



Doris Ryffel-Rawak

ADHS bei Frauen – den Gefühlen ausgeliefert

4., aktualisierte Auflage

 **hogrefe**

ADHS bei Frauen – den Gefühlen ausgeliefert

ADHS bei Frauen – den Gefühlen ausgeliefert

Doris Ryffel-Rawak

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Psychologie:

Prof. Dr. Guy Bodenmann, Zürich; Prof. Dr. Lutz Jäncke, Zürich;

Prof. Dr. Franz Petermann, Bremen; Prof. Dr. Astrid Schütz, Bamberg;

Prof. Dr. Markus Wirtz, Freiburg i.Br.

Doris Ryffel-Rawak

ADHS bei Frauen – den Gefühlen ausgeliefert

4., aktualisierte Auflage

 **hogrefe**

Doris Ryffel-Rawak, Dr. med.

Ritterstr. 18E
3047 Bremgarten bei Bern
Schweiz
doryffel@bluewin.ch

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Psychologie
Länggass-Strasse 76
3000 Bern 9
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Dr. Susanne Lauri
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: Doris Ryffel-Rawak
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Illustrationen/Fotos (Innenteil): Doris Ryffel-Rawak
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

4., aktualisierte Auflage 2017
© 2004/2006/2010 Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
© 2017 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95824-8)
ISBN 978-3-456-85824-1
<http://doi.org/10.1024/85824-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Es gibt etwas,
was man an einem einzigen Ort in der Welt
finden kann.
Es ist ein großer Schatz,
man kann ihn die Erfüllung des Daseins nennen.
Und der Ort,
an dem dieser Schatz zu finden ist,
ist der Ort,
wo man steht.

Martin Buber

Meinen Patientinnen gewidmet.

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	9
Vorwort und Dank	11
Vorwort zur 2. Auflage	17
ADHS – Allgemeiner Teil	17
ADHS bei Mädchen	21
ADHS bei Frauen – Spezieller Teil	31
Die Lebensphasen und Lebensläufe ADHS-betroffener Frauen	59
Frauen ab dem 20. Lebensjahr	63
1. Eliane: Wenn Ihr mir Grenzen setzt, dann bricht bei mir ein Vulkan aus	65
2. Barbara: Lebensmut und Stehaufmännchen	75
3. Martina: Nur noch heute, ab morgen ist alles gut	79
4. Isabelle: Ich fange vieles an und beende nicht einmal die Hälfte davon	83
Frauen ab dem 30. Lebensjahr	87
5. Elisabeth: Wie ein unerträglicher Schatten kam diese Glocke über mich	89
6. Susanne: Was ich bestens kann, ist blitzartig einer Idee folgen	95
7. Brigitte: In mir war eine Unruhe, die mich manchmal fast zum Wahnsinn brachte	99
8. Claudia: Ich fühlte mich immer etwas abseits, als Außenseiterin	103
9. Katharina: Im Herbst fiel ich immer wieder in die Depression zurück	108

10. Andrea: Heute leide ich immer wieder unter panischen Ängsten, vor allem unter Versagensangst und Minderwertigkeitsgefühlen	113
11. Evelyne: In vielen Beiträgen über die ADHS konnte ich mich wiedererkennen	116
Frauen ab dem 50. Lebensjahr	121
12. Marianne: Man sagt mir oft, ich solle mich nicht immer kleiner machen als ich bin	123
13. Ruth: Ich hatte größte Existenzängste und die ständige Sorge, im Chaos zu ertrinken	126
14. Gertraud: Ich hatte oft Schuldgefühle, weil ich nicht jeden Tag gleichermaßen leistungsfähig war	130
Therapie der ADHS bei Frauen	135
15. Evelyne: Früher konnte ich kaum einen Augenblick alleine sein, ich war gierig nach Action, hatte Angst vor dem Alleinsein und der Langeweile	155
16. Lisa: Haben sie auch schon Bekanntschaft mit sogenannten Simulatoren gemacht?	158
200 Frauen auf ADHS abgeklärt: eine Analyse	161
Schlussbemerkungen	165
Literaturverzeichnis	169
Selbsthilfegruppen	173

Geleitwort

Meine berufliche Beziehung und persönliche Freundschaft mit Doris Ryffel-Rawak hat 1996 begonnen, als wir uns erstmals am Internationalen Kongress über die Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (CHADD) in Chicago, USA, getroffen haben.

