

Tab. 2.1: Geschichte der ADHS-Diagnosen nach DSM und ICD

DSM-Diagnosen			ICD-Diagnosen		
1980	DSM-III	Attention Deficit Disorder	1965	ICD-8	Hyperkinetisches Syndrom der Kindheit
1987	DSM-III-R	Attention Deficit Hyper-activity Disorder	1975	ICD-9	Hyperkinetisches Syndrom des Kindesalters mit Entwicklungs-rückstand/mit Störung des Sozialverhaltens
1994	DSM-IV	Attention Deficit Hyper-activity Disorder	1991	ICD-10	Hyperkinetische Störung
2013	DSM-5	Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder			

2.3.1 ADHS-Subtypen nach dem DSM



Laut DSM können drei Subtypen der ADHS unterschieden werden: Kinder mit einer ADHS vorwiegend unaufmerksamen Erscheinungsbildes, Kinder mit ADHS vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Erscheinungsbildes und Kinder mit ADHS des gemischten Erscheinungsbildes. Im DSM werden die Subtypen also anhand der Kernsymptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität unterteilt. Ein wichtiges Diagnosekriterium für alle Subtypen ist der Beginn der Störung vor dem 12. Lebensjahr.

ADHS des vorwiegend unaufmerksamen Erscheinungsbildes

Träumer Dieser Subtyp wurde mit Veröffentlichung des DSM-IV (American Psychiatric Association 1994) eingeführt. Kinder mit ADHS des vorwiegend unaufmerksamen Subtyps werden oft als „Träumerinnen“ oder „Träumer“ bezeichnet. Eltern und Lehrer berichten häufig, dass die Kinder zu Hause oder im Unterricht abwesend und mit den Gedanken ganz woanders zu sein scheinen, wichtige Informationen nicht wahrnehmen und im Vergleich zu anderen Kindern wesentlich langsamer sind.

Es gibt Hinweise darauf, dass dieser Subtyp in klinischen Stichproben weniger häufig und in nicht klinischen Stichproben häufiger ist als die anderen Subtypen der ADHS. Vermutlich hängt dies damit

zusammen, dass die Kinder mit ADHS des vorwiegend unaufmerksamen Erscheinungsbildes weniger auffallen als Kinder, die zusätzliche Merkmale von Hyperaktivität und Impulsivität aufweisen. Aus diesem Grund ist eine gezielte Diagnostik dieses Erscheinungsbildes von großer Bedeutung (→ *Kapitel 11*). ADHS dieses Erscheinungsbildes tritt häufiger bei Mädchen als bei Jungen auf (→ *Kapitel 6*).

Ein weiterer wichtiger Unterschied zu den anderen beiden Subtypen der ADHS sind die komorbiden Störungen (→ *Kapitel 3*). Kinder mit ADHS des vorwiegend unaufmerksamen Erscheinungsbildes zeigen weniger externalisierende (z. B. aggressive) komorbide Symptome, leiden jedoch häufiger an Lernstörungen wie zum Beispiel Leserechtschreibstörungen.

Tom, 10 Jahre, ADHS des vorwiegend unaufmerksamen Subtyps

Tom ist ein ruhiger und friedlicher Junge. Als Kleinkind war er zwar häufig quengelig und schnell gereizt, aber trotzdem war mit ihm immer gut auszukommen. Im Kindergarten ist er recht gut mit den anderen Kindern zurechtgekommen, auch wenn er meistens allein gespielt hat und bei den Tobespielen der Jungs nicht mitmachen wollte. In der Grundschule hatte er keine größeren Schwierigkeiten – er fiel aber auch nicht durch übermäßig gute Leistungen auf. Meistens schaute er verträumt aus dem Fenster und so wunderte es seine Lehrerin auch nicht, dass er oft wichtige Informationen und Instruktionen verpasste. Seine Vergesslichkeit war ein weiteres Problem: Ständig ließ Tom wichtige Dinge zu Hause liegen oder vergaß seinen Turnbeutel, seinen Schirm etc. in der Schule. Nun steht der Übergang von der Grundschule in eine weiterführende Schule an und es treten die ersten größeren Probleme auf: Toms Klassenlehrerin hält ihn prinzipiell für geeignet, ein Gymnasium zu besuchen; viele seiner weiteren Lehrer haben jedoch Bedenken, ob er den Gymnasialstoff bewältigen kann: Aus ihrer Sicht scheint Tom kognitiv nicht in der Lage dafür zu sein. Die Eltern sind ratlos und wenden sich an einen Schulpsychologen, der eine Gymnasialeignung aufgrund eines Intelligenztests sowie eine ADHS feststellt.

ADHS des vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Erscheinungsbildes

Auch dieser Subtyp wurde 1994 im DSM-IV eingeführt, da in empirischen Studien festgestellt wurde, dass ein kleiner Prozentsatz der Kinder mit ADHS lediglich Hyperaktivitäts- und Impulsivitätssymptome aufweist, aber keine Zeichen der Unaufmerksamkeit zeigt. Dieser Subtyp wird häufiger im jüngeren Alter festgestellt (Kindergarten, Grund-



schule), weshalb angenommen wurde, dass ADHS des vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Erscheinungsbildes ein Vorläufer des ADHS-Mischtyps ist. Hierzu ist aber weitere Forschung unbedingt notwendig.

In eigenen Untersuchungen konnten wir in Übereinstimmung mit obiger Theorie feststellen, dass bei Kindern im Vorschulalter die Symptome Hyperaktivität und Impulsivität häufiger sind (Merkt/Gawrilow 2011). Bezüglich komorbider Störungen scheint dieser Subtyp dem ADHS-Mischtypus sehr ähnlich zu sein. Die Kinder zeigen also häufig externalisierende Störungen (z. B. oppositionelles Trotzverhalten). Empirisch und klinisch ist dieser Subtyp jedoch wesentlich seltener nachzuweisen als die anderen beiden Subtypen (Lahey et al. 2005): ADHS-Mischtypus und ADHS – vorwiegend unaufmerksamer Subtyp werden öfter diagnostiziert als ADHS – vorwiegend hyperaktiv impulsiver Subtyp.

ADHS: gemischtes Erscheinungsbild

Kinder mit ADHS des Mischtyps sind sowohl unaufmerksam als auch hyperaktiv-impulsiv. Diese Kinder haben sowohl zu Hause, in der Schule als auch in sozialen Beziehungen enorme Schwierigkeiten: Sie scheinen nicht zuzuhören, können sich nicht länger auf eine Aufgabe oder Interaktion konzentrieren, zappeln herum und stören bzw. ärgern damit ihre Eltern und Klassenkameraden.

2.3.2 ADHS-Subtypen nach der ICD



Laut der ICD können folgende Subtypen der ADHS diagnostiziert werden: einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung, hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität. Wichtig ist in der ICD der frühe Beginn der Störung, d. h. vor dem 6. Lebensjahr. In der ICD wird auf die aktuell unbefriedigende Situation der Untergliederung der ADHS hingewiesen – als wesentliche Gliederungsmerkmale werden das Vorhandensein bzw. Nicht-Vorhandensein von Aggressivität, Delinquenz und dissozialem Verhalten herangezogen (Abb 2.1).

Einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung

Dieser Subtyp soll diagnostiziert werden, wenn Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität-Impulsivität vorliegen. Jedoch dürfen keine Symptome der Störung des Sozialverhaltens erkennbar sein: Beispielsweise dürfen die Kinder kein dissoziales, aggressives oder aufsässiges Verhalten an den Tag legen.