

Zur Medienberichterstattung über ADHS

Gemeinsame Erklärung internationaler Wissenschaftler

(Übersetzung aus dem Englischen durch die Elterninitiative AdS e.V., Postfach 1165, 73055 Ebersbach)

Januar 2002

Wir, das unterzeichnende Konsortium internationaler Wissenschaftler, sind zutiefst besorgt über regelmäßig wiederkehrende Falschdarstellungen der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in den Medien. ADHS ist eine Störung mit der wir alle sehr vertraut sind und der sich viele von uns mit wissenschaftlichen Studien, wenn nicht gar mit ganzen Karrieren gewidmet haben. Wir befürchten, dass unzutreffende Meldungen, die ADHS als Erfindung, Betrug oder gutartigen Zustand darstellen, dazu führen könnten, dass sich Tausende von Leidenden nicht um eine Behandlung ihrer Störung bemühen. Derartige Meldungen hinterlassen in der Öffentlichkeit auch den allgemeinen Eindruck, dass diese Störung keine Validität besitzt bzw. nicht wirklich existiert, oder dass sie aus eher geringfügigen Beschwerden besteht.

Diese Übereinstimmungserklärung über ADHS haben wir verfasst als Referenz für den Status wissenschaftlicher Erkenntnisse über diese Störung, ihre Validität sowie über deren negativen Auswirkungen auf das Leben derjenigen, die mit dieser Störung diagnostiziert werden, zum Zeitpunkt dieses Schreibens (Januar 2002).

Die Berichterstattung über diese Störung verbreitet gelegentlich die Geschichte in Form einer sportlichen Veranstaltung mit ebenbürtigen Wettbewerbern. Die Ansichten einer Handvoll von Ärzten, die keine Experten sind, wonach es ADHS nicht gibt, werden in Kontrast gestellt zum Hauptstrom wissenschaftlicher Meinung, wonach es ADHS gibt, als ob beide Ansichten gleiche Tragfähigkeit besäßen. Unter dem Strich erwecken derartige Versuche in der Öffentlichkeit den Eindruck, als gäbe es einen erheblichen wissenschaftlichen Dissens darüber, ob ADHS eine echte medizinische Störung ist. Tatsächlich gibt es jedoch keinen solchen Dissens – zumindest nicht mehr als beispielsweise über die Fragen, ob Rauchen zu Krebs führt oder HIV/AIDS von einem Virus verursacht wird.

Der U.S.-amerikanische Bundesarzt (Surgeon General), die U.S.-amerikanische Ärztevereinigung (American Medical Association – AMA), der U.S.-amerikanische Psychiaterverband (American Psychiatric Association), die U.S.-amerikanische Vereinigung der Kinder- und Jugendpsychiater (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry – AACAP), der U.S.-amerikanische Psychologenverband (American Psychological Association) und die U.S.-amerikanische Vereinigung der Kinderärzte (American Academy of Pediatrics – AAP), unter anderen, erkennen alle die Validität der Diagnose ADHS an. Während manche dieser Organisationen bereits Richtlinien für die Beurteilung und Handhabung dieser Störung an ihre Mitglieder herausgegeben haben, ist dies die erste von einem unabhängigen Konsortium führender Wissenschaftler herausgegebene Übereinstimmungserklärung über den Status der Störung. Unter Wissenschaftlern, die der Erforschung dieser Störung

Jahre, wenn nicht gar ganze Karrieren gewidmet haben, gibt es keinen Dissens über deren Existenz.

ADHS und Wissenschaft

Wir können die wissenschaftliche Tatsache kaum genügend hervorheben, dass die Vorstellung, dass es ADHS nicht gibt, einfach falsch ist. Alle führenden medizinischen Vereinigungen und nationalen Gesundheitsbehörden erkennen ADHS als authentische Störung an, weil die zugrunde liegenden wissenschaftlichen Beweise so überwältigend sind.

