

ADHS bei Frauen - Erfahrungen

Martin Winkler, Juni 2006

Quelle: <http://web4health.info/de/answers/adhd-women-experience.htm>

Abstrakt: ADHS bei Frauen. Erfahrungen von Frauen mit ADHS zur speziellen Symptomatik von ADHS / ADS bei Mädchen und Frauen

Frage(n):

Wie zeigt sich ADHS bei Frauen?

Antwort:

Bis vor wenigen Jahren hat man geglaubt, dass ADHS bei Mädchen bzw. Frauen eine ausgesprochen seltene Sache wäre und vielleicht nur im Verhältnis 1:9 (1 Mädchen zu 9 Jungen) vorkäme. Spricht man Mütter in Selbsthilfegruppen an oder schaut sich das Geschlechterverhältnis in ADHS-Praxen für Erwachsene an, so sieht dies aber ganz anders aus. Hier scheinen in etwa gleich viele Frauen deutlich betroffen zu sein (oder aber einen Leidens- und Änderungsdruck zu haben), ja häufig suchen sogar mehr Frauen als Männer Beratung und therapeutische Hilfestellung.

Die Erfahrung, dass sich die ADHS-Symptomatik in Abhängigkeit von den Hormonen (insbesondere dem Östrogenspiegel) verändert, machen die meisten Frauen mit ADHS-Veranlagung. Dies ist übrigens auch ein Grund dafür, dass häufig schwerwiegende ADHS-Symptome erst mit der Pubertät auffallen, dann aber nicht mehr ADHS sondern einer "Pubertätskrise" oder aber einer sich sekundär entwickelnden anderen Störung (z.B. Essstörungen, Drogenprobleme, Depressionen) zugeordnet werden. Schon aus formalen diagnostischen Gründen kann dann eine ADHS-Diagnose eigentlich nicht gestellt werden, da der Beginn der Symptomatik vor dem 7. Lebensjahr liegen müsste. Hier können die Symptome bei Mädchen sich doch deutlich von den der Jungen unterscheiden, die eher durch ihre Impulsivität oder störendes Verhalten aufgrund der Hyperaktivität auffallen werden.

Eine typische Erfahrung von Mädchen mit ADHS ist, dass sie in der Grundschule noch vergleichsweise gut zurechtkommen, da es hier eine vergleichsweise klare Struktur und Anweisung gibt. Mit dem Übergang zu einer weiterführenden Schule kompensieren viele Mädchen dann Defizite in der Konzentration durch übermäßige Anstrengung und extremes Wiederholen des Stoffes. Es fällt ihnen schwer, sich im Unterricht zu beteiligen, sie wirken häufig abwesend und in Tagträumen versunken, können aber den Stoff des Unterrichts ohne Mühe verstehen und sich dann zumeist selbst zu Haus erarbeiten.

Stimulanzien und die Pille bei Frauen

Martin Winkler, Juli 2006

Abstrakt: Kann ich sicher mit der Pille verhüten, wenn ich Ritalin einnehme? Gibt es einen Zusammenhang zwischen Östrogenen und der ADS/ADHS?

Frage(n):

Kann ich sicher mit der Pille verhüten, wenn ich Ritalin einnehme?

Antwort:

Ja! Eine Einschränkung der empfängnisverhütende Wirkung von üblichen "Pillen" ist nicht zu erwarten. Allerdings sollte man diesbezüglich natürlich die verschreibenden Ärzte von der jeweiligen Medikamenteneinnahme unterrichten und etwaige Gegenanzeigen gegen die Medikamenteneinnahme berücksichtigen.

Frauen mit ADHS weisen offenbar stärkere hormonelle Schwankungen auf. Ein Teil der vermeintlichen ADHS-Symptomatik kann daher möglicherweise auch durch hormonelle Schwankungen und dementsprechende Reizbarkeit bzw. Stimmungsschwankungen erklärt werden.

Viele ADHS-Frauen leiden u.a. auch an einem prämenstruellen Syndrom bzw. der schweren Form der sog. Prämenstruell Dysphorischen Störung (mehr). Die Kombination von Stimulanzien und einem Östrogenpräparat wie in üblichen "Pillen" hat sich übrigens bei vielen Frauen mit ADHS sehr bewährt - auch wenn nicht die Verhütung das eigentliche Ziel ist.

Einen möglichen bzw. wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen Östrogen bzw. den weiblichen Sexualhormonen und der klinischen Ausprägung der ADHS-Symptomatik berichten viele betroffene Frauen.

Dafür spricht ja auch, dass bei vielen Mädchen zunächst mit der Pubertät eine deutliche Beeinträchtigung auffällt bzw. eine Veränderung der klinischen Symptome berichtet wird. Zudem schildern ADHS-Frauen, dass sie nicht selten in eine Schwangerschaft deutlich weniger Beeinträchtigungen im Bereich ADHS haben. Weiterhin berichten viele ADHS-Frauen eine verstärkte Gereiztheit und stärkere emotionale Probleme im Sinne eines Prämenstruell Dysphorischen Syndroms (manchmal auch mit verstärkten Essanfällen bzw. nächtlichen Heißhungerattacken als dysfunktionale Selbstmedikation).

Wenn Frau einen Periodenkalender unter der ADHS-Medikation führt, wird häufig (nicht immer) deutlich, dass in Abhängigkeit von der Periode (perimenstruell) das Ansprechen einer üblichen Methylphenidatdosierung nicht mehr ausreicht. Dann kann eine bis zu doppelte Dosierung von Methylphenidat erforderlich werden (zu Strattera sind derartige Auffälligkeiten bisher nicht beschrieben).

Frauen mit ADHS haben offenbar stärkere hormonelle Schwankungen. Dies wird vielleicht nicht nur auf die Sexualhormone beschränkt sein, ist hier aber besonders auffällig. Mit der zusätzlichen Hormongabe der Pille wird ein gewisser Ausgleich erzielt. Dies kann sich durchaus in der klinischen Symptomatik bemerkbar machen (besonders wenn mit zunehmendem Alter die natürliche Östrogenproduktion etwas nachlässt).

