analysis of the app, the structures that shape the *dispositif* and, by extension, to trace them back to the ‘macrodispositif’ within whose logic the app operates. Additionally, the question of “urgence” to which the app responds is crucial.

The engagement with *My ADHD* demonstrates the strong influence of the ‘macrodispositif’. The content and functions of the app reflect societal, economic, and medical realities. Notably, even though the app and its accompanying videos seemingly call for self-empowerment, they operate within the logic of medical authority and reinforce certain prevailing cultural notions of ADHD.

Literatur

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)*. American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III-R*. American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*. American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 Classification*. American Psychiatric Publishing.

Bachmann, C., Philipsen, A. & Hoffmann, F. (2017). ADHD in Germany: Trends in diagnosis and pharmacotherapy. *Deutsches Ärzteblatt International*.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0141>

Brandeis, D., Hauf, R., Walitza, S. & Jenni, O. (2019). Biomarker in der Diagnostik der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung: Eine Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaften für Pädiatrie (SGP) und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie (SGKJPP). *Paediatrica*. 30(3).
<https://doi.org/10.5167/uzh-181936>

Brüggen, K. (2019). ADHS-Beginn mitunter erst in der Adoleszenz. *DNP - der Neurologe und Psychiater*, 20(3), 19. <https://doi.org/10.1007/s15202-019-2195-7>

Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 3-14. <https://doi.org/10.1177/002214650504600102>

Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. JHU Press.

- Conrad, P. & Potter, D. (2000). From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion of Medical Categories. *Social Problems*, 47(4), 559–582. <https://doi.org/10.2307/3097135>
- Conrad, P. & Schneider, J. W. (1992). *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Temple University Press.
- Diaz-Bone, R. & Hartz, R. (Hrsg.). (2017). Dispositiv und Ökonomie. *Diskurs- und dispositivanalytische Perspektiven auf Märkte und Organisationen* (1. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-15842-2>
- Ehrenberg, A. (2015). *Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Campus Verlag.
- Ekman, P. (1988). *Gesichtsdruck und Gefühl: 20 Jahre Forschung von Paul Ekman*. In M. von Salisch (Hrsg.), Junfermann.
- Foucault, M. (1978). *Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit* (Neuaufgabe 2000). Merve Verlag.
- Foucault, M. (1993). *Überwachen und Strafen: Die Geburt des Gefängnisses* (20. Aufl.). Suhrkamp Verlag.
- Foucault, M. ([1977c] 2003). Vorlesung vom 14. Januar 1976. In M. Foucault (Hrsg.), *Dits et Écrits. Schriften* (Bd. 3). Suhrkamp Verlag.
- Foucault, M. (2005). *Analytik der Macht*. Suhrkamp Verlag.
- Gilmore, R., Beezhold, J., Selwyn, V., Howard, R., Bartolome, I., & Henderson, N. (2022). Is TikTok increasing the number of self-diagnoses of ADHD in young people? *European Psychiatry*, 65(S1), S571–S571. [doi:10.1192/j.eurpsy.2022.1463](https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1463)
- Grobe, T. (2017). Regionale Unterschiede von ADHS-Diagnoseraten in Krankenkassendaten 2005 bis 2015. *Bundesgesundheitsblatt-*

Gesundheitsforschung- Gesundheitsschutz, 60(12), 1336–1345.

<https://doi.org/10.1007/s00103-017-2640-8>

Hall, C. L., Guo, B., Valentine, A., Groom, M. J., Daley, D., Sayal, K. & Hollis, C.

(2019). The Validity of the SNAP-IV in Children Displaying ADHD Symptoms.

Assessment, 27(6), 1258–1271. <https://doi.org/10.1177/1073191119842255>

Hinrichs, A. (2018). Serie Heimkinder III: Medizin ohne Mitleid. *Eppendorfer*.

<https://eppendorfer.de/heim-serie-3-medizin-ohne-mitleid/>

Horwitz, A. V., Conrad, P., Schneider, J. W. & Miller, K. S. (1981). The

Medicalization of Deviance. *Contemporary Sociology*, 10(6), 750.

<https://doi.org/10.2307/2067190>

Jäger, S. (2001). Diskurs und Wissen. In R. Keller, A. Hirsland, W. Schneider & W.

Viehöver (Hrsg.), *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse* (S. 81–

112). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-99906-1_4

Karsch, F. (2011). Neuro-Enhancement oder Krankheitsbehandlung? Zur

Problematik der Entgrenzung von Krankheit und Gesundheit am Beispiel

ADHS. In W. Viehöver & P. Wehling (Hrsg.), *Entgrenzung der Medizin. Von*

der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen? (S. 121–142). transcript

Verlag.

Klinda, G. (2010). *Zur Geschichte der Pneumenzephalographie*. Dissertation Charité

Berlin. <https://doi.org/10.17169/refubium-11859>

Klöckner, L. & Lüdemann, D. (2013). ADHS: Kranke Kinder oder kranke

Gesellschaft? *ZEIT ONLINE*. [https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-](https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-01/ADHS-Diagnose-Symptome-Therapie/komplettansicht)

[01/ADHS-Diagnose-Symptome-Therapie/komplettansicht](https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-01/ADHS-Diagnose-Symptome-Therapie/komplettansicht)

