

Sören Lüdeke

ADHS betrifft nicht nur Kinder

Eine Studie über ADHS bei Frauen

**(Statistische) Evaluation eines Fragebogens
zur Erfassung von ADHS bei Frauen**



Diplomica Verlag

Lüdeke, Sören: ADHS betrifft nicht nur Kinder: Eine Studie über ADHS bei Frauen. (Statistische) Evaluation eines Fragebogens zur Erfassung von ADHS bei Frauen. Hamburg, Diplomica Verlag GmbH 2016

Buch-ISBN: 978-3-8428-6407-8

PDF-eBook-ISBN: 978-3-8428-1407-3

Druck/Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2016

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

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

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung 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.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Diplomica Verlag GmbH

Hermannstal 119k, 22119 Hamburg

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2016

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	6
1. Einleitung	7
2. Theoretischer Hintergrund	10
2.1 Diagnostik	10
2.1.1 Diagnosekriterien nach dem DSM-IV-TR	10
2.1.2 Diagnosekriterien nach dem ICD-10.....	13
2.1.3 DSM-IV-TR-Kriterien im Vergleich mit den ICD-10-Kriterien	14
2.1.4 Weitere Symptome der ADHS	16
2.1.5 Wender-Utah-Kriterien	17
2.1.6 Abschließende Problematisierung: Schwierigkeiten der Diagnostik von ADHS bei Erwachsenen.....	19
2.2 Prävalenzen	22
2.3 Komorbiditäten.....	23
2.4 Ätiologie.....	24
2.5 Interventionen.....	28
2.6 Befunde zu Geschlechtsunterschieden zwischen Erwachsenen mit ADHS.....	30
3. Herleitung der Fragestellung für das Women`s ADHD Self-Assessment Symptom Inventory von Nadeau und Quinn (2002)	33
3.1 Entwicklung und allgemeiner Aufbau des Fragebogens.....	33
3.2 Ziel der vorliegenden Arbeit bezogen auf den Fragebogen	40
3.3 Fragestellungen	41
3.4 Hypothesen.....	41
3.4.1Hypothesen zur allgemeinen Testevaluation.....	41
3.4.2Hypothesen zu weiteren Variablen.....	42
4. Durchführungsbestimmungen	45

4.1 Ablauf der Erhebung	45
4.2 Stichprobe.....	47
4.2.1 Größe von Norm- und klinischer Stichprobe, Alter, Geschlecht und Bildungsstand	47
4.2.2 AD(H)S-Diagnosen und therapeutische /medikamentöse Behandlungen.....	51
5. Der WURS-k zur Unterscheidung zwischen klinischer- und Normstichprobe.....	53
5.1 Berechnungen.....	54
5.1.1 Summenscore	54
5.1.2 Häufigkeiten	54
5.2 Ergebnisse und Schlussfolgerungen.....	55
5.2.1 Häufigkeiten	55
5.2.2 Schlussfolgerung	55
5.3 Diskussion: Der WURS-k zur Einteilung von Norm- und klinischer Stichprobe.....	55
6. Evaluation des Self-Assessment Symptom Inventory von Nadeau und Quinn (2002)...	57
6.1 Vorgehen bei der Evaluation des Fragebogens	58
6.1.1 Validität	58
6.1.2 Reliabilität	60
6.1.3 Überprüfung der Gütekriterien der Items: Trennschärfe und Homogenität.....	60
6.1.4 Faktorenstruktur	61
6.1.5 Die in der Itemanalyse und Faktorenanalyse nicht berücksichtigten Items	62
6.1.5.1 Items, die nur von Frauen zu beantworten sind.....	62
6.1.5.2 Komorbiditäten.....	63
6.2 Ergebnisse und auf die Hypothesen bezogene Schlussfolgerungen.....	63
6.2.1 Validität.....	64
6.2.1.1 Unterschiede zwischen den Gruppenmittelwerten der Norm- und der klinischen Stichprobe	64