Es sind verschiedene Zugänge angewendet worden, um festzustellen, wann ein Zustand die Ebene einer validen medizinischen oder psychiatrischen Störung erreicht. Ein sehr brauchbarer Zugang schreibt vor, dass es wissenschaftlich gesicherte Beweise dafür geben muss, dass die unter dem Zustand Leidenden unter einem schwerwiegenden Mangel oder Versagen eines allen Menschen gemeinsamen physischen oder psychologischen Mechanismus leiden. Das heisst, dass von allen Menschen unabhängig von ihrer Kultur normalerweise erwartet werden kann, dass sie diese geistige Fähigkeit entwickelt haben.

Und es muss ebensolche unbestreitbare wissenschaftliche Beweise dafür geben, dass dieser schwerwiegende Mangel beim Betreffenden zu Schaden führt. Schaden wird festgestellt durch Beweise für erhöhte Sterblichkeit, Krankhaftigkeit oder Behinderung bei der Ausübung wichtiger Lebensaktivitäten, die die jeweilige Lebensentwicklungsstufe erfordert. Wichtige Lebensaktivitäten sind Funktionen in Bereichen, wie z.B. Schule und Ausbildung, sozialen Beziehungen, familiären Funktionen, Unabhängigkeit und Eigenständigkeit sowie Erwerbstätigkeit, in denen von allen Menschen der jeweiligen Entwicklungsstufe erwartet wird, dass sie sie bewältigen.

Wie von den zahlreichen, dieses Dokument unterzeichnenden Wissenschaftlern attestiert wird, steht es unter den führenden klinischen Forschern der Welt außer Frage, dass ADHS mit schwerwiegenden Defiziten in einer Aggregation von psychologischen Fähigkeiten verbunden ist, und dass diese Defizite einen schwerwiegenden Schaden für die meisten Personen, die die Störung haben, darstellen. Die aktuelle Erkenntnislage zeigt, dass Defizite in der Verhaltenssteuerung und Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit zentrale Bestandteile dieser Störung sind – das sind Fakten, die durch Hunderte von Studien aufgezeigt werden. Und es gibt keinen Zweifel, dass ADHS zu Behinderungen bei der Ausübung wichtiger Lebensaktivitäten führt, einschließlich bei sozialen Beziehungen, Schule und Ausbildung, familiären Interaktionen, Erwerbstätigkeit, Eigenständigkeit und Einhaltung sozialer Regeln, Normen und Gesetze. Es gibt auch Beweise dafür, dass Menschen mit ADHS einem erhöhten Risiko körperlicher Verletzungen und unabsichtlicher Vergiftungsunfälle ausgesetzt sind. Dies ist der Grund, warum keine professionelle medizinische, psychologische oder wissenschaftliche Organisation an der Existenz von ADHS als eine legitime Störung zweifelt.

Die zentralen psychologischen Defizite bei Menschen mit ADHS wurden nun durch zahlreiche Studien mittels verschiedenen wissenschaftlichen Methoden mit mehreren spezifischen Hirnregionen in Verbindung gebracht (mit dem Frontallappen, seinen Verbindungen zu den Basalganglien, und ihrem Verhältnis zu zentralen Aspekten des Kleinhirns). Bei den meisten neurologischen Studien wurde festgestellt, dass die

Gruppe der Menschen mit ADHS eine geringere elektrische Aktivität sowie eine geringere Reaktivität auf Reize in einer oder mehreren dieser Gehirnregionen aufweist. Und Studien mit bildgebenden Verfahren bei Gruppen von Menschen mit ADHS zeigen in diesen Hirnregionen verhältnismäßig weniger Hirngewebe und eine geringere Stoffwechselaktivität in diesen Regionen, als dies bei den Kontrollgruppen dieser Studien der Fall ist.