Offenbar besteht dabei eine Wechselwirkung zwischen dem Dopaminsystem, an dem das Methylphenidat angreift, dem Östrogen und dem Botenstoff Serotonin. Bereits lange ist bekannt, dass Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (z.B. Citalopram, Paroxetin etc.) einen positiven Einfluss beim prämenstruellen Syndrom haben. Nach Berichten von Kathleen Nadeau und Patricia Quinn, die in den USA u.a. die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei ADHS Untersuchungen, ist dies u.a. durch eine Beeinflussung auf Rezeptorebene der Botenstoffe denkbar.

Mehrere Frauen berichten, dass die zusätzliche Einnahme eines SSRI-Antidepressivums zu einer Besserung der Symptomatik geführt habe.

Gerade bei stärker ausgeprägten Stimmungsproblemen kann dies erforderlich sein. Ob und bei welcher Indikation auch die Gabe der "Pille" zur zusätzlichen Therapie der ADHS-Symptomatik angezeigt ist, sollte man aber aufgrund der bekannten Risiken und Vorteile der Östrogenmedikation sorgfältig abwägen.

P.S.: Ob es einen ähnlichen Effekt der Sexualhormonauswirkungen auch bei den Männern gibt, wissen wir nicht.

Bitte sprechen sie diese Themen aber gezielt bei ihrem nächsten Termin beim Frauenarzt UND auch dem für die ADHS-Therapie verantwortlichen ärztlichen Kollegen an!

ADHS bei Frauen

Quelle <http://dr.martin.winkler.googlepages.com/adhsbeifrauen>

Gerade fehlende äußere Anreize bzw. Kontakte und Langeweile führen bei ADHS-Klienten zu einer Anspannung oder Unfähigkeit, geforderte Anforderungen angemessen zu erfüllen. Häufig sackt dabei die Aufmerksamkeitsspanne wie ein "Bildschirmschoner" von einer Sekunde zur anderen weg bzw. die Betroffenen können sich scheinbar ohne erkennbaren Grund nicht mehr auf die Aufgabenstellung einlassen.

Hinzu kommt eine extreme Stimmungsanfälligkeit (affektive Labilität) bzw. scheinbar unberechenbar auftretende Gereiztheit und harsche emotionale Reaktionen. Schon als junges Mädchen kann sie als "Trotzkopf" oder "stur" auffallen oder scheinbar immer wieder "mit dem falschen Bein aufgestanden sein". Scheinbar kleine Anlässe führen zu heftigen Auseinandersetzungen und Streit.

Typisch für junge Mädchen und Frauen mit ADHS sind eine Art "emotionale Überflutung" und eine stärkere, längere anhaltende emotionale Reaktion nach Streit oder Enttäuschung. Die Betroffenen scheinen vielfach an den Gefühlen zu "kauen" und können sich kaum davon lösen. Gerade in emotional belasteten Situationen scheinen sie einerseits immer "das letzte Wort" haben zu wollen und verfangen sich so in sinnlose, immer weiter eskalierende Auseinandersetzungen. Irgendwann ist dann jedoch ein "Abschalten" zu beobachten, wo die Mädchen scheinbar überhaupt nicht mehr erreichbar wirken.

Doch die durch den Streit bzw. die emotionalen Belastungen ausgelöste Anspannung bleibt noch lange erhalten und kann weit langsamer als bei anderen Menschen ohne ADHS wieder ein normales Maß erreichen

Emotionale Überflutung



- Reizüberempfindlichkeit
- Rasche Erregung, langsame Normalisierung
- Emotionen, Gedanken und Handlungen überfluten Mädchen mit ADHS
-> nicht selten Selbstverletzungen
- „Aussteigen“ bei unpassender Ansprache

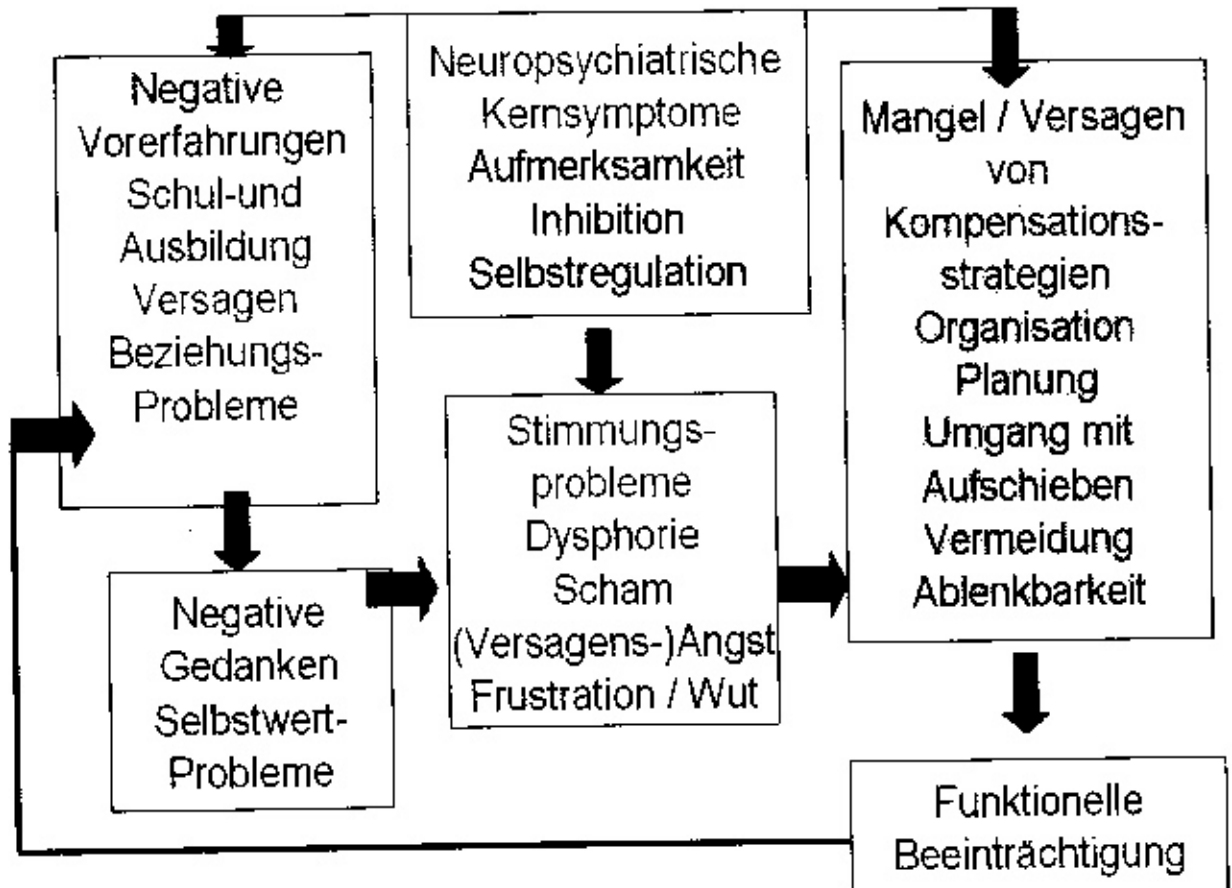
Eine typische Beschwerdeschilderung von Mädchen bzw. Frauen mit ADHS ist "Chaos und Durcheinander im Kopf". Bei hoher Sensitivität (Gespür) für Spannungen bzw. Ungerechtigkeiten sind besonders die sie umgebenden alltäglichen Unstimmigkeiten, Auseinandersetzungen und direkt oder indirekt ausgesprochenen Konflikte für sie unerträglich. Es gelingt ihnen nur selten, eine emotionale Distanz zum erlebten Problem zu erzielen, sie sind in jeder Sache scheinbar emotional verfangen und fühlen sich doch gleichzeitig als Außenstehende machtlos.