6.2.1.2 Unterschiede zwischen den Rangfolgen der Mittelwerte der weiblichen, klinischen Stichprobe und den Frauen in der Normstichprobe.....	64
6.2.1.3 Unterschiede zwischen den Rangfolgen der Mittelwerte der männlichen, klinischen Stichprobe und den Männern in der Normstichprobe	65
6.2.1.4 Unterschiede zwischen den Rangfolgen der Mittelwerte der weiblichen, klinischen Stichprobe und der männlichen, klinischen Stichprobe.....	65
6.2.1.5 Korrelation zwischen den Tests- und den Kriteriumspunktwerten.....	66
6.2.1.6 Schlussfolgerungen zur Validität	66
6.2.2 Reliabilität	67
6.2.3 Überprüfung der Gütekriterien der Items: Trennschärfe und Homogenität.....	67
6.2.3.1 Berechnung der Trennschärfekoeffizienten	67
6.2.3.2 Diskussion / Schlussfolgerung zu den Trennschärfekoeffizienten.....	81
6.2.3.3 Durchschnittliche Interkorrelation der Items (Homogenität).....	86
6.2.4 Erneute Bestimmung von Reliabilität und Validität nach der Itemanalyse	86
6.2.5 Faktorenstruktur	86
6.2.5.1 Faktorenanalyse zur Ermittlung der 5-Faktorenstruktur mit den Daten der Gesamtstichprobe.....	86
6.2.5.2 Faktorenanalyse zur Ermittlung der 7-Faktorenstruktur mit den Daten der Gesamtstichprobe.....	102
6.2.5.3 Faktorenanalyse mit den Daten der klinischen Stichprobe	102
6.2.5.4 Faktorenanalyse mit den Daten der Normstichprobe	102
6.2.5.5 Schlussfolgerung aus den Faktorenanalysen	104
6.2.6 Die in der Itemanalyse und Faktorenanalyse nicht berücksichtigten Items ...	106
6.2.6.1 Items, die nur von Frauen zu beantworten sind.....	106
6.2.6.2 Komorbiditäten.....	106

6.3 Zusammenfassung der Ergebnisse der Evaluation des Fragebogens	
„Women`s ADHD SASI“ und Diskussion	108
6.3.1 Validität des Fragebogens (Hypothese 1-5)	108
6.3.2 Reliabilität des Fragebogens (Hypothese 6)	110
6.3.3 Trennschärfe und Homogenität der Items (Hypothese 7-8)	110
6.3.4 Faktorenstruktur des Fragebogens (Hypothese 9)	112
6.3.5 Die in der Itemanalyse und Faktorenanalyse nicht berücksichtigten Items ...	113
7. Explorative Untersuchung weiterer Variablen und von Gendereffekten	115
7.1 weitere relevante Variablen	115
7.1.1 „berufstätig versus Student“ (Hypothese I)	115
7.1.2 Schulabschluss (Hypothese II)	116
7.1.3 Medikamentöse/therapeutische Behandlungserfahrungen (Hypothese III) ...	117
7.2 Gendereffekte	118
7.2.1 Theoretischer Hintergrund: Eindimensionaler Ansatz versus zweidimensionales Androgyniekonzept	118
7.2.2 Der Fragebogen zur verhaltensorientierten Erfassung der Geschlechtsrollenorientierung (F-VEG) von Aschermann	120
7.2.2.1 Grundkonzept und Aufbau des Fragebogens	120
7.2.2.2 Auswertung	122
7.2.2.3 Häufigkeiten	123
7.2.2.4 Untersuchung allgemeiner Einflüsse von Gendereffekten (Hypothese a), Hypothese b))	123
7.2.2.5 Einzelvergleiche in Gesamtstichprobe und klinischer Stichprobe (Hypothese c), Hypothese d))	124
7.2.2.6 Korrelationen (Hypothese e), Hypothese f))	125
7.2.3 Berechnungen	125

7.2.3.1 Auswertung	125
7.2.3.2 Häufigkeiten	126
7.2.3.3 Untersuchung allgemeiner Einflüsse von Gendereffekten (Hypothese a), Hypothese b)).....	127
7.2.3.4 Einzelvergleiche in der Gesamtstichprobe und der klinischen Stichprobe (Hypothese c), Hypothese d))	128
7.2.3.5 Korrelationen (Hypothese e), Hypothese f))	129
7.2.4 Zusammenfassung und Diskussion	130
8. Zusammenfassung und Beantwortung der Fragestellungen.....	132
8.1 Beantwortung der Fragestellung 1	132
8.2 Beantwortung der Fragestellung 2	135
9. Grenzen der Arbeit	138
10. Ausblick	139
11. Anhang	142
11.1 Literaturverzeichnis.....	143
11.2 Tabellenverzeichnis.....	155
11.3 Abbildungsverzeichnis	157
11.4 Verweis auf die Fragebogenbatterie.....	157