An weiteren gemeinsamen Kongressen und per E-Mail haben wir uns immer wieder über diese komplexe Störung, die das Leben vieler unserer Patienten beeinträchtigt, ausgetauscht und unser Verständnis darüber vertieft. Ein Höhepunkt dieser Zusammenarbeit fand im August 2003 statt: Wir waren beide als Referenten am 1. Europäischen Kongress über ADHS im Erwachsenenalter in Oslo, Norwegen eingeladen. Schließlich trafen wir uns letztmals im November 2003 am 15. Internationalen Kongress der CHADD in Denver, USA, wo wir wiederum beide als Redner tätig sein durften.

In den Jahren, seitdem wir uns kennen, hat sich Doris ganz besonders mit der Thematik der ADHS bei Mädchen und Frauen befasst. Ihre Bücher, ihre Referate und die größer werdende klinische Erfahrung haben zu einer Vertiefung ihrer Kenntnisse und ihres Wissens beigetragen.

Als eine der ersten Verfasserinnen von aktuellen Büchern über die ADHS bei Erwachsenen im deutschen Sprachraum kommt ihre neueste Publikation gerade zur rechten Zeit. Auch in den deutschsprachigen Ländern gibt es nun vermehrt Ärzte, Forscher, Lehrer und Medienleute, die erkennen, dass bei der ADHS und ihren Begleiterkrankungen überwältigende Beweise für deren neurobiologische und genetische Grundlagen bestehen, die die Erklärungsversuche in der Tradition von Freud in den Hintergrund treten lassen.

Das Konzept des vorliegenden Buches umfasst das heutige moderne Verständnis über diese Störung. Im ersten Teil wird die ADHS allgemein beschrieben. Das Kapitel über die ADHS bei Mädchen wurde sachkundig durch den Ehemann der Autorin, Meinrad Ryffel verfasst. Im Hauptteil des Buches werden das Störungsbild der ADHS bei

Frauen und deren medizinische und psychische Begleiterkrankungen erläutert, und es wird gezeigt, worin sich die Störung bei Frauen von ihrem Auftreten bei Männern unterscheidet.

Es folgen Lebensläufe betroffener Frauen in ihren verschiedenen Lebensphasen, sowie über deren Therapie und was diese bewirken kann.

Dieses Buch ist nicht nur für Betroffene wichtig, sondern auch für Medizinstudenten, Ärzte, Psychologen, Lehrer und zudem für alle diejenigen, die sich mit Fragen der Gesundheit und Weiterbildung von Frauen befassen.

Michael F. Finkel

Assistant Clinical Professor of Neurology

The Ohio State University School of Medicine

Staff Neurologist, Cleveland Clinic Florida in Naples, Florida, USA

Vorwort und Dank

Gesundheit und Krankheit, diese Bezeichnungen werden allzu häufig als absolute Begriffe wahrgenommen. Dabei sind die Grenzen fließend und oft kann man bei sich selbst nicht sagen, ob gewisse Beschwerden schon Krankheitswert haben oder nicht. Geringfügige Abweichungen vom Normalen werden erst durch ängstliche Verstellungen oder wunschbedingt (nicht in die Schule oder zur Arbeit gehen wollen) zu Krankheiten gestempelt. Empfindsame Menschen neigen zu Angst, Willensschwäche, Traurigkeit: Ein Teufelskreis entsteht, und die an sich nicht wesentlichen Symptome führen zu einer verminderten Leistungsfähigkeit, werden überbewertet und beeinträchtigen die Lebensfreude. Die Frage «Krankheit oder Gesundheit» findet ihre Antwort in einem Prozess, in dem man sich bewusst wird, wie die eigene Persönlichkeit und Konstitution ausgebildet ist. Entsprechend wird ein Gleichgewicht angestrebt werden, das aus den gegebenen Faktoren folgt.