Diese gleichen psychologischen Defizite in der Verhaltenssteuerung und Aufmerksamkeit wurden in zahlreichen Studien an eineiigen und zweieiigen Zwillingen in verschiedenen Ländern (USA, Großbritannien, Norwegen, Australien, etc.) als primär ererbt festgestellt. Die genetischen Beiträge zu diesen Eigenschaften werden routinemäßig zu den höchsten unter allen psychiatrischen Störungen gezählt (70 – 90% der Merkmalsvarianz in der Bevölkerung) und erreichen beinahe den genetischen Beitrag zur menschlichen Körpergröße. Ein Gen konnte kürzlich zuverlässig als mit dieser Störung in Verbindung stehend aufgezeigt werden und die Suche nach weiteren Genen ist derzeit weltweit bei mehr als 12 verschiedenen Forscherteams im Gange.

Zahlreiche Zwillingsstudien zeigen auf, dass die familiäre Umgebung keinen bedeutenden eigenen Beitrag zu diesen Eigenschaften liefert. Damit ist aber nicht gesagt, dass die häusliche Umgebung, elterliches Erziehungsverhalten, stresserzeugende Lebensumstände oder abweichende Beziehungen mit Gleichaltrigen unwichtig sind oder keinen Einfluss auf Individuen mit ADHS haben, da dies mit Sicherheit der Fall ist. Genetische Tendenzen kommen durch die Interaktion mit der Umwelt zum Ausdruck. Menschen mit ADHS haben oft auch andere damit in Verbindung stehende Störungen und Probleme, von denen manche klar mit ihren sozialen Umgebungen zusammen hängen. Es ist aber zu sagen, dass die zugrundeliegenden psychologischen Defizite, aus denen ADHS selbst besteht, nicht alleine oder primär das Ergebnis dieser Umweltfaktoren sind.

Dies ist der Grund, warum führende internationale Wissenschaftler, so wie die unten genannten Unterzeichner, die zunehmenden Belege für die neurologischen und genetischen Beiträge zu dieser Störung anerkennen. Diese Belege, verbunden mit zahllosen Studien über die schädlichen Auswirkungen dieser Störung sowie mit Hunderten von Studien über die Effektivität von Medikation, stützen die Notwendigkeit in vielen - wenn auch keineswegs in allen - Fällen, für die Behandlung der Störung mit multiplen Therapien. Diese beinhalten Medikation, verbunden mit pädagogischen, familiären und anderen sozialen Maßnahmen. Dies steht im auffälligen Kontrast zu den vollkommen unwissenschaftlichen Ansichten von manchen Sozialkritikern in einigen regelmäßig wiederkehrenden Medienveröffentlichungen, wonach ADHS einen Betrug darstellen würde, dass die medikamentöse Behandlung der Betroffenen fragwürdig oder gar tadelnswert sei, und dass irgendwelche mit ADHS zusammenhängende Verhaltensprobleme lediglich das Ergebnis von häuslichen Problemen, zu vielem Fernsehen oder zu vielen Videospiele, falscher Ernährung, Mangel an Liebe und Zuwendung oder Mangel an Toleranz der Lehrkräfte/Schulen wäre.

ADHS ist keine gutartige Störung. Denjenigen, die von ADHS betroffen sind, kann die Störung verheerende Probleme bereiten. Folgestudien klinischer Stichproben zeigen, dass Betroffene eine weit größere Wahrscheinlichkeit haben, die Schule vorzeitig abzubrechen (32-40%), ein Studium nicht abzuschließen (5-10%), wenige

oder überhaupt keine Freunde zu haben (50-70%), nicht die erforderliche berufliche Arbeitsleistung zu erbringen (70-80%), sich an anti-sozialen Aktivitäten zu beteiligen (40-50%) und Tabak oder illegale Drogen häufiger zu benützen, als normal. Des Weiteren werden Kinder, die mit ADHS aufwachsen, häufiger eine Schwangerschaft im Teenager-Alter erleben (40%) sowie sexuell übertragbare Krankheiten (16%) bekommen, häufiger Geschwindigkeitsübertretungen begehen und multiple Autounfälle haben, als Erwachsene unter Depressionen (20-30%) und Persönlichkeitsstörungen (18-25%) leiden, und, auf Hunderte von anderen Arten, ihr Leben unglücklich gestalten und in Gefahr bringen.