Da sie aufgrund der ADHS-typischen Besonderheiten durchaus ja selber zu Konflikten, bzw. unzureichenden Leistungen oder anderen Problemen im Sozialverhalten neigen, trauen sie sich irgendwann nicht mehr offen Kritik anzusprechen. Ihr negatives Selbstbild geht davon aus, dass sie selber die Ursache der Probleme sind bzw. die Spannungen und Ungerechtigkeiten nur von ihnen allein so empfunden wird.

Scham

- Schuldgefühle
- Gefühl „anders zu sein“
- Ständige Kritik
- Hohe emotionale Empfindlichkeit
- Häufig „blitzgescheit“

ADHS Störungsmodell (nach Safren et al.)



ADHS und Wechseljahre

Quelle <http://web4health.info/de/answers/adhd-women-menopause.htm>

Abstrakt: Kann sich ADHS bei Frauen mit Wechseljahrsbeschwerden zeigen?

Frage(n):

Als erwachsene ADS-lerin habe ich das Gefühl, daß sich meine ADS-Symptome durch Hormonstörungen (Herannahen der Wechseljahre??) massiv verschlimmern. Würden hier Hormongaben helfen, bzw. gibt es Nahrungsmittel, die vielleicht weiterhelfen? Wie weit hilft Ritalin gegen das Chaos auf der emotionalen Ebene, hilft es da überhaupt?

Antwort:

Grundsätzlich ist es sehr wohl so, dass bei Frauen mit ADHS die Symptomatik deutlich von hormonellen Faktoren abhängig sein kann bzw. ist. Dies liegt zum einen daran, dass die hauptsächlich beteiligten Botenstoffe in wechselseitigen Beziehungen zueinander stehen. Die Rezeptoren und Transportsysteme für Dopamin sind einerseits auch vom Vorhandensein von ausreichend weiblichem Hormon Östrogen abhängig, andererseits weisen Frauen mit ADHS offenbar stärkere Schwankungen der Hormone als "nicht-betroffene" Frauen auf. Wir wissen, dass viele ADHS-Frauen bereits in frühen Jahren eine sehr starke sog. prämenstruelle Störung haben, d.h. in der Zeit der Periode eine deutliche Verschlechterung ihrer Symptome bzw. Stimmungsprobleme und Reizbarkeit aufweisen. In dieser Zeit ist ein funktioneller Abfall der Östrogene zu verzeichnen. Hier kann einerseits die Gabe von einem sog. Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (z.B. Zoloft oder Cipramil) hilfreich sein (auch zwischen Dopamin und Serotonin bzw. den Östrogenen gibt es Wechselbeziehungen). Viele Patientinnen berichten aber auch, dass sie in dieser Zeit eine deutlich nachlassende Wirksamkeit von Stimulanzien (z.B. Ritalin) haben und bis zum Doppelten der natürlichen Dosis für einen gleich positiven Wirkeffekt benötigen.

Man kann also davon ausgehen, dass bei Frauen mit ADHS ein ausreichender Östrogenspiegel ganz entscheidend ist. Aufgrund der ganz normal nachlassenden Östrogenspiegel und den stärkeren Schwankungen der Spiegel bei ADHS-Frauen kann nun auch im jüngeren Alter eine funktionell der Menopause entsprechende Problematik einsetzen. D.h. im ungünstigsten Fall besteht ein relativer Östrogenmangel.

Nun ist ja die Hormonsubstitution bei Frauen nicht unumstritten. In bezug auf eine ADHS-Wirkung berichten aber durchaus Patientinnen, dass erst die Kombination von Methylphenidat und einem SSRI (Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer) und dann eine Östrogengabe zu befriedigenden Effekten geführt hat. Andererseits gibt es aber auch viele Frauen, die ohne Hormonsubstitution diese Schwankungen ausgleichen konnten.

Nahrungsmittel helfen da nach meiner beschränkten Erfahrung nicht wirklich. Hausmittelchen können zwar gegen die Beschwerden der Peri-Menopause helfen, beeinflussen aber die kognitiven und emotionalen Schwankungen nicht.

Methylphenidat hat sehr wohl einen stabilisierenden Einfluss auch im emotionalen Bereich (obwohl es natürlich kein stimmungsstabilisierendes Medikament ist). Aber wie zuvor dargestellt, muss man gerade bei Frauen mit ADHS die komplexeren Wechselwirkungen beachten. Zudem ist natürlich die medikamentöse Therapie nur ein Teil im Gesamtbehandlungsplan. Das "emotionale Chaos" lichtet sich häufig erst im Zusammenspiel von fundierter Information, Coaching bzw. Verhaltenstherapie und eine gute, d.h. individuell abgestimmte medikamentöse Behandlung.