Gerade **bei der Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)** finden sich fließende Übergänge in Bezug auf Gesundheit und Krankheit. Die Ausprägung der Symptome und die individuelle Beeinträchtigung einer ADHS kann sich bei betroffenen Personen sehr unterschiedlich zeigen.

Wir leben nach wie vor in einer vorwiegend von Männern regierten Welt, in einer leistungsorientierten Gesellschaft, in der die Rolle der Frau immer noch vornehmlich mit dem Bild der Ehefrau und Mutter gleichgestellt wird. In den letzten Jahren wird diese Thematik in unzähligen Büchern aufgegriffen. Es ist eine Zeit des Umbruchs; das althergebrachte Rollenverständnis wird in Frage gestellt, Verunsicherung macht sich breit und Erklärungsmodelle sind gefragt. Es verwundert daher nicht, dass nun auch die Medizin dazu langsam Stellung bezieht. Krankheiten, die sowohl bei Frauen als auch bei Männern gleichermaßen auftreten, können je nach Geschlecht eine andere Symptomatologie aufweisen. Die ADHS mit ihren fließenden Über-

gängen zwischen Gesundheit und Krankheit, den vielen Begleiterkrankungen, den unterschiedlichen Verläufen und vor allem dem anderen Problemhintergrund bei Frauen und Männern lässt es als zwingend erscheinen, sich diesem Thema speziell bei Frauen zuzuwenden.

Es ist das große Verdienst von Sari Solden in ihrem 1995 erschienenen Buch «Women with Attention-Deficit-Disorder» (Deutsche Übersetzung: «Die Chaos-Prinzessin»), die ADHS erstmals von der Frauenseite her zu durchleuchten.

Seither wurde diese Thematik im deutschen Sprachraum meines Wissens nicht wieder aufgegriffen. So wage ich mich an die Arbeit und hoffe mit diesem Buch vielen betroffenen Frauen, ihren Partnern, aber auch ihren Ärzten/innen und Psychotherapeuten/innen eine hilfreiche Wegleitung vorzulegen.

Der Mensch, hier die Frau, muss lernen, sich zu entwickeln, sich zu vervollkommen, angeborene Mängel zu kompensieren, sich von Schablonen fernzuhalten und dabei nie den Takt zu verlieren, das heißt immer sich selbst zu bleiben. Um dieses hochgesteckte Ziel zu erreichen, bedarf es der Selbsterkenntnis, eine notwendige Erfahrung, die dazu führen soll, ein mehr oder weniger ganzheitlich erfülltes Leben zu führen.

Mein Dank gebührt in erster Linie meinem Lektor Dr. Peter Stehlin. Als ich ihm davon erzählte, dass mich die ADHS-Problematik speziell bei Frauen interessiere und ich gerne darüber schreiben würde, war sein Kommentar: «Nichts wie ran». Mit diesen wenigen Worten sprach er das aus, was für jeden von uns so wichtig ist: Vertrauen, Anerkennung und Unterstützung für unsere Arbeit. Frau Monika Eginger hat als Nachfolgerin von Herrn Dr. Stehlin mit gleichem Engagement die Lektoratsarbeit beendet.

ADHS ist zu einem unserer Familienthemen geworden: Ohne die vielen Gespräche, Reisen an ADHS-Tagungen rund um den Globus zusammen mit meinem Mann, Dr. med. Meinrad Ryffel, der sich als Kinderarzt seit 30 Jahren dieser Thematik widmet und vielen kleinen und großen Mädchen (und natürlich auch Buben) geholfen hat, wäre dieses Buchvorhaben gar nie möglich geworden. Besonders freut es mich, dass mein Mann das Kapitel über die Mädchen geschrieben hat.