Und trotz dieser ernsthaften Konsequenzen zeigen Studien, dass weniger als die Hälfte derjenigen mit dieser Störung therapiert werden. Die Medien können bedeutend dazu beitragen, deren Lebensumstände zu verbessern. Zu bewerkstelligen ist dies durch eine Darstellung von ADHS und dessen Wissenschaft, die so akkurat und verantwortlich wie möglich ist, ohne die Propaganda von manchen Sozialkritikern und Außenseiter-Ärzten zu bedienen, deren politische Tagesordnung bei ihnen und der Öffentlichkeit den Eindruck erwecken will, als gäbe es hier keine echte Störung. Die Veröffentlichung von Geschichten, nach denen ADHS eine fiktive Störung oder lediglich ein Konflikt zwischen den heutigen Huckleberry Finns und ihren Sorgeberechtigten sei, ist gleichbedeutend mit der Behauptung, die Erde sei flach, die Gesetze der Schwerkraft seien debattierbar, und die chemische Periodentabelle sei Betrug. ADHS sollte in den Medien genau so realistisch und akkurat dargestellt werden, wie in der Wissenschaft – als eine valide Störung mit unterschiedlichen und erheblichen negativen Auswirkungen bei denjenigen, die davon betroffen sind, ohne deren eigene Schuld und ohne Schuld ihrer Eltern und LehrerInnen.

Mit freundlichen Grüßen

Russell A. Barkley, Ph.D.
Professor
Depts. of Psychiatry and Neurology
University of Massachusetts Medical School
55 Lake Avenue North
Worcester, MA 01655

Edwin H. Cook, Jr., M.D.
Professor
Department of Psychiatry and Pediatrics
University of Chicago
5841 S. Maryland Ave.
Chicago, IL

Ronald T. Brown, Ph.D.
Associate Dean, College of Health Professions
Professor of Pediatrics
Medical University of South Carolina
19 Hagood Avenue
P.O. Box 250822
Charleston, SC 29425

Alan Zametkin, M.D.
Child Psychiatrist
Kensington, MD

James J. McGough, M.D.
Associate Professor of Clinical Psychiatry
UCLA School of Medicine
760 Westwood Plaza
Los Angeles, CA 90024

Arthur D. Anastopoulos, Ph.D.
Professor, Co-Director of Clinical Training
Department of Psychology
University of North Carolina at Greensboro
P.O. Box 26164
Greensboro, NC 27402-6164

Stephen V. Faraone, Ph.D.
Professor of Psychiatry
Harvard University
750 Washington St., Suite 255
South Easton, MA 02375

George J. DuPaul, Ph.D.
Professor of School Psychology
Lehigh University
111 Research Drive, Hilltop Campus
Bethlehem, PA 18015

Mariellen Fischer, Ph.D.
Professor
Department of Neurology
Medical College of Wisconsin
9200 W. Wisconsin Avenue
Milwaukee, WI 53226

Florence Levy, M.D.
Associate Professor
School of Psychiatry
University of New South Wales
Avoca Clinic
Joynton Avenue
Zetland, NSW, 2017, Australia

Joseph Biederman, M.D.
Professor and Chief
Joint Program in Pediatric
Psychopharmacology
Massachusetts General Hospital and
Harvard Medical School
15 Parkman St., WACC725
Boston, MA 02114

Stephen Houghton, Ph.D.
Professor of Psychology
Director, Centre for Attention & Related
Disorders
The University of Western Australia
Perth, Australia