- Light, B., Burgess, J., & Duguay, S. (2018). The walkthrough method: An approach to the study of apps. *New Media & Society*, 20(3), 881-900.
<https://doi.org/10.1177/1461444816675438>
- Mayes, R. & Rafalovich, A. (2007). Suffer the restless children: the evolution of ADHD and paediatric stimulant use, 1900-1980. *History Of Psychiatry*, 18(4), 435–457. <https://doi.org/10.1177/09571154x06075782>
- Meister, M. (2022). Corporate Mood Tracking. Emotionale Selbstvermessung am Arbeitsplatz. In B. Bösel (Hrsg.), *AugenBlick. Konstanzer Hefte zur Medienwissenschaft (Themenheft Automatisierte Zuwendung: Affektive Medien – Sensible Medien – Fürsorgende Medien)*, 85, 55–70. Schüren Verlag eBooks.
<https://doi.org/10.5771/9783741001802-55>
- Meister, M. & Slunecko, T. (2021). Digitale Dispositive psychischer Gesundheit. Eine Analyse der Resilienz-App ‚SuperBetter‘. *Zeitschrift für qualitative Forschung*, 22(2), 242-265 <https://doi.org/10.3224/zqf.v22i2.05>
- Mühlenbruch, N. (2024). *TikTok als Ort der eigensinnigen Aneignung psychologisch-psychiatrischen Wissens? Eine objektiv-hermeneutische Annäherung an digitalisierte Lebenswelten Adoleszenter*. Masterarbeit Universität Wien.
- Plachel, H. (2024). „Das könnte irgendeine Brücke sein zur Welt“ *Die Praxis der Selbstdiagnose im medialen Neurodivergenzdiskurs*. Masterarbeit Universität Wien. <https://theses.univie.ac.at/detail/72650/>
- Praus, P., Moldavski, A., Alm, B., Hennig, O., Rösler, M. & Retz, W. (2023). Epidemiology, diagnostics and treatment of attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) in advanced age. *Der Nervenarzt*, 94(11), 1043–1049.
<https://doi.org/10.1007/s00115-023-01548-7>

- Pritz, S. M. (2016). Mood Tracking: Zur digitalen Selbstvermessung der Gefühle. In Selke, S. (Hrsg.) *Lifelogging* (S. 127–150). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-10416-0_6
- Remschmidt, H. & Becker, K. (2019). *Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Georg Thieme Verlag. ISBN 978-3-13-241122-7
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung: die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Suhrkamp.
- Rosa, H. (2009). *Resonanz: Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Suhrkamp.
- Seidler, E. (2004, 30. Januar). „Zappelphilipp“ und ADHS: Von der Unart zur Krankheit. Deutsches Ärzteblatt.
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/40288/Zappelphilipp-und-ADHS-Von-der-Unart-zur-Krankheit>
- Slunecko, T. (2008). *Von der Konstruktion zur dynamischen Konstitution: Beobachtungen auf der eigenen Spur*. Facultas.
- Slunecko, T. (2017) Beobachtungen auf der eigenen Spur. Bemerkungen zu einem für die Wiener kulturpsychologische Schule charakteristischen Motiv. In T. Slunecko, M. Wieser & A. Przyborski: *Kulturpsychologie in Wien* (S. 27-54). Facultas.
- Slunecko, T. & Wieser, M. (Wien, 2014). Cultural Psychology. In T. Teo (Hrsg.), *Encyclopedia of Critical Psychology* (S. 347–352). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_64
- Steinke, I. (2000). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (13. Aufl., S. 319–331). Rowohlt.

- Weissensteiner, R., & Slunecko, T. (2014). Warum akzeptieren Eltern so bereitwillig die Diagnose ADHS? Kritische Diskursanalyse eines boomenden Deutungsangebotes. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 38(2), 103-120.
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-56629-9>
- Williams, S. & Gabe, J. (2015). Peter Conrad: *The Medicalisation of Society*. In F. Collyer (Hrsg.), *The Palgrave handbook of social theory in health, illness and medicine* (S. 615–627). Palgrave Macmillan.
https://doi.org/10.1057/9781137355621_39
- Zaudig, M. (2000). DSM-IV und ICD-10. *Fallbuch: Fallübungen zur Differentialdiagnose nach DSM-IV und ICD-10*. Hogrefe Verlag.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.....	21
Abbildung 2.....	22
Abbildung 3.....	22
Abbildung 4.....	23
Abbildung 5.....	23
Abbildung 6.....	25
Abbildung 7.....	25
Abbildung 8.....	26
Abbildung 9.....	26
Abbildung 10.....	27
Abbildung 11.....	28
Abbildung 12.....	28
Abbildung 13.....	29
Abbildung 14.....	29
Abbildung 15.....	30
Abbildung 16.....	30
Abbildung 17.....	31
Abbildung 18.....	31
Abbildung 19.....	32
Abbildung 20.....	32
Abbildung 21.....	33
Abbildung 22.....	33
Abbildung 23.....	34
Abbildung 24.....	35
Abbildung 25.....	36

Abbildung 26.....	36
Abbildung 27.....	37
Abbildung 28.....	37
Abbildung 29.....	37
Abbildung 30.....	38
Abbildung 31.....	39
Abbildung 32.....	40
Abbildung 33.....	41
Abbildung 34.....	41
Abbildung 35.....	41
Abbildung 36.....	42
Abbildung 37.....	43
Abbildung 38.....	44
Abbildung 39.....	44
Abbildung 40.....	45
Abbildung 41.....	46
Abbildung 42.....	46
Abbildung 43.....	48
Abbildung 44.....	50
Abbildung 45.....	53
Abbildung 46.....	55
Abbildung 47.....	56
Abbildung 48.....	56
Abbildung 49.....	57
Abbildung 50.....	57