Mit vielen Kolleginnen durfte ich im Verlauf der letzten Jahre fruchtbare Diskussionen zum Thema Frauen und ADHS führen. Frau Prof. Dr. med. Brigitte Woggon ist auch dafür bekannt, dass sie Kolleginnen unterstützt, wo und wie sie nur kann. Affektive

Störungen verlaufen häufig parallel zu einer ADHS. Diesen Zusammenhang hat Brigitte Woggon früh erkannt, und dem entsprechend hat sie mich in meiner Arbeit gefördert. Ihre Hilfestellung ist von unermesslichem Wert. Frau Dr. med. Johanna Krause hat mit ihrem Mann, Prof. Dr. med. Klaus Henning Krause, das erste deutschsprachige Fachbuch zur ADHS im Erwachsenenalter herausgegeben. Seit vielen Jahren verbinden uns eine Freundschaft und das Thema ADHS. Erwähnen möchte ich aber auch Mrs. Ellen Apolant-Jacoby, Frau Dipl.-Psych. Cordula Neuhaus, Frau Sari Solden, MS, MFCC, Frau lic. phil. Joséphine Balken, sowie Frau Patricia Quinn M.D. und Frau Dr. med. Sandra Kooj. Ihnen allen gebührt mein Dank!

Aber was wäre ein ADHS-Buch über Frauen, wenn diese nicht wären? Allen meinen Patientinnen danke ich von Herzen für das entgegengebrachte Vertrauen und für die Erlaubnis, Auszüge aus ihren Lebensläufen veröffentlichen zu dürfen.

Vorwort zur 3. Auflage

Vor einigen Wochen traf ich mich mit meiner Lektorin vom Verlag Hans Huber zum Mittagessen, aber bald war die Wiedersehensfreude ein wenig in den Hintergrund gerückt, als nämlich Frau Eginger mir mitteilte, dass der Bestand der Bücher zu «ADHS bei Frauen» bald zur Neige ginge und sich eine neue, ergänzte Auflage aufdränge ...

In ihrem Geleitwort zu meinem Buch «ADHS und Partnerschaft» haben Dr. Johanna Krause und Prof. Klaus-Hennig Krause geschrieben: «Dieses Buch ist mit Herzblut geschrieben ...»; sie wussten damals noch nicht, dass sie den Nagel auf den Kopf treffen sollten und ich einige Monate später einen Herzinfarkt erleiden würde ... und, um bei den Sprichwörtern zu bleiben: «Unkraut vergeht nicht (so schnell)»: So sitze ich wieder einmal vor meinem PC und schreibe, obgleich ich mir geschworen hatte, nie wieder etwas zur ADHS zu schreiben – so ist das halt mit dem Schwören, man sollte es tunlichst lassen ...

Ich habe das «alte» Buch zur Hand genommen und mir überlegt, was ich Neues zu sagen hätte. Dabei ist mir wieder einmal eine meiner Patientinnen zu Hilfe gekommen, sie meinte: «Ich finde die Berichte der einzelnen Frauen sehr gut, mit einigen konnte ich mich identifizieren, was ich jedoch vermisst habe, sind genauere Angaben zu den Strategien, wie Sie mit den einzelnen, betroffenen Frauen tatsächlich vorgegangen sind, was eigentlich weitergeholfen hat ...» Mit diesem Einwand hatte ich meine Aufgabe erhalten. Ich hoffe, dass dieses ergänzte Buch der einen oder anderen von Ihnen, liebe Leserinnen, auf dem schwierigen Pfad der Lebensbewältigung als von ADHS Betroffene weiterhelfen wird.