Keith McBurnett, Ph.D.
Associate Professor
Department of Psychiatry
University of California at San Francisco
Children's Center at Langley Porter
401 Parnassus Avenue, Box 0984
San Francisco, CA 94143

Oscar Bukstein, M.D.
Associate Professor
Department of Psychiatry
Western Psychiatric Institute and Clinic
3811 O'Hara Street
Pittsburgh, PA 15213

Michelle DeKlyen, Ph.D.
Office of Population Research
Princeton University
286 Wallace
Princeton, NJ 08544

Caryn Carlson, Ph.D.
Professor
Department of Psychology
University of Texas at Austin
Mezes 330
Austin, TX 78712

Patrick H. Tolan, Ph.D.
Director, Institute of Juvenile Research
Professor, Department of Psychiatry
University of Illinois at Chicago
840 S. Wood Street
Chicago, IL 60612

Cynthia Hartung, Ph.D.
Postdoctoral Fellow
Department of Psychology
University of Denver
2155 S. Race St.
Denver, CO 80208

Gabrielle Carlson, M.D.
Professor and Director,
Division of Child and Adolescent Psychiatry
State University of New York at Stony Brook
Putnam Hall
Stony Brook, NY 11794

Linda Pfiffner, Ph.D.
Associate Professor
Department of Psychiatry
University of California at San Francisco
Children's Center at Langley Porter
401 Parnassus Avenue, Box 0984
San Francisco, CA 94143

Ken C. Winters, Ph.D.
Associate Professor
Director, Center for Adolescent Substance
Abuse Research
Department of Psychiatry
University of Minnesota
F282/2A West, 2450 Riverside Ave.
Minneapolis, MN 55454

Lily Hechtman M.D. F.R.C.P.
Professor of Psychiatry and Pediatrics,
Director of Research,
Division of Child Psychiatry,
McGill University and Montreal Childrens
Hospital
4018 St. Catherine St. West
Montreal, Quebec, Canada H3Z-1P2

Donald R. Lynam, Ph.D.
Associate Professor
University of Kentucky
Department of Psychology
125 Kastle Hall
Lexington, KY 40506-0044

Jan Loney, Ph.D.
Professor Emeritus
State University of New York at Stony Brook
Lodge Associates (Box 9)
Mayslick, KY 41055

Richard Milich, Ph.D.
Professor of Psychology
Department of Psychology
University of Kentucky
Lexington, KY 40506-0044

Harold S. Koplewicz, M.D.
Arnold and Debbie Simon Professor of Child
and Adolescent Psychiatry and Director of the
NYU Child Study Center

Avi Sadeh, D.Sc.
Director, Clinical Child Psychology Graduate
Program
Director, The Laboratory for Children's Sleep
Disorders
Department of Psychology
Tel-Aviv University
Ramat Aviv, Tel Aviv 69978, ISRAEL

Hector R. Bird, M.D.
Professor of Clinical Psychiatry
Columbia University
College of Physicians and Surgeons
1051 Riverside Drive (Unit 78)
New York, NY 10032

Mary A. Fristad, Ph.D., ABPP
Professor, Psychiatry & Psychology
Director, Research & Psychological Services
Division of Child & Adolescent Psychiatry
The Ohio State University
1670 Upham Drive Suite 460G
Columbus, OH 43210-1250

Sheila Eyberg, Ph.D., ABPP
Professor of Clinical & Health Psychology
Box 100165
1600 SW Archer Blvd.
University of Florida
Gainesville, FL 32610

Terri L. Shelton, Ph.D.
Associate Professor
Department of Psychology
University of North Carolina – Greensboro
Greensboro, NC 27402

Mina Dulcan, M.D.
Professor
Department of Child and Adolescent
Psychiatry
2300 Children's Plaza #10
Children's Memorial Hospital
Chicago, IL 60614

Margot Prior, Ph.D.
Professor
Department of Psychology
Royal Children's Hospital
Parkville, 3952 VIC
Australia