Leider gibt es nur wenig Frauenärzte, die sich überhaupt mit dieser Thematik auskennen (wenn es überhaupt welche gibt). Psychiater wiederum beachten häufig nicht die Besonderheiten des ADHS bei Frauen. Es ist also ausgesprochen schwierig hier eine gute Behandlung zu finden. Mehr zum Thema ADHS bei Frauen findet man in Ansätzen in dem Buch "die Chaosprinzessin" von Solden bzw. in dem englischen Fachbuch (mit mehreren sich z.T. inhaltlich wiederholenden Artikel) von Patrica Quinn und Kathleen Nadeau "Understanding women with ADHD"

Frauen mit ADS / ADHS

Quelle: <http://web4health.info/de/answers/adhd-women-how.htm>

Geschrieben von: Dr. Martin Winkler

Klinik Lüneburger Heide Am Kläubusch 21 29549 Bad Bevensen

Erstfassung: 14 Jun 2005. Geändert: 18 Sep 2008.

Frage

Kann man ADHS auch bei Frauen ohne sichtbare Hyperaktivität diagnostizieren?

Bei einer psychologischen Testung auf ADHS hat meine Psychologin von einem "grenzwertigem" Ergebnis der Konzentrationsfähigkeiten gesprochen. Ich habe aber seit früher Kindheit Probleme im Bereich der Aufmerksamkeit, Ablenkbarkeit und Organisation. Ich konnte mich zwar in der Schule noch ganz gut anpassen, jetzt habe ich aber grosse Probleme meine Anforderungen zu erfüllen und fühle mich dauernd schlapp und müde. Kann man ADHS bei Frauen irgendwie beweisen oder mit einiger Sicherheit diagnostizieren?

Antwort:

Wie sie ja richtig schreiben, ist die diagnostische Situation bei Erwachsenen mit ADHS unbefriedigend, weil die diagnostischen Kriterien weder geschlechtsspezifisch noch wirklich altersadaptiert sind. In zukünftigen psychiatrischen Klassifikationssystemen (DSM-V) wird dies zwar berücksichtigt werden, jedoch sind die eben noch nicht "gültig".

Bisher ist es nach meiner Erkenntnis daher sehr schwer, die herkömmlichen Fragebögen auf Frauen mit ADHS anzuwenden. Ich selber setze zwar auch eine Symptomliste von ADD-Online (Symptomliste für Frauen mit ADHS) ein, kann aber doch eher auf die klinische Erfahrung als auf eine Symptomliste setzen. Von einem "grenzwertigem Ergebnis" bei Konzentrationstests zu sprechen, erscheint mir wenig sinnvoll. Es gibt schlicht keinen Konzentrationstest, der ADHS beweisen oder ausschließen könnte. Daher kann ein Test auch nicht "grenzwertig" sein. ADHS ist und bleibt eine klinisch bzw. anhand der Anamnese zu stellende Diagnose. Ob bei ihnen nur tatsächlich ein unaufmerksamer Subtypus vorliegt bzw. eher ein kombinierter Typus mit eben typischerweise nicht mehr deutlich sichtbarer motorischer Unruhe (aber deutlichen Impulskontrollproblemen bzw. Desorganisation) kann man natürlich so nicht sagen.

Ich selber sehe in der Klinik zu 90 % Frauen mit ADHS. Die klinischen Probleme sind andere als bei Männern (z.B. eher Erschöpfung, Depression, Essstörungen), da auch die Lernerfahrungen und Anforderungen andere sind. Wir machen dann einen kombinierten neurobiologischen und psychotherapeutischen Behandlungsansatz (ADHS-Therapie bei Erwachsenen), wobei ich eher im Zweifel FÜR eine Medikation wäre, als dagegen. Gerade Frauen mit ADHS profitieren sehr von einer medikamentösen Behandlung mit Methylphenidat plus SSRI oder auch von Atomoxetin (Strattera). Natürlich sollte man dies mit Psychotherapie bzw. Informationsvermittlung kombinieren. Das Problem ist nur derzeit, dass eben selbst ADHS-kundige Therapeuten die Diagnosekriterien zu streng auslegen müssen und damit die meisten Frauen mit ADHS unbehandelt bleiben. Häufig stehen dann die sekundären Folgen einer nicht ausreichend behandelten ADHS-Grundkonstellation im Vordergrund. Dies ist sicher ein Grund, warum wir in psychosomatischen Kliniken dann recht viele ADHS-Patienten neu diagnostizieren und behandeln können / müssen. Häufig stellt dann die Neudiagnose eine entscheidende Neuorientierung bzw. Weichenstellung dar, die unter einem neuen Blickwinkel neue Veränderungsmöglichkeiten und Chancen bietet.

Ausgebrannt? 16.03.2003

Ausgebrannt?

Viele Frauen mit (und ohne) ADS geraten in Situationen, in denen sie sich ausgebrannt fühlen. Sie arbeiten, haben vielleicht Kinder, wollen ihren Haushalt und den täglichen Alltag bewältigen, mit mehr oder weniger Erfolg.

Wie kann man seine Lebenssituation positiv verändern?

Machen Sie mal Pause!

Den größten Druck macht man sich meistens selbst. Wenn man sich einen Zeitplan für den Tag erstellt, im Kopf oder wirklich als Plan, sollte man auch die Pause mit einplanen.

Nehmen Sie sich nicht zuviel vor. Lieber kleine Schritte.

Lassen Sie sich nicht von gesellschaftlichen Zwängen unter Druck setzen. Es muss nicht alles perfekt sein. Wenn die Küche mal nicht aufgeräumt ist, dann ist sie es halt nicht. Die Nerven zu behalten ist genauso wichtig. Gönnen Sie sich selbst mal eine Pause um Kraft zu tanken. Trinken Sie einen Kaffee, schauen aus dem Fenster oder machen Sie das, was Ihnen gut tut.

Schaffen Sie sich eine Ruhecke!

Schaffen Sie sich eine Ecke in Ihrer Wohnung, im Büro, im Garten, irgendwo in der Nähe, in der sie sich wohl fühlen. Hier können Sie sich zurückziehen, wenn Ihnen alles mal zuviel wird oder Sie sich gestresst fühlen. Ein Lieblingssessel vielleicht. Oder eine Ecke, wo Ihre liebsten Bilder hängen. Verbinden Sie es mit Ihrem Hobby, Stricken zum Beispiel, oder legen Sie dort einen Discman mit Ihrer Lieblings-CD ab. Schöpfen Sie dort mehr Energie für den Tag.

Terminplan zu voll?

Überprüfen Sie, ob Sie vielleicht zuviel zu tun haben. Müssen all Ihre Termine sein? Viele Menschen mit ADS sind schnell begeistert und verzetteln sich in vielfältigen Aktivitäten. Setzen Sie Prioritäten.