Abkürzungsverzeichnis

AD(H)S	Aufmerksamkeitsdefizit- (Hyperaktivitäts)-Störung
AD(H)D	Attention-deficit (hyperactivity) disorder
DSM	Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen
F-VEG	Fragebogen zur verhaltensorientierten Erfassung der Geschlechtsrollenorientierung (Aschermann & Schulz)
ICD	International Classification of Diseases
MCD	minimale cerebrale Dysfunktion
Women`s ADHD SASI	Women`s ADHD Self-Assessment Symptom Inventory von Nadeau und Quinn (2002)

1. Einleitung

Ziel und Thema der vorliegenden Untersuchung ist die Evaluation des Women's ADHD Self-Assessment Symptom Inventory (SASI) von Nadeau und Quinn (2002), eines Fragebogens, der der Diagnostik der Aufmerksamkeits-Defizits(Hyperaktivitäts-)störung (AD(H)S) bei Frauen dient und der speziell für Frauen im Alter von über 18 Jahren entwickelt wurde. ADH(S) wurde lange Zeit prinzipiell als Störung im Kindesalter betrachtet, die sich im Jugendalter „auswachse“ und die im Erwachsenenalter gar nicht mehr existiere (vgl. Ross & Ross, 1976). Dennoch gibt es Längsschnittstudien, die bestätigen, dass ADHS-Symptome über die Adoleszenz bis ins Erwachsenenalter fortbestehen können (z. B. Barkley, Fischer, Smallish & Flechter, 2002; Rasmussen und Gillberg, 2001), wobei von einer Lebenszeit-Prävalenzrate von 4 – 5 % ausgegangen wird (Kessler et al., 2005; Murphy & Barkley, 1996), siehe auch Punkt 2.2. Allerdings unterscheiden sich zum Teil sowohl Jungen und Mädchen als auch Frauen und Männer in Bezug auf die Symptome der ADHS, was in Punkt 2.8 näher ausgeführt wird und weshalb spezielle Diagnoseinstrumente wie das Womens's ADHD Self-Assessment Symptom Inventory von Nadeau und Quinn (2002) erforderlich sind. Das Womens's ADHD Self-Assessment Symptom Inventory stellt das einzige Screening Instrument dar, welches ausschließlich für Frauen entwickelt worden ist (Waite, 2007).

Die Evaluation des Womens's ADHD Self-Assessment Symptom Inventory erfolgt im Rahmen einer Mitarbeit bei der Arbeitsgruppe um Lauth und Minsel (2007), in der verschiedene Fragebögen untersucht werden, die der Diagnostik von ADHS im Erwachsenenalter dienen sollen. So wurde zum Beispiel der Fragebogen „Verhaltensmerkmale der Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätsstörung“ nach DSM-IV-TR (Lauth, 2007) von Breuer (2008) evaluiert. Ferner entwickelte die Arbeitsgruppe ein Training für Studenten mit ADHS (Lauth und Minsel, 2009), in dem die Teilnehmer zu

Beginn des Trainings eine Testbatterie zum Zweck der Diagnostik ausfüllen und aus der zum Teil die Probanden für die Testevaluationen rekrutiert werden.