Christopher Gillberg, M.D.
Professor
Department of Child and Adolescent
Psychiatry
University of Gothenberg
Gothenberg, Schweden

Bennett L. Leventhal, M.D.
Irving B. Harris Professor of Child and
Adolescent Psychiatry
Director, Child & Adolescent Psychiatry
Vice Chairman, Dept. of Psychiatry
The University of Chicago
5841 S. Maryland Ave.
Chicago, IL 60637

Carl E. Paternite, Ph.D.
Professor of Psychology
Miami University
Oxford, OH 45056

Brooke Molina, Ph.D.
Assistant Professor of Psychiatry and
Psychology
Western Psychiatric Institute and Clinic
University of Pittsburgh School of Medicine
3811 O'Hara Street
Pittsburgh, PA 15213

Rob McGee, Ph.D.
Associate Professor,
Department of preventive & Social Medicine
University of Otago Medical School
Box 913 Dunedin,
NEW ZEALAND

Steven W. Evans, Ph.D.
Associate Professor of Psychology
MSC 1902
James Madison University
Harrisonburg, VA 22807

Susan Campbell, Ph.D.
Professor
Department of Psychology
4015 O'Hara Street
University of Pittsburgh
Pittsburgh, PA 15260

Marc Atkins, Ph.D.
Associate Professor
University of Illinois at Chicago
Institute for Juvenile Research
Department of Psychiatry
840 South Wood Street, Suite 130
Chicago, IL 60612-7347

Mary Solanto-Gardner, Ph.D.
Associate Professor
Division of Child and Adolescent Psychiatry
The Mt. Sinai Medical Center
One Gustave L. Levy Place
New York, NY 10029-6574

Jose J. Bauermeister, Ph.D.
Professor
Department of Psychology
University of Puerto Rico
San Juan, PR 00927

Jeffrey Halperin, Ph.D.
Professor
Department of Psychology
Queens College, CUNY
65-30 Kissena Ave.
Flushing, NY 11367

Steven R. Pliszka, M.D.
Associate Professor and Chief
Division of Child and Adolescent Psychiatry
University of Texas Health Sciences Center
7703 Floyd Curl Drive
San Antonio, TX 78229-3900

John S. Werry, M.D.
Professor Emeritus
Department of Psychiatry
University of Auckland
Auckland, NEW ZEALAND

Charlotte Johnston, Ph.D.
Professor
Department of Psychology
University of British Columbia
2136 West Mall
Vancouver, BC, CANADA V6T 1Z4

Thomas Joiner, Ph.D.
The Bright-Burton Professor of Psychology
Florida State University
Tallahassee, FL 32306-1270

Adele Diamond, Ph.D.
Professor of Psychiatry
Director, Center for Developmental Cognitive
Neuroscience
University of Massachusetts Medical School
Shriver Center
Trapelo Rd.
Waldham, MA

Stephen P. Hinshaw, Ph.D.
Professor
Department of Psychology #1650
University of California at Berkeley
3210 Tolman Hall
Berkeley, CA 94720-1650

John Piacentini, Ph.D.
Associate Professor
Department of Psychiatry
UCLA Neuropsychiatric Institute
760 Westwood Plaza
Los Angeles, CA 90024-1759

Salvatore Mannuzza, M.D.
Research Professor of Psychiatry
New York University School of Medicine
550 First Avenue
New York, NY 10016

Mark A. Stein, Ph.D.
Chair of Psychology
Children's National Medical Center and
Professor of Psychiatry & Pediatrics
George Washington Univ. Medical School
111 Michigan Ave, NW
Washington, DC 20010

Joseph Sergeant, Ph.D.
Chair of Clinical Neuropsychology
Free University
Van der Boecharst Straat 1
De Boelenlaan 1109
1018 BT Amsterdam
THE NETHERLANDS

Thomas Spencer, M.D.
Associate Professor and Assistant Director,
Pediatric Psychopharmacology
Harvard Medical School and Massachusetts
General Hospital
15 Parkman St., WACC725
Boston, MA 02114

Rosemary Tannock, Ph.D.
Professor of Psychiatry
Brain and Behavior Research
Hospital for Sick Children
55 University Avenue
Toronto, Ontario, CANADA M5G 1X8

Carol Whalen, Ph.D.
Professor
Department of Psychology and Social Behavior
University of California at Irvine
3340 Social Ecology II
Irvine, CA 02215

Herbert Quay, Ph.D.
Professor Emeritus
University of Miami
2525 Gulf of Mexico Drive, #5C
Long Boat Key, FL 34228

Philip Firestone, Ph.D.
Professor
Department of Psychology & Psychiatry
University of Ottawa
120 University Priv.
Ottawa, CANADA K1N 6N5

Howard Abikoff, Ph.D.
Pevaroff Cohn Professor of Child and
Adolescent Psychiatry
NYU School of Medicine
Director of Research
NYU Child Study Center
550 First Avenue
New York, NY 10016

Laurence Greenhill, M.D.
 Professor of Clinical Psychiatry
 Columbia University
 Director, Research Unit on Pediatric
 Psychopharmacology
 New York State Psychiatric Institute
 1051 Riverside Drive
 New York, NY 10032

Russell Schachar, M.D.
 Professor of Psychiatry
 Hospital for Sick Children
 555 University Avenue
 Toronto, Ontario, CANADA M5G 1X8

Betsy Hoza, Ph.D.
 Associate Professor
 Department of Psychology, #1364
 Purdue University
 West Lafayette, IN 47907-1364

Bruce Pennington, Ph.D.
 Professor
 Department of Psychology
 University of Denver
 2155 South Race Street
 Denver, CO 80208

Ann Teeter, Ph.D.
 Associate Professor
 Department of Psychology
 University of Wisconsin – Milwaukee
 Milwaukee, WI 53201

Sandra K. Loo, Ph.D.
 Research Psychologist
 University of California, Los Angeles
 Neuropsychiatric Institute
 760 Westwood Plaza, Rm 47-406
 Los Angeles, CA 90024

J. Bart Hodgens, Ph.D.
 Clinical Assistant Professor of Psychology and
 Pediatrics
 Civitan International Research Center
 University of Alabama at Birmingham
 Birmingham, AL 35914

Eric J. Mash, Ph.D.
 Professor
 Department of Psychology
 University of Calgary
 2500 University Drive N.W.
 Calgary, Alberta, CANADA T2N 1N4

Eric Taylor
 Professor of Psychiatry
 Institute of Psychiatry
 London, England

Mark D. Rapport, Ph.D.
 Professor and Director of Clinical Training
 Department of Psychology
 P.O. Box 161390
 University of Central Florida
 Orlando, Florida 32816-1390

Anita Thapar MB BCh, MRCPsych, Ph.D.
 Professor
 Child and Adolescent Psychiatric Section
 Dept. of Psychological Medicine
 University of Wales College of Medicine
 Heath Park, Cardiff, CF14 4XN
 UNITED KINGDOM

Stephen Shapiro, Ph.D.
 Department of Psychology
 Auburn University
 226 Thach
 Auburn, AL 36849-5214

William Pelham, Jr., Ph.D.
 Professor of Psychology
 Center Children and Families
 State University of New York at Buffalo
 318 Diefendorf Hall
 3435 Main Street, Building 20
 Buffalo, NY 14214

Terje Sagvolden, Ph.D.
 Professor
 Department of Physiology
 University of Oslo
 N-0316 Oslo, NORWAY

Übersetzt von Michael Townson, Elterninitiative
 AdS e.V., Postfach 1165, 73055 Ebersbach.
 Übersetzung: © 2002, AdS e.V., Ebersbach