Zu Beginn werde ich jedoch einen der Lebensberichte ergänzen, es handelt sich um «Eliane», den «ersten Fall» in diesem Buch. Eliane schrieb mir spontan vor einigen Monaten und erzählte, wie es ihr im Verlauf der Jahre ergangen war. Es liegt mir viel daran mit Ihnen dieses

kleine «Wunder» zu teilen. Sie ist eine Patientin, bei der ich große Bedenken hatte, ob sie eines Tages doch noch ihren Weg im Leben finden würde und zufrieden und innerhalb gewisser Grenzen gesund werden könnte. Umso größer war meine Freude, als ich ihren Bericht las und feststellen durfte, dass wir nie die Hoffnung aufgeben dürfen.

Es wäre interessant gewesen, alle Patientinnen anzuschreiben und zu hören, wie sie ihr weiteres Leben gemeistert haben; mit einigen gibt es Kontakt, aber bei weitem nicht mit allen. Ich stehe jedoch unter Zeitdruck, der Verlag drängt ... also bleibt dieses Unterfangen ein Projekt für einen späteren Zeitpunkt. Wer weiß, vielleicht ergibt sich daraus einmal ein weiteres Buch, ein Buch über «Erfolgsgeschichten trotz ADHS»?

Es ist mir ein Anliegen, allen meinen Patientinnen, und natürlich auch den Patienten, von Herzen zu danken: für das mir entgegengebrachte Vertrauen und dafür, dass ich ein Stück ihrer (Lebens-) Wege mitverfolgen durfte.

Meinem Mann gilt einmal mehr mein Dank für seine unermüdliche Geduld, seine Unterstützung und die wunderbare Zusammenarbeit.

Herzlicher Dank gebührt auch dem Verlag Hans Huber und im Besonderen Frau Monika Eginger für ihre Lektoratsarbeit und ihre immer wohlwollende, daher auch aufbauende Kritik.

ADHS – Allgemeiner Teil

Noch vor einigen Jahren war hierzulande die ADHS bei Erwachsenen unter Psychologen und Psychiatern eine völlig unbekannte Diagnose. Betroffene erhielten Diagnosen wie «atypische Depression», «Alkoholmissbrauch bei unstabiler Persönlichkeit», «Anpassungsstörung mit Störung des Sozialverhaltens», «Neurotische Selbstwertproblematik» und viele mehr, je nach Art und Ausmaß der vorliegenden Symptome.

Früher war die ADHS in der Schweiz als POS (Psychoorganisches Syndrom) und in Deutschland als HKS (Hyperkinetische Störung) – und als Krankheit vor allem bei Knaben und im Kindesalter bekannt. Mädchen wurden kaum erfasst, da Verhaltensauffälligkeiten bei fehlender Hyperaktivität nur selten zu beobachten sind. Mit einer Prävalenz von 5 bis 10 % ist die ADHS eine der häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter. Heute wissen wir, dass ca. 50% aller ADHS-Betroffenen auch im Erwachsenenalter zum Teil unter schwerwiegenden Symptomen leiden, wobei vor allem die Problematik der Aufmerksamkeitsstörung bestehen bleibt. Obgleich das Verhältnis erfasster Männer zu Frauen im Erwachsenenalter ungefähr 1 zu 1 ist, werden im Kindesalter weiterhin wesentlich mehr Knaben als Mädchen diagnostiziert.

Die im Kindesalter zu beobachtenden Hauptsymptome sind die Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, das heißt eine Störung der Informationsverarbeitung im weitesten Sinn, die vermehrte Impulsivität und nicht obligat die motorische Hyperaktivität. Die Figuren des «Hans Guck in die Luft» und des «Zappelphilipps» im «Struwelpeter» sind dafür sprechende Beispiele. Häufig ist die ADHS mit Teilleistungsstörungen wie Legasthenie und Dyskalkulie kombiniert.

Die klinische Diagnose sollte nach den Kriterien (vgl. **Tab.1** auf S. 18) des amerikanischen DSM IV (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, 1994) gestellt werden.

Tabelle 1: Diagnostische Kriterien für die Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindesalter

A. Entweder müssen (1) oder (2) einzeln, resp. kombiniert zutreffen:

- (1) sechs (oder mehr) der folgenden Symptome von **Unaufmerksamkeit** sind während der letzten sechs Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß vorhanden gewesen:

Unaufmerksamkeit:

- a) beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten,
- b) hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten.
- c) scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen,
- d) führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund oppositionellen Verhaltens oder Verständnisschwierigkeiten),
- e) hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren,
- f) vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger dauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben),
- g) verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug),
- h) lässt sich öfter durch äußere Reize leicht ablenken,
- i) ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich;

- (2) sechs (oder mehr) der folgenden Symptome der Hyperaktivität und Impulsivität sind während der letzten sechs Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß vorhanden gewesen.

Hyperaktivität:

- a) zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum,
- b) steht in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen Sitzen bleiben erwartet wird, häufig auf,
- c) läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben),
- d) hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen,
- e) ist häufig «auf Achse» oder handelt oftmals, als wäre er/sie «getrieben»,
- f) redet häufig übermäßig viel;

Impulsivität:

- g) platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist,
- h) kann nur schwer warten, bis er an der Reihe ist,
- i) unterbricht und stört andere häufig (platzt z.B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein)

- B. Einige Symptome der Hyperaktivität-Impulsivität oder Unaufmerksamkeit, die Beeinträchtigungen verursachen, treten bereits vor dem Alter von sieben Jahren auf.*

C. *Beeinträchtigungen durch diese Symptome zeigen sich in zwei oder mehr Bereichen (z.B. in der Schule bzw. am Arbeitsplatz und zu Hause).*

D. *Es müssen deutliche Hinweise auf klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit vorhanden sein.*

E. *Die Symptome treten nicht ausschließlich im Verlauf einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung, Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf und können auch nicht durch eine andere psychische Störung besser erklärt werden (z.B. affektive Störung, Angststörung, dissoziative Störung oder eine Persönlichkeitsstörung).*

Entsprechend diesen Kriterien werden die drei Hauptformen der ADHS unterschieden:

- das Vollbild, bei dem sowohl Symptome der Aufmerksamkeitsstörung als auch der Hyperaktivität vorliegen (1 und 2).
- die vorwiegende Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität/Impulsivität (1).
- die vorwiegende Hyperaktivitätsstörung mit Impulsivität ohne große Aufmerksamkeitsprobleme (2).

Voraussetzung für die Diagnose ist der Beginn im frühen Kindesalter, die Chronizität und die Persistenz der Symptome und daraus entstehende ernsthafte Probleme in verschiedenen Lebensbereichen.

Die ADHS wird als bio-psycho-soziales Phänomen verstanden. Auf der Grundlage einer neurobiologischen Prädisposition kann sich je nach psychischer Veranlagung und bestehenden Umweltfaktoren eine ADHS entwickeln. Tatsache ist, dass es sich bei der ADHS um ein eigenständiges Krankheitsbild handelt, welches in den verschiedensten Ländern und Kontinenten eine ähnliche Prävalenz aufzeigt. Obwohl kein Labortest zur Diagnosestellung zur Verfügung steht (das Gleiche gilt für die meisten psychiatrischen Störungen), kann von einer biologischen Grundlage ausgegangen werden. ADHS-betroffene Menschen weisen Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebenssituationen auf und diese betreffen nicht nur den Patienten selber, sondern auch seine Angehörigen und nächsten Bezugspersonen. Die Komorbiditätsrate ist bei der ADHS hoch, das heißt Begleiterkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, bipolare Störung und Suchtmittelabhängigkeiten sind häufig anzutreffen.