In der vorliegenden Arbeit soll untersucht werden, ob das Womens`ADHD Self - Assessment Symptom Inventory von Nadeau und Quinn (2002) als Instrument für die Diagnose einer ADHS im Erwachsenenalter geeignet ist. Zu diesem Zweck werden der Summenscore, die Häufigkeiten, die Trennschärfe, Homogenität, die Faktorenstruktur, Reliabilität und Validität ermittelt. Der Fragebogen von Nadeau und Quinn (2002) enthält sowohl Items, die der allgemeinen Diagnose von ADHS im Sinne des DSM-IV bzw. DSM-IV-TR (vgl. Punkt 2.3.1 und 2.3.2) dienen, als auch Items, die sich speziell auf die Symptomatik von Frauen beziehen. Untersucht wird die Frage, ob der Fragebogen zwischen erwachsenen Personen, die nach der Wender Utah Rating Scale (Rösler et al., 2008) ADHS haben und solchen, die nach der Wender Utah Rating Scale keine Betroffenen sind, unterscheiden kann. Es wird eine Itemanalyse durchgeführt sowie im Anschluss mit den sich als geeignet (ausreichend homogen, trennscharf etc.) erweisenden Items die Faktorenstruktur ermittelt. Eine weitere Fragestellung (vgl. 3.3) ist, ob der Fragebogen sich, wie von Nadeau und Quinn (2002) angenommen, im Besonderen für Frauen eignet, sprich, ob er die geschlechtstypische Symptomatik von Frauen mit AD(H)S erfasst (vgl. auch Punkt 2.6).

In einem anschließenden, explorativen Teil (siehe Punkt 7) wird der Einfluss weiterer Variablen (Berufstätigkeit, Schulabschlüsse sowie therapeutische und medikamentöse Behandlungserfahrungen) auf die Ergebnisse im Women`s ADHD SASI im Hinblick auf die Validität des Fragebogens untersucht. Ferner wird zur Überprüfung von Gendereffekten der Fragebogen zur verhaltensorientierten Erfassung der Geschlechtsrollenorientierung (F-VEG)(Aschermann), der die „Orientierung an bzw. Identifikation mit Geschlechtsstereotypen“ (Aschermann & Schulz, 1997, S. 35) insbesondere in Bezug auf geschlechtstypische Verhaltensweisen erfasst, eingesetzt. Es soll geprüft werden, ob es

sinnvoll ist, einen ADHS-Fragebogen ausschließlich für Frauen zu entwickeln. Desweiteren können mit Hilfe des Gendertests sowie des Fragebogens von Nadeau und Quinn (2002) die Unterschiede zwischen Männern und Frauen mit ADHS in Bezug auf Persönlichkeitseigenschaften, typische Verhaltensweisen, Komorbiditäten etc. näher untersucht werden und relevante Kriterien für die Konstruktion eines Fragebogens für Frauen mit ADHS vorgeschlagen werden (siehe Punkt 10).

Es erfolgt zunächst eine Darstellung der Symptome und Diagnosekriterien für ADHS nach dem ICD-10, dem DSM-IV-TR sowie den Wender-Utah-Kriterien (2.1.1, bis 2.1.5) und eine abschließende Zusammenfassung der Probleme der Diagnostik von ADHS bei Erwachsenen (2.1.6). Anschließend werden nach Angaben zur Prävalenzrate (2.2), Komorbiditäten (2.3), zur Ätiologie (2.4.) der Störung und zu Interventionsmaßnahmen (2.5) kurz die wichtigsten Forschungsergebnisse zu Geschlechtsunterschieden zwischen Erwachsenen mit ADHS genannt. Diese weitreichende Einführung in das Thema ist notwendig, weil in dem Fragebogen von Nadeau und Quinn (2002) sehr unterschiedliche Aspekte der Störung, z. B. sowohl in Bezug auf Entstehungsbedingungen in der Kindheit, Aufrechterhaltungsfaktoren im Jugendalter und in der Erwachsenenzeit abgedeckt werden (vgl. 3.1, Tabelle 3) werden.

2. Theoretischer Hintergrund

Der wissenschaftliche Begriff ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) beziehungsweise ADS (Aufmerksamkeitsdefizitstörung) stammt aus dem Diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störungen (DSM-IV-TR; Saß, Wittchen, Zaudig und Houben, 2003), das von der American Psychiatric Association (APA) herausgegeben wird. Es führt Kriterien auf, die für diese Diagnose erfüllt sein müssen. Im Moment gilt das DSM-IV-TR, dessen Kriterien nach Lauth und Minsel (2009) aufgrund ihrer Genauigkeit besonders in der Wissenschaft angewendet werden. Am häufigsten werden im klinischen Alltag die ICD-10-Kriterien angewendet, siehe Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2010). Wichtig ist, dass sowohl die Kriterien des DSM-IV-TR als auch die der ICD-10 sich ausschließlich auf Kinder und Jugendliche beziehen (Vergleich Punkt 2.1.3 und 2.1.6) und bisher noch keine Diagnosekriterien speziell für Erwachsene in die Klassifikationssysteme aufgenommen worden sind. Die Diagnostik von ADHS kann also anhand von Selbsteinschätzungsskalen erfolgen (siehe Punkt 2.1.6).