Müssen alles Sie tun?

Überdenken Sie, wie Sie die Aufgaben und Rollen in Ihrer Familie verteilt haben. Teilen Sie sich mit Ihrem Mann die Aufgaben des Haushalts und wechseln Sie sich vielleicht ab. Überlegen Sie gemeinsam, wer welche Aufgaben besser, schneller oder lieber erfüllt. Verlangen Sie nicht griesgrämig von Ihrem Mann, dass er jetzt auch mal bügelt, wenn Sie nicht auch bereit sind den Ölstand am Auto zu prüfen. Wenn beide verschiedene Bereiche des Hausarbeiten und der Erziehung kennen, können sie sie auch wertschätzen und Anerkennung zeigen. Entwickeln Sie gemeinsam Strategien.

Erziehen Sie Ihre Kinder zur Selbstständigkeit!

(wenn Sie welche haben.)

Manche Frauen sind damit beschäftigt die Kinder zu deren verschiedenen Verabredungen und Terminen zu fahren. Sie sind kein Taxi! Vielleicht lässt sich das eine und das andere mit dem Bus erledigen. Spät abends kann man sie ja immer noch abholen. Tragen Sie Ihren Kindern nicht alles hinterher. Schmieren Sie einem Zehnjährigen nicht sein Schulbrot. Räumen Sie keine Kinderzimmer auf, wenn ihr Kind dies auch alleine kann. Lassen Sie Ihr Kind kleine regelmäßige Arbeiten verrichten, die für die Familie sind, z.B. den Mülleimer ausleeren. So lernt es Geben und Nehmen und Verantwortung tragen für sich und Familienmitglieder.

Vereinfachen Sie die Hausarbeit.

Oft kann man mit kleinen Veränderungen große Erleichterungen schaffen. Bügeln Sie weder Bettwäsche, noch Handtücher. Notfalls kaufen Sie Bettwäsche bügeltfrei. Werfen Sie Oberhemden in den Trockner und hängen Sie danach gleich auf. So sparen sie das Bügeln. Kaufen Sie möglichst bügeltfreie Wäsche für die Kinder. Machen Sie Einkaufszettel und Speisepläne. So müssen Sie nicht so häufig einkaufen gehen. Das spart Zeit und Geld.

Vermeiden Sie zuviele Termine an einem Tag.

Machen Sie möglichst nur einen Termin am Tag und halten Sie ihn auch ein. Hängen Sie einen riesengroßen Familienplaner auf um den Überblick zu behalten, möglichst in der Nähe des Telefons oder in der Küche. So vermeiden Sie Burnoutsymptome.

Sprechen Sie mit Freundinnen.

Reden Sie öfter mal mit anderen Frauen über Ihre Probleme. Das entlastet. Sprechen Sie aber nicht mit Frauen, die kein Verständnis für Sie haben, wenn Sie die Treppe noch nicht geputzt haben.

Suchen Sie sich Unterstützung.

lassen Sie sich helfen, wenn Sie etwas nicht können. Dafür sind Helfer da, z. B. der Lohnsteuerhilfeverein. Man muss nicht alles selber machen. Es gibt immer Dinge, die man nicht so gut bewältigt und für die sich Helfer finden lassen.

ADHS und Gender *

Andere Therapie bei Frauen

ADHS wird bei Frauen und Mädchen häufig übersehen oder falsch diagnostiziert. Dafür gibt es nach Meinung von Patricia Quinn, Direktorin am National Center for Center Issues and ADHD in Washington (DC), mehrere Gründe: Es werden zum Beispiel Symptome, Diagnostik und Therapie von ADHS in der Fachliteratur überwiegend anhand junger, männlicher Patienten beschrieben. Ärzte und Therapeuten sind daher zu wenig darüber informiert, dass sich ADHS bei Männern und Frauen in unterschiedlicher Form zeigt. Während Männer „nach außen“ agieren und durch unkonzentriertes, aggressives Verhalten auffallen, richten sich die Symptome von Frauen „nach innen“. Frauen ordnen sich unter, passen sich an und nehmen stets die Schuld auf sich. Sie leiden „in sich hinein“ und sind oftmals von depressiven Verstimmungen, Schamgefühlen und Selbstvorwürfen betroffen. Ein weiterer Grund sei darin zu sehen, dass ADHS selten isoliert auftritt, sondern häufig mit anderen psychischen Erkrankungen einhergeht. Darüber hinaus gelingt es betroffenen Frauen, vor allem solchen, die gebildet sind und über ein funktionierendes soziales Netzwerk verfügen, häufig besser als Männern, ihre Symptome geheim zu halten und über lange Zeit relativ unauffällig zu „funktionieren“. Quinn plädiert dafür, Frauen anders zu therapieren als Männer. Nach ihrer Meinung brauchen Frauen weniger

Training zur Verhaltenssteuerung als Übungen, die das Selbstbewusstsein steigern und negative Stimmungen verringern. Sie empfiehlt außerdem, die medikamentöse Therapie mit Stimulanzien und Antidepressiva an den Hormonzyklus von Frauen anzupassen. ms

Quinn P: Treating Adolescent Girls and Women With ADHD: Gender-Specific Issues. *Journal of Clinical Psychology* 2005; 51: 579–587.

Patricia O. Quinn, M.D., Director, National Center for Center Issues and ADHD, 3268 Arcadia Place, NW, Washington, DC 20015, E-Mail: pquinn@ncgiadd.org

***Gender** (engl. „soziales Geschlecht“): Der englische Ausdruck besitzt im Deutschen kein direktes Äquivalent. Nach einer Definition des deutschen Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend werden damit die gesellschaftlich, sozial und kulturell geprägten Geschlechterrollen von Frauen und Männern bezeichnet: „Diese sind – anders als das biologische Geschlecht – erlernt und damit auch veränderbar.“ [3] Das Wort ist für das grammatische Geschlecht im Englischen seit langem gebräuchlich; in der Bedeutung der sozialen Geschlechtsrolle hat es zuerst der amerikanische Psychiater John Money 1955 benutzt. *Definition Quelle Wikipedia*

Von Gefühlen gelenkt ADHS: Frauen ebenso wie Männer betroffen

Offenburg, im April 2006. Transusen, Chaosprinzessinnen und Löwenmütter. So werden sie im Volksmund genannt. Frauen, die an der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS, leiden. „Während bei Jungen und Männern der Verlauf und die Erscheinungsformen von ADHS gut untersucht sind, besteht bei Mädchen und Frauen noch Klärungsbedarf“, sagt Dr. Dieter Pütz. Der Chefarzt für Psychosomatik und Verhaltensmedizin an den MediClin Deister Weser Kliniken behandelt seit Jahren Erwachsene, die an ADHS leiden.

ADHS ist weltweit die häufigste kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankung. Obwohl ebenso viele Frauen wie Männer an der Erkrankung leiden, nimmt die Öffentlichkeit das Krankheitsbild oft nur beim männlichen Geschlecht wahr. Das Bild vom unruhigen Zappelphilipp hat sich in die Köpfe gebrannt. Zudem weisen immer wieder Statistiken und Einschätzungen darauf hin, dass Frauen deutlich weniger von ADHS betroffen seien als Männer. So käme nur auf jeden achten bis neunten Mann eine betroffene Frau. „Doch dieser Eindruck täuscht“, weiß Dr. Pütz. Die Tendenz steht eher im Verhältnis eins zu eins. Während Jungen und Männer durch Hyperaktivität auffallen, verlieren sich Mädchen und Frauen in Tagträumen.

Beim weiblichen Geschlecht verläuft die Störung in einer großen Zahl der Fälle deutlich anders als beim männlichen. Jungen und Männer weisen hauptsächlich den hyperaktiven-impulsiven ADHS-Typ, Mädchen und Frauen sind häufiger vom unaufmerksamen ADS-Typ betroffen. Chaosprinzessin, Transuse und Löwenmutter, dazwischen und auch darum bewegt sich ihre Welt. Eine Welt, die gekennzeichnet ist durch ein hohes Anspruchsniveau an sich selbst. Die „Chaosprinzessin“ wünscht sich Perfektion, Anerkennung, Liebe, Sicherheit. Aber von allem im Übermaß. Da sie allen helfen kann, nur sich selbst nicht, fühlt sie sich nur wohl, wenn sie gebraucht wird. Ansonsten herrschen Unsicherheit, Anspannung, Verstimmung und körperliche Beschwerden vor. Ihre Empfindungen durchlebt sie ungefiltert. Nie genügt der Partner allen Bedürfnissen, und Nähe gelingt nur, wenn sie darauf eingestellt ist.

Viele Therapieansätze – psychotherapeutischer oder medikamentöser Art – richten sich nur gegen die Spitze eines Eisbergs. ADHS ist nur die eine Seite der Medaille. Viele Betroffene leiden unter anderem unter Angst, Depression, sozialer Phobie und Sucht. Für die Behandlung verlangen die ärztlichen Leitlinien eine multimodale Therapie. Das heißt psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung ergänzen sich. Der Behandler sollte ein ausgewiesener Fachmann sein, wobei seine persönliche Ansicht und Haltung zur Problematik von großer Bedeutung ist. Da es sich um eine chronische Krankheit handelt, ist die Behandlung langfristig angelegt. Der Behandler muss sich darauf einstellen, dass die ADHS-Symptome beim Patienten immer wieder durchbrechen.

Was ist ADHS?

Nach heutigen Erkenntnissen ist ADHS eine neurobiologische Störung der Informationsverarbeitung zwischen einzelnen Hirnabschnitten. Eine wesentliche Rolle spielt dabei der Neurotransmitter Dopamin, der als Nerven-Botenstoff im Bereich der Schaltstellen von Hirnzellen nicht optimal wirkt. Die Funktionsstörungen kommen vor allem in denjenigen Gehirnabschnitten vor, die für die Aufmerksamkeit, Konzentration und Wahrnehmung verantwortlich sind. ADHS-Kinder verarbeiten zu wenig Reize und suchen daher ständig nach anregenden Eindrücken und Erlebnissen. Mehrere Studien belegen, dass die Erkrankung erblich ist. Den Forschern fiel zusätzlich auf, dass die Aktivität des vorderen Hirnbereichs niedriger ist als üblich. Das heißt: Der Vorderlappen des Gehirns arbeitet anomal und ist häufig kleiner.

ADHS bei Frauen - Erfahrungen

Martin Winkler, Juni 2006

Quelle <http://web4health.info/de/answers/adhd-women-experience.htm>

Abstrakt: ADHS bei Frauen. Erfahrungen von Frauen mit ADHS zur speziellen Symptomatik von ADHS / ADS bei Mädchen und Frauen

Frage(n):

Wie zeigt sich ADHS bei Frauen?

Antwort:

Bis vor wenigen Jahren hat man geglaubt, dass ADHS bei Mädchen bzw. Frauen eine ausgesprochen seltene Sache wäre und vielleicht nur im Verhältnis 1:9 (1 Mädchen zu 9 Jungen) vorkäme. Spricht man Mütter in Selbsthilfegruppen an oder schaut sich das Geschlechterverhältnis in ADHS-Praxen für Erwachsene an, so sieht dies aber ganz anders aus. Hier scheinen in etwa gleich viele Frauen deutlich betroffen zu sein (oder aber einen Leidens- und Änderungsdruck zu haben), ja häufig suchen sogar mehr Frauen als Männer Beratung und therapeutische Hilfestellung.

Die Erfahrung, dass sich die ADHS-Symptomatik in Abhängigkeit von den Hormonen (insbesondere dem Östrogenspiegel) verändert, machen die meisten Frauen mit ADHS-Veranlagung. Dies ist übrigens auch ein Grund dafür, dass häufig schwerwiegende ADHS-Symptome erst mit der Pubertät auffallen, dann aber nicht mehr ADHS sondern einer "Pubertätskrise" oder aber einer sich sekundär entwickelnden anderen Störung (z.B. Essstörungen, Drogenprobleme, Depressionen) zugeordnet werden. Schon aus formalen diagnostischen Gründen kann dann eine ADHS-Diagnose eigentlich nicht gestellt werden, da der Beginn der Symptomatik vor dem 7. Lebensjahr liegen müsste. Hier können die Symptome bei Mädchen sich doch deutlich von den der Jungen unterscheiden, die eher durch ihre Impulsivität oder störendes Verhalten aufgrund der Hyperaktivität auffallen werden.

Eine typische Erfahrung von Mädchen mit ADHS ist, dass sie in der Grundschule noch vergleichsweise gut zurechtkommen, da es hier eine vergleichsweise klare Struktur und Anweisung gibt. Mit dem Übergang zu einer weiterführenden Schule kompensieren viele Mädchen dann Defizite in der Konzentration durch übermäßige Anstrengung und extremes Wiederholen des Stoffes. Es fällt ihnen schwer, sich im Unterricht zu beteiligen, sie wirken häufig abwesend und in Tagträumen versunken, können aber den Stoff des Unterrichts ohne Mühe verstehen und sich dann zumeist selbst zu Haus erarbeiten.

Stimulanzien und die Pille bei Frauen

Martin Winkler, Juli 2006

Abstrakt: Kann ich sicher mit der Pille verhüten, wenn ich Ritalin einnehme? Gibt es einen Zusammenhang zwischen Östrogenen und der ADS/ADHS?

Frage(n):

Kann ich sicher mit der Pille verhüten, wenn ich Ritalin einnehme?

Antwort:

Ja! Eine Einschränkung der empfängnisverhütende Wirkung von üblichen "Pillen" ist nicht zu erwarten. Allerdings sollte man diesbezüglich natürlich die verschreibenden Ärzte von der jeweiligen Medikamenteneinnahme unterrichten und etwaige Gegenanzeigen gegen die Medikamenteneinnahme berücksichtigen.

Frauen mit ADHS weisen offenbar stärkere hormonelle Schwankungen auf. Ein Teil der vermeintlichen ADHS-Symptomatik kann daher möglicherweise auch durch hormonelle Schwankungen und dementsprechende Reizbarkeit bzw. Stimmungsschwankungen erklärt werden.

Viele ADHS-Frauen leiden u.a. auch an einem prämenstruellen Syndrom bzw. der schweren Form der sog. Prämenstruell Dysphorischen Störung (mehr). Die Kombination von Stimulanzien und einem Östrogenpräparat wie in üblichen "Pillen" hat sich übrigens bei vielen Frauen mit ADHS sehr bewährt - auch wenn nicht die Verhütung das eigentliche Ziel ist.

Einen möglichen bzw. wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen Östrogen bzw. den weiblichen Sexualhormonen und der klinischen Ausprägung der ADHS-Symptomatik berichten viele betroffene Frauen.

Dafür spricht ja auch, dass bei vielen Mädchen zunächst mit der Pubertät eine deutliche Beeinträchtigung auffällt bzw. eine Veränderung der klinischen Symptome berichtet wird. Zudem schildern ADHS-Frauen, dass sie nicht selten in eine Schwangerschaft deutlich weniger Beeinträchtigungen im Bereich ADHS haben. Weiterhin berichten viele ADHS-Frauen eine verstärkte Gereiztheit und stärkere emotionale Probleme im Sinne eines Prämenstruell Dysphorischen Syndroms (manchmal auch mit verstärkten Essanfällen bzw. nächtlichen Heißhungerattacken als dysfunktionale Selbstmedikation).

Wenn Frau einen Periodenkalender unter der ADHS-Medikation führt, wird häufig (nicht immer) deutlich, dass in Abhängigkeit von der Periode (perimenstruell) das Ansprechen einer üblichen Methylphenidatdosierung nicht mehr ausreicht. Dann kann eine bis zu doppelte Dosierung von Methylphenidat erforderlich werden (zu Strattera sind derartige Auffälligkeiten bisher nicht beschrieben).

Frauen mit ADHS haben offenbar stärkere hormonelle Schwankungen. Dies wird vielleicht nicht nur auf die Sexualhormone beschränkt sein, ist hier aber besonders auffällig. Mit der zusätzlichen Hormongabe der Pille wird ein gewisser Ausgleich erzielt. Dies kann sich durchaus in der klinischen Symptomatik bemerkbar machen (besonders wenn mit zunehmendem Alter die natürliche Östrogenproduktion etwas nachlässt).

Offenbar besteht dabei eine Wechselwirkung zwischen dem Dopaminsystem, an dem das Methylphenidat angreift, dem Östrogen und dem Botenstoff Serotonin. Bereits lange ist bekannt, dass Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (z.B. Citalopram, Paroxetin etc.) einen positiven Einfluss beim prämenstruellen Syndrom haben. Nach Berichten von Kathleen Nadeau und Patricia Quinn, die in den USA u.a. die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei ADHS Untersuchungen, ist dies u.a. durch eine Beeinflussung auf Rezeptorebene der Botenstoffe denkbar.

Mehrere Frauen berichten, dass die zusätzliche Einnahme eines SSRI-Antidepressivums zu einer Besserung der Symptomatik geführt habe.

Gerade bei stärker ausgeprägten Stimmungsproblemen kann dies erforderlich sein. Ob und bei welcher Indikation auch die Gabe der "Pille" zur zusätzlichen Therapie der ADHS-Symptomatik angezeigt ist, sollte man aber aufgrund der bekannten Risiken und Vorteile der Östrogenmedikation sorgfältig abwägen.

P.S.: Ob es einen ähnlichen Effekt der Sexualhormonauswirkungen auch bei den Männern gibt, wissen wir nicht.

Bitte sprechen sie diese Themen aber gezielt bei ihrem nächsten Termin beim Frauenarzt UND auch dem für die ADHS-Therapie verantwortlichen ärztlichen Kollegen an!

ADHS bei Frauen

Quelle <http://dr.martin.winkler.googlepages.com/adhsbeifrauen>

Gerade fehlende äußere Anreize bzw. Kontakte und Langeweile führen bei ADHS-Klienten zu einer Anspannung oder Unfähigkeit, geforderte Anforderungen angemessen zu erfüllen. Häufig sackt dabei die Aufmerksamkeitsspanne wie ein "Bildschirmschoner" von einer Sekunde zur anderen weg bzw. die Betroffenen können sich scheinbar ohne erkennbaren Grund nicht mehr auf die Aufgabenstellung einlassen.

Hinzu kommt eine extreme Stimmungsanfälligkeit (affektive Labilität) bzw. scheinbar unberechenbar auftretende Gereiztheit und harsche emotionale Reaktionen. Schon als junges Mädchen kann sie als "Trotzkopf" oder "stur" auffallen oder scheinbar immer wieder "mit dem falschen Bein aufgestanden sein". Scheinbar kleine Anlässe führen zu heftigen Auseinandersetzungen und Streit.

Typisch für junge Mädchen und Frauen mit ADHS sind eine Art "emotionale Überflutung" und eine stärkere, längere anhaltende emotionale Reaktion nach Streit oder Enttäuschung. Die Betroffenen scheinen vielfach an den Gefühlen zu "kauen" und können sich kaum davon lösen. Gerade in emotional belasteten Situationen scheinen sie einerseits immer "das letzte Wort" haben zu wollen und verfangen sich so in sinnlose, immer weiter eskalierende Auseinandersetzungen. Irgendwann ist dann jedoch ein "Abschalten" zu beobachten, wo die Mädchen scheinbar überhaupt nicht mehr erreichbar wirken.

Doch die durch den Streit bzw. die emotionalen Belastungen ausgelöste Anspannung bleibt noch lange erhalten und kann weit langsamer als bei anderen Menschen ohne ADHS wieder ein normales Maß erreichen

Emotionale Überflutung



- Reizüberempfindlichkeit
- Rasche Erregung, langsame Normalisierung
- Emotionen, Gedanken und Handlungen überfluten Mädchen mit ADHS
-> nicht selten Selbstverletzungen
- „**Aussteigen**“ bei unpassender Ansprache

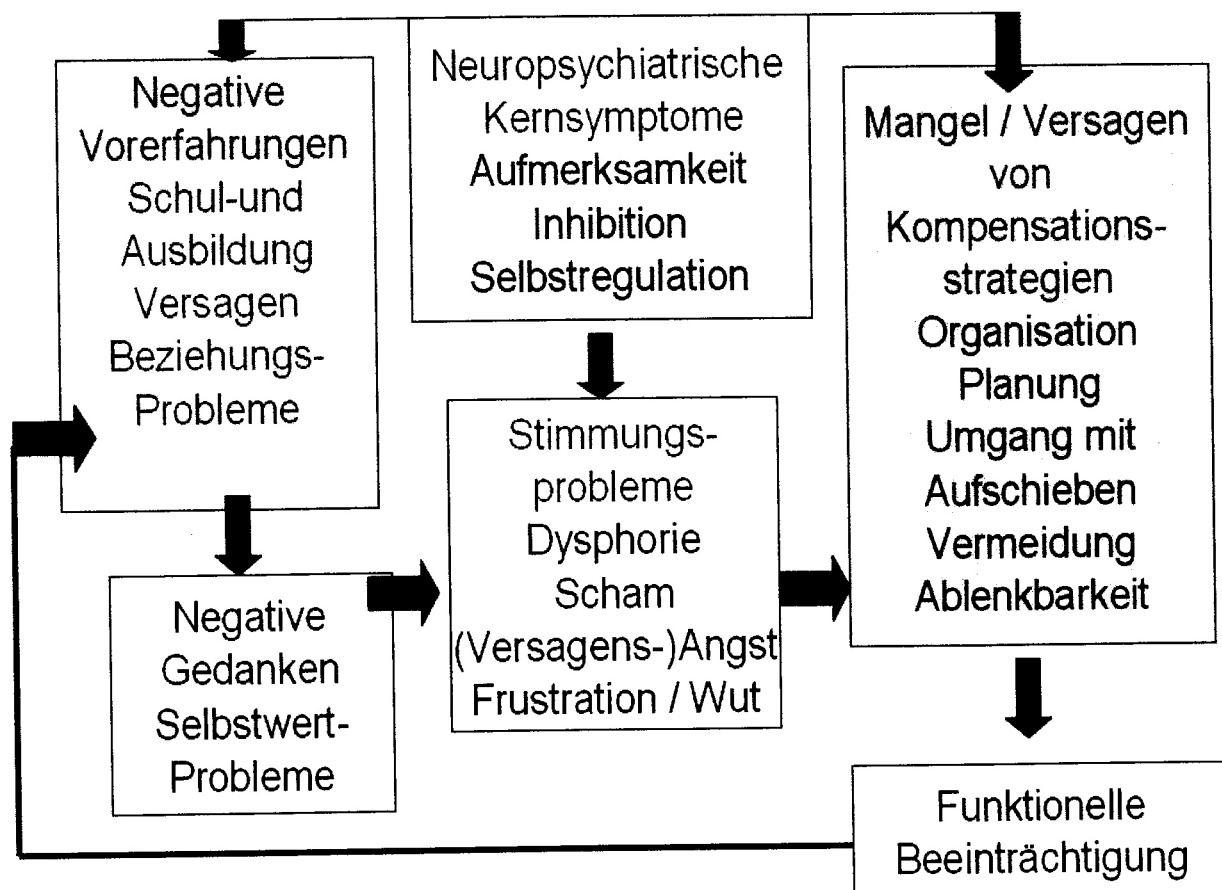
Eine typische Beschwerdeschilderung von Mädchen bzw. Frauen mit ADHS ist "Chaos und Durcheinander im Kopf". Bei hoher Sensitivität (Gespür) für Spannungen bzw. Ungerechtigkeiten sind besonders die sie umgebenden alltäglichen Unstimmigkeiten, Auseinandersetzungen und direkt oder indirekt ausgesprochenen Konflikte für sie unerträglich. Es gelingt ihnen nur selten, eine emotionale Distanz zum erlebten Problem zu erzielen, sie sind in jeder Sache scheinbar emotional verfangen und fühlen sich doch gleichzeitig als Außenstehende machtlos.

Da sie aufgrund der ADHS-typischen Besonderheiten durchaus ja selber zu Konflikten, bzw. unzureichenden Leistungen oder anderen Problemen im Sozialverhalten neigen, trauen sie sich irgendwann nicht mehr offen Kritik anzusprechen. Ihr negatives Selbstbild geht davon aus, dass sie selber die Ursache der Probleme sind bzw. die Spannungen und Ungerechtigkeiten nur von ihnen allein so empfunden wird.

Scham

- Schuldgefühle
- Gefühl „anders zu sein“
- Ständige Kritik
- Hohe emotionale Empfindlichkeit
- Häufig „blitzgescheit“

ADHS Störungsmodell (nach Safren et all.)



ADHS und Wechseljahre

Quelle <http://web4health.info/de/answers/adhd-women-menopause.htm>

Abstrakt: Kann sich ADHS bei Frauen mit Wