

Caterina Gawrilow

Lehrbuch ADHS

3. Auflage



Eine Arbeitsgemeinschaft der Verlage

Brill | Schöningh – Fink · Paderborn

Brill | Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen – Böhlau · Wien · Köln

Verlag Barbara Budrich · Opladen · Toronto

facultas · Wien

Haupt Verlag · Bern

Verlag Julius Klinkhardt · Bad Heilbrunn

Mohr Siebeck · Tübingen

Narr Francke Attempto Verlag – expert verlag · Tübingen

Psychiatrie Verlag · Köln

Ernst Reinhardt Verlag · München

transcript Verlag · Bielefeld

Verlag Eugen Ulmer · Stuttgart

UVK Verlag · München

Waxmann · Münster · New York

wbv Publikation · Bielefeld

Wochenschau Verlag · Frankfurt am Main

Caterina Gawrilow

Lehrbuch ADHS

Modelle, Ursachen, Diagnose, Therapie

3., aktualisierte Auflage

Mit 16 Abbildungen, 10 Tabellen und 47 Vertiefungsfragen

Ernst Reinhardt Verlag München

Prof. Dr. *Caterina Gawrilow* ist Professorin für Schulpsychologie am Fachbereich Psychologie der Eberhard Karls Universität Tübingen. Weitere Informationen finden Sie unter www.pi.uni-tuebingen.de/arbeitsbereiche/schulpsychologie.

Von der Autorin außerdem im Ernst Reinhardt Verlag erschienen: „ADHS“ (utb 978-3-8252-3289-4).

Hinweis: Soweit in diesem Werk eine Dosierung, Applikation oder Behandlungsweise erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass die Autoren große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen oder sonstige Behandlungsempfehlungen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. – Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnungen nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<https://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

UTB-Band-Nr.: 3684

ISBN 978-3-8252-5999-0 (Print)

ISBN 978-3-8385-5999-5 (PDF-E-Book)

ISBN 978-3-8463-5999-0 (EPUB)

© 2023 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG behält sich eine Nutzung seiner Inhalte für Text- und Data-Mining i.S.v. § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Printed in EU

Einbandgestaltung: siegel konzeption | gestaltung, Stuttgart

Covermotiv: Vitali Konstantinov, Marburg

Satz: JÖRG KALIES – Satz, Layout, Grafik & Druck, Unterumbach

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Hinweise zur Benutzung dieses Lehrbuchs	11
Vorwort zur 3. Auflage	13

I Geschichte, Symptome, Abgrenzung 15

1 Geschichte der ADHS 17

1.1 Geschichte der ADHS	17
1.2 Ist ADHS eine Modediagnose?	20

2 Kernsymptome, Stärken und Subtypen der ADHS . . 21

2.1 Kernsymptome	21
2.1.1 Unaufmerksamkeit	21
2.1.2 Hyperaktivität	22
2.1.3 Impulsivität	22
2.2 Stärken und Ressourcen der Kinder mit ADHS	23
2.3 Diagnosesysteme, Subtypen und Erscheinungsbilder	23
2.3.1 ADHS-Subtypen nach dem DSM	24
2.3.2 ADHS-Subtypen nach der ICD	26
2.4 Spezifische Kriterien für eine Diagnose der ADHS im Erwachsenenalter	29

3 Komorbide Störungen 31

3.1 Externalisierende Störungen	32
3.2 Internalisierende Störungen	34
3.3 Lern- und Leistungsstörungen	34

3.4	Störungen, die von Beginn an parallel zur ADHS vorliegen vs. Störungen, die sich im Laufe einer ADHS entwickeln können	36
3.5	Komorbide Störungen im Erwachsenenalter	36
4	Abgrenzung der ADHS von anderen Störungen und von einer alterstypischen Entwicklung	39
4.1	Abgrenzung der ADHS von anderen Störungen	39
4.1.1	Differentialdiagnosen im Kindesalter	39
4.1.2	Differentialdiagnosen im Erwachsenenalter	40
4.2	Abgrenzung der ADHS von einer alters- typischen Entwicklung	42
4.2.1	Der Einfluss des relativen Lebensalters	42
5	Häufigkeit der ADHS	46
5.1	Aktuelle deutsche Daten zur Häufigkeit von ADHS	47
5.2	Vergleich der Prävalenz der ADHS in Deutschland und in anderen Ländern	48
5.3	Warum ist die Frage nach der weltweiten Prävalenz der ADHS wichtig?	51
6	Geschlechterunterschiede	52
6.1	Untersuchungen zur Geschlechterdiskrepanz bei der ADHS.	52
6.2	Ursachen für die Geschlechterdiskrepanz bei der ADHS . .	53
6.3	Schlussfolgerungen für die Praxis: Anpassung der Diagnostik, der Diagnosekriterien und der Therapie	55

II	Ursachen, Entwicklung	59
7	Ursachen der ADHS	61
7.1	Übersicht rezenter Ätiologie-Modelle und -Theorien	61
7.2	Genetik und ADHS	66
7.3	Psychosoziale Faktoren	68
7.4	Umwelteinflüsse und ADHS	68
7.4.1	Weitere Umweltursachen.	70
8	Exekutive Funktionen und Selbstregulations- fähigkeiten bei der ADHS	72
8.1	Selbstregulation bei der ADHS	72
8.2	Attributionen bei Kindern mit ADHS	74
8.3	Was sind exekutive Funktionen?	76
8.4	Exekutive Funktionen in der ADHS-Forschung	77
8.4.1	Inhibitionsleistungen von Kindern mit ADHS	78
8.4.2	Shifting-Leistungen bei Kindern mit ADHS	79
8.4.3	Das Arbeitsgedächtnis von Kindern mit ADHS	80
8.5	Effektivität von Wenn-Dann-Plänen als Selbstregulationsstrategie	83
8.5.1	Einfluss von Wenn-Dann-Plänen auf die Reaktionsinhibition bei Kindern mit ADHS	84
8.5.2	Einfluss von Wenn-Dann-Plänen auf den Belohnungsaufschub bei Kindern mit ADHS.	85
8.5.3	Einfluss von Wenn-Dann-Plänen auf den Aufgabenwechsel bei Kindern mit ADHS	87
8.5.4	Einfluss von Wenn-Dann-Plänen auf die Unterdrückung ablenkender Reize bei Kindern mit ADHS.	89

9	Entwicklung der ADHS	92
9.1	Kleinkindalter	92
9.2	Vorschulalter	93
9.3	Grundschulalter	93
9.4	Pubertät	94
9.5	Längsschnittstudien zur Entwicklung der ADHS	96
9.5.1	Längsschnittstudien zur Vorhersagbarkeit der ADHS	98
9.5.2	Risiko- und Schutzfaktoren	100
10	ADHS im Erwachsenenalter	102
10.1	Schwierigkeiten bei einer ADHS-Diagnose im Erwachsenenalter	104
10.2	Neuropsychologie der ADHS im Erwachsenenalter	108
10.2.1	Exekutive Funktionen bei Erwachsenen mit ADHS	108
10.2.2	Multitasking bei Erwachsenen mit ADHS	108
10.2.3	Kompensationsmechanismen bei der ADHS im Erwachsenenalter	110
10.3	ADHS im Berufsleben	112
III	Diagnostik, Intervention, Förderung	115
11	Diagnostik der ADHS	117
11.1	Diagnostik der ADHS bei Kindern und Jugendlichen	117
11.1.1	Spezifika einer ADHS-Diagnostik im Kleinkind- und Vorschulalter	118
11.1.2	Spezifika einer ADHS-Diagnostik im Grundschulalter . . .	118
11.1.3	Spezifika einer ADHS-Diagnostik im Jugendalter	119
11.2	Diagnostik der ADHS im Erwachsenenalter	120
11.3	Timing der ADHS-Diagnose	123

12	Psychologische und medizinische Interventionen für Kinder und Jugendliche mit ADHS	126
12.1	Behaviorale Interventionen in der Schule	126
12.2	Selbstregulations-, Selbstmanagement- und Selbstinstruktionstrainings	128
12.2.1	Selbstregulationsstrategien im Unterricht	129
12.3	Trainingsprogramme zur Behandlung von ADHS bei Kindern und Jugendlichen	132
12.3.1	Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten: THOP	133
12.3.2	Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern	135
12.3.3	ADHS in der Schule: Übungsprogramm für Lehrkräfte	136
12.3.4	Überaktive Kinder im Unterricht	137
12.4	Medikamentöse Therapie	138
12.4.1	Methylphenidat (MPH)	138
12.4.2	Atomoxetin	140
13	Interventionen für den Alltag von Kindern und Jugendlichen mit ADHS	143
13.1	Strukturierende Maßnahmen	143
13.1.1	Situationen mit hohen Anforderungen an die Eltern	143
13.1.2	Situationen mit hohen Anforderungen an die Lehrkräfte	144
13.1.3	Strukturierende Maßnahmen für Kinder mit ADHS	144
13.2	Selbstregulation im Alltag unterstützen	145
13.3	Zusammenarbeit mit Lehrkräften	146
13.4	Selbsthilfegruppen	147
13.5	Lob	147
13.6	Sport	147
13.7	Natur	149

14	Vergleichsstudien zu Therapien der ADHS im Kindesalter	152
14.1	MTA-Studie	154
14.1.1	Ergebnisse der MTA-Studie	154
14.2	Realität der ADHS-Therapie von Kindern in Deutschland	156
15	Interventionen für die ADHS im Erwachsenenalter	158
15.1	Das Kölner Training	160
15.1.1	Ablauf des Kölner Trainings	160
15.1.2	Effektivität des Kölner Trainings	160
15.2	ADHS-Therapievergleichsstudien im Erwachsenenalter	161
	Glossar	163
	Literatur	173
	Stichwortverzeichnis	192

Hinweise zur Benutzung dieses Lehrbuchs

Zur schnelleren Orientierung wurden in den Randspalten Piktogramme benutzt, die folgende Bedeutung haben:



Literaturempfehlung



Internetquelle



Begriffsklärung, Definition



(Fall-)Beispiel



Studie



Merksatz



Vertiefungsfragen am Ende der Kapitel

Vorwort zur 3. Auflage

Zehn Jahre sind seit dem Verfassen des Vorwortes für die erste Auflage des Lehrbuchs ADHS vergangen und es freut mich sehr, dass dieses Buch nach wie vor auf großes Interesse stößt. In dieser dritten Auflage wurden – wie auch schon in der zweiten Auflage – kleinere Fehler ausgemerzt und neue Inhalte sowie neue Forschungsergebnisse in Exkursen eingefügt. Für wertvolle Impulse, die zur Neuauflage beigetragen haben, danke ich den Mitgliedern des Arbeitsbereichs Schulpsychologie, den ich seit 2013 als Professorin für Schulpsychologie leite, sowie meinen internationalen und nationalen Kooperationspartnerinnen und -partner und selbstverständlich den Leserinnen und Lesern.

Tübingen, November 2022

Caterina Gawrilow

Etwa 5 % der deutschen Kinder und Jugendlichen sind von ADHS betroffen, was die ADHS zu einer der häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter macht. Nicht nur aufgrund dieser Häufigkeit, sondern auch, weil man mittlerweile weiß, dass sich die ADHS nicht „auswächst“, sondern im Erwachsenenalter bestehen bleibt, wird dieses Störungsbild erforscht und diskutiert wie keine andere psychische Störung. Dabei finden auch kontroverse Diskussionen statt, die sich um die Behandlungsmethoden, den Umgang mit betroffenen Kindern im Schulalltag bis hin zur Frage ranken, ob es ADHS überhaupt gibt oder „nur“ eine Modediagnose ist.

Dieses Lehrbuch hat das Ziel, die vielfältigen Facetten der ADHS zu beschreiben, und ist zu diesem Zweck in drei Abschnitte gegliedert. Im ersten Abschnitt wird die Geschichte des Störungsbildes ADHS berichtet. Dabei wird deutlich, dass es die ADHS-typischen Auffälligkeiten schon immer gegeben haben muss und ADHS somit keine Modeerscheinung unserer Zeit ist. Zudem wird ausführlich auf ADHS-Symptome eingegangen. Komorbide Störungen, von der ADHS abzugrenzende Störungen sowie die Prävalenz der ADHS und eine Beschreibung des Geschlechterunterschiedes im Auftreten der ADHS dienen zur weiteren Charakterisierung des Störungsbildes. Der zweite Abschnitt beschäftigt sich mit den Ursachen und der Entwicklung der ADHS: Es werden unter anderem aktuelle Studien zur Untersuchung exekutiver Funktionen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS vorgestellt. Zudem werden aktuelle Längsschnittstudien berichtet, die einen genaueren Aufschluss bezüglich der Entwicklung des Störungsbildes geben können. Der dritte Abschnitt handelt schließlich von Diagnostik-, Interventions- und Fördermethoden für Betroffene. Im Fokus dieses Abschnitts stehen psychologische Interventionen, die auch im

Schulalltag genutzt werden können sowie Interventionen für den Alltag von Kindern und Jugendlichen mit ADHS.

Der Schwerpunkt unserer Forschung am IDeA-Zentrum des DIPF und der Goethe-Universität in Frankfurt liegt neben den kognitiven, behavioralen, motivationalen und neuronalen Korrelaten der ADHS auf den positiven Aspekten, d. h. den Kompetenzen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS – in diesem Lehrbuch sind in verschiedenen Kapiteln diesbezügliche wissenschaftliche Untersuchungen dargestellt. Auch aktuelle Untersuchungen zu Selbsteinschätzungen und den Attributionen der von ADHS Betroffenen sind mit eingeflossen, denn es ist aus der Praxis bekannt, dass eine schlechte Selbsteinschätzung die Diagnose (vor allem im Erwachsenenalter) erschweren kann.

Die ADHS ist also ein Störungsbild, das die Gemüter bewegt. Ich hoffe, mit diesem Buch und durch die Darstellung der empirisch nachweisbaren Fakten einen Zugang zu der Thematik jenseits von Diskussionen um die Sinnhaftigkeit der Diagnose und der Medikation zu bieten.

Abschließend möchte ich mich beim Ernst Reinhardt Verlag und vor allem bei Frau Dipl.-Psych. Ulrike Landersdorfer für die herzliche und kompetente Betreuung während des Schreibprozesses bedanken. Steffi Diener danke ich für die Unterstützung bei der Erstellung von Literaturverzeichnis, Glossar, Tabellen und Abbildungen. Sabrina Langweiler, Lena Löffler und Julia Merkt danke ich für das sprachliche und inhaltliche Korrekturlesen des Manuskripts. Das Lehrbuch hat außerdem in einem großen Umfang von den spannenden Diskussionen mit den Doktoranden des ADHS-Projekts (Dipl.-Psych. Juliane Albert, Dipl.-Psych. Lena Guderjahn, Dipl.-Psych. Shuan-Ju Hung, Dipl.-Psych. Nadine Langguth, Dipl.-Psych. Julia Merkt, Dipl.-Psych. Tilman Reinelt, Dipl.-Psych. Andrea Wirth) profitiert.

Frankfurt, März 2012

Caterina Gawrilow

I Geschichte, Symptome, Abgrenzung

1 Geschichte der ADHS

Die Geschichten vom Zappelphilipp, vom Hans Guck-in-die-Luft und dem bitterbösen Friederich dürften jedem bekannt sein. Mit diesen und anderen Geschichten aus dem „Struwelpeter“ hat Heinrich Hoffmann, ein Frankfurter Nervenarzt, schon im Jahr 1845 Kinder beschrieben, die heutzutage mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostiziert werden könnten. Bereits zuvor und in der Folge haben sich Mediziner und Psychologen eingehend mit der Thematik der unaufmerksamen, unkontrollierbaren, impulsiven und motorisch sehr aktiven Kinder beschäftigt.

1.1 Geschichte der ADHS

Beispielhaft soll hier der englische Kinderarzt Sir George Frederick Still (1868–1941) zitiert werden. Still hat im Jahr 1902 im Rahmen der Goulstonian Lectures des „Royal College of Physicians“ in London über „Nicht normale psychische Bedingungen bei Kindern“ („Some Abnormal Psychical Conditions in Children“) gesprochen. Diese Vorlesungen wurden etwas später im Lancet, einer weltweit bekannten und führenden medizinischen Fachzeitschrift, publiziert. Dort beschrieb Still 23 Kinder, die Schwierigkeiten hatten, ihre Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, mangelnde Selbstregulation, mangelnde volitionale Kompetenz und somit auch wenig inhibitorische Kontrolle (d.h. wenig Unterdrückung von impulsiven Reaktionen) zeigen, oft aggressiv sind und sich nicht disziplinieren lassen – obwohl ihre Intelligenz normal ausgeprägt war. Er schrieb:

Sir George Frederick Still

“I would point out that a notable feature in many of these cases of moral defect without general impairment of intellect is a quite abnormal incapacity for sustained attention” (Still 2006, 133).

Still beschrieb einen 6-jährigen Jungen, der seine Aufmerksamkeit nicht für längere Zeit auf ein Spiel oder ähnliches richten könne. Dies sei besonders in der Schule sichtbar und führe dazu, dass der Junge schlechtere Leistungen als die anderen Kinder zeige, obwohl er im Gespräch den Eindruck eines aufgeweckten und klugen Jungen ma-

B

che. Weiterhin berichtete er von einem 11-jährigen Jungen, der erhebliche Schulprobleme habe und nur schlecht lesen und rechnen könne. Außerdem sei dieser Junge extrem erregbar und reagiere auf kleinste Provokationen – auch gegenüber Kindern, die er gar nicht kenne – aggressiv.

An dieser Stelle wird der Zusammenhang zu der heute diagnostizierbaren ADHS sichtbar: Kinder mit ADHS-typischem Verhalten haben vor allem in der Schule Probleme (Abb. 1.1). Die Vermutung liegt nahe, dass es also unaufmerksame, impulsive und wenig selbstregulierte Kinder schon immer gegeben haben muss.



Abb. 1.1: Kinder mit ADHS haben vor allem in der Schule Schwierigkeiten
(Zeichnung: Vitali Konstantinov)

Auch der Hinweis auf die normal ausgeprägten kognitiven Fähigkeiten deckt sich mit unserem heutigen Wissen (Gansler et al. 1998). In einer aktuellen deutschen Studie konnte dies bestätigt werden (Geißler 2009): Die Leistungen von Kindern mit ADHS wurden mittels eines Intelligenztests mit den Leistungen von Kindern ohne ADHS verglichen. Als Intelligenztest wurde der HAWIK-III (Tewes et al. 1999) verwendet, welcher im diagnostischen Alltag recht häufig zur Untersuchung der kognitiven Leistungsfähigkeit von Kindern eingesetzt wird. Der Test versteht Intelligenz als bestehend aus mehreren, voneinander unabhängigen Einzelaspekten: dem Verbal-IQ, der die sprachliche

Leistungsfähigkeit erfasst, dem Handlungs-IQ, der visuell-handlungs-bezogene Leistungsfähigkeit erfasst und dem Gesamt-IQ, der sich aus den Ergebnissen des Verbal- und Handlungs-IQ zusammensetzt. Es zeigte sich, dass der Verbal-IQ der Kinder mit ADHS signifikant über der Norm lag, während der Handlungs-IQ der Kinder mit ADHS signifikant unter der Norm blieb – der Gesamt-IQ der Kinder mit ADHS unterschied sich nicht signifikant von der Normstichprobe.

Auch der amerikanische Philosoph und Psychologe William James (1842–1910) beschrieb in seinem 1890 veröffentlichten Werk „The Principles of Psychology“ Menschen, die ihre Impulse nicht unterdrücken und inhibieren können. Er beobachtete bei Menschen mit diesem Persönlichkeitstyp eine gewisse Skrupellosigkeit, mangelndes Nachdenken über Konsequenzen, wenig gewissenhafte Überlegungen und folgerte, dass aus diesem Grund die Betroffenen ihre übermäßige (explosive) Energie entwickeln. Interessanterweise entwickelte James die Annahme, dass diese mangelnde Impulskontrolle nicht nur negative Folgen sondern auch Vorteile haben kann. Positiv formuliert interpretierte er die Reaktions-Schnelligkeit der Betroffenen als Schlagfertigkeit und war außerdem der Ansicht, dass viele revolutionäre Charaktere der Geschichte diesem Typus angehörten.

William James

Besonders spannend an den Ausführungen James' ist die Annahme der mangelnden Impulskontrollfähigkeit als Persönlichkeitsfaktor. Dies findet sich in neuerer Zeit wieder: John M. Digman hat im Jahr 1997 einen Artikel publiziert, in welchem er darlegt, dass zwei übergeordnete Persönlichkeitsstrukturen allen bis zu diesem Zeitpunkt publizierten Persönlichkeitstypologien zugrunde liegen: der Alpha- und der Beta-Typ. Der Alpha-Typ ist aus seiner Sicht durch Zuverlässigkeit, Gewissenhaftigkeit und emotionale Stabilität, der Beta-Typ durch Extraversion und Offenheit für Neues gekennzeichnet. Untersuchungen konnten diese Zweiteilung bestätigen. So wurde beispielsweise in Genanalysen eine Bestätigung für den Beleg dieser Zweiteilung gefunden und ein Zusammenhang zu gesundheitsbewusstem Verhalten dargelegt: Menschen, die eher den Beta-Typ repräsentieren, zeigen häufiger risikobereites, gesundheitsschädliches Verhalten und Sensation Seeking (Horvath/Zuckerman 1993). Auch wenn dieses Konzept der simplen Zweiteilung von Persönlichkeiten in der Fachwelt kontrovers diskutiert wird (Ashton et al. 2009), drängt sich die Ähnlichkeit des Beta-Typs mit der ADHS-Symptomatik auf.

**Alpha-Typ und
Beta-Typ**