2.1 Diagnostik

2.1.1 Diagnosekriterien nach dem DSM-IV-TR

Das Klassifikationsschema DSM-IV-TR unterteilt die Symptome der ADHS in die zwei Kardinalsymptome (1) Unaufmerksamkeit und (2) Hyperaktivität und Impulsivität. Unter diese beiden Kernsymptome der ADHS fallen wiederum jeweils neun Symptome, die typisch für diese Störung sind (vgl. Sobanski & Alm, 2004, S. 701). Dabei müssen sechs der neun Kriterien für Unaufmerksamkeit und / oder sechs von den vorliegenden neun Kriterien für Hyperaktivität und Impulsivität erfüllt sein (Sobanski & Alm, 2004) und vor dem siebten Lebensjahr aufgetreten sein.

Tabelle 1:

DSM-IV Kriterien

A: Entweder Punkt (1) oder Punkt (2) muss zutreffen	
Punkt (1): sechs (oder mehr) der folgenden Symptome von <i>Unaufmerksamkeit</i> sind während der letzten sechs Monate beständig in einem unangemessenen Ausmaß vorhanden gewesen.	Punkt (2): sechs (oder mehr) der folgenden Symptome von <i>Hyperaktivität</i> und <i>Impulsivität</i> sind während der letzten sechs Monate beständig in einem unangemessenen Ausmaß vorhanden gewesen.
<i>Unaufmerksamkeit:</i>	<i>Hyperaktivität:</i>
a) Einzelheiten häufig nicht beachten	a) häufig zappelig sein
b) Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten	b) häufig aufstehen/ nicht sitzen bleiben können
c) nicht zuhören können	c) herumlaufen, wenn es nicht angemessen ist
d) Anweisungen anderer nicht vollständig durchführen, Aufgaben nicht zu Ende bringen	d) Schwierigkeiten, ruhig zu sein
e) Organisationsschwierigkeiten	e) immer in Bewegung sein
f) Aufgaben, die geistiger Anstrengung bedürfen, vermeiden	f) häufig übermäßig viel reden
g) Gegenstände verlieren	<i>Impulsivität:</i>
	g) mit Antworten herausplatzen
h) leicht ablenkbar sein	h) ungeduldig sein/ nicht warten können
i) Vergesslichkeit im Alltag	i) häufig andere unterbrechen

B: Es kann vorkommen, dass einige Symptome der Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität oder Impulsivität schon vor einem Alter von sieben Jahren auftreten.

C: Beeinträchtigungen, die durch diese Symptome auftreten, zeigen sich in zwei oder mehr Bereichen.

D: Deutliche Hinweise auf klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit müssen vorhanden sein.

E: Die Symptome treten nicht aufgrund einer Entwicklungsstörung, Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf und können auch nicht mithilfe einer anderen psychischen Störung besser erklärt werden.

(American Psychiatric Association, 2003)

Das DSM-IV-TR unterscheidet drei Störungsformen: den Mischtyp (314.01), den „vorwiegend unaufmerksamen Typus“ (314.00) und den vorwiegend „hyperaktiv-impulsiven Typus“ (314.01). Ein „Mischtypus“ liegt vor, wenn die Kriterien der Punkte A(1) und A(2) während der letzten sechs Monate erfüllt waren, ein „vorwiegend unaufmerksamer Typus“, wenn das Kriterium A(1), nicht aber A(2) während der letzten sechs Monate erfüllt war (314.00). In dem Fall wird dann von einer ADS gesprochen und nicht von einer ADHS.

Ein „vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typus“ liegt vor, wenn Kriterium A(2), nicht aber A(1) erfüllt war (314.01) (Saß et al., 2003).

Gemäß den Einstufungen im DSM-IV-TR 314.00 und 314.01 kann es im Erwachsenenalter auch eine teilremittierte Form der ADHS geben, d.h. also, dass die Symptome im Kindesalter in vollem Ausmaß vorhanden gewesen sind, jedoch im Erwachsenenalter zumindest teilweise zurückgegangen sind und daher nicht mehr im vollem Umfang als hyperaktiv bzw. impulsiv und/oder unaufmerksam bezeichnet werden können, wobei dennoch einige der Symptome bzw. Behinderungen vorhanden sind.

Schließlich muss im Rahmen des DSM-IV-TR auch noch auf 314.09 eingegangen werden, da hierunter Personen fallen, die die entsprechenden Symptome für das Vorliegen einer ADHS zwar aufweisen, diese haben sich aber erst nach dem siebten Lebensjahr manifestiert. Zudem werden Personen im DSM-IV-TR unter 314.09 eingruppiert, wenn diese klinisch bedeutsame Behinderungen, vor allem Aufmerksamkeitsstörungen aufweisen, welche die vollen Diagnose-Kriterien jedoch nicht erfüllen, aber dennoch mit Verhaltensmustern gekennzeichnet sind, die mit ADHS in Verbindung gebracht werden (z.B. Hyperaktivität, Tagträumen etc.).

2.1.2 Diagnosekriterien nach dem ICD-10

Im ICD-10 wird zwischen zwei Formen der ADHS unterschieden, der hyperkinetischen Störung ohne Störung des Sozialverhaltens (F90-0, einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung) und der hyperkinetischen Störung mit Störung des Sozialverhaltens (F90-1, hyperkinetische Störung verbunden mit Störung des Sozialverhaltens), siehe Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2010).

Das Diagnosesystem ICD-10 wird in Europa und vor allem in Deutschland insbesondere im klinischen Bereich am häufigsten verwendet. Als Hauptsymptome der ADHS werden beeinträchtigte Aufmerksamkeit und Überaktivität in mehr als einer Situation aufgeführt. Der Beginn der Störung liegt vor dem 6. Lebensjahr.

Tabelle 2

ICD-10 Kriterien

Beeinträchtigte Aufmerksamkeit	Überaktivität
<ul style="list-style-type: none"> - Vorzeitiger Abbruch oder Nichtbeenden von Tätigkeiten - häufiger Wechsel von Aktivitäten, wegen Ablenkung durch andere 	<ul style="list-style-type: none"> - Herumlaufen oder – springen - Aufstehen, wenn sitzen bleiben verlangt wird - viel reden; Lärm machen - wackeln und zappeln

Meist tritt das Verhaltensmuster in solchen Situationen auf, in denen eine hohe Verhaltenskontrolle erforderlich ist. Der Beginn liegt vor dem 6. Lebensjahr.

2.1.3 DSM-IV-Kriterien im Vergleich mit den ICD-10-Kriterien

Das ICD-10 liefert nur eine sehr knappe Definition der ADHS, wohingegen die DSM-IV-TR-Kriterien das Störungsbild differenzierter darstellen. So können beispielsweise mit Hilfe des DSM-IV-TR einzelne Subtypen der ADHS besser erfasst werden, da das ICD-10 lediglich zwischen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) sowie einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens (F90.1) unterscheidet. Zudem geht das ICD-10 beispielsweise nicht auf den Aspekt der teilremittierten Symptomatik im Erwachsenenalter ein. Auch werden keine Angaben dazu gemacht, ob oder in welchen Fällen eine Störung des Sozialverhaltens vorliegt, wohingegen im DSM-IV-TR hierauf eingegangen wird. Stieglitz & Rösler (2006) weisen zudem darauf hin, dass die beiden Diagnosesysteme keinen Vergleich zulassen, da das ICD-10 beispielsweise überhaupt keine Unterscheidung der zwei Kardinalsymptome Impulsivität und Hyperaktivität zum einen und Unaufmerksamkeit zum anderen vornimmt. Im DSM-IV-TR gibt es dahingegen drei Formen der ADHS (vgl. Punkt 2.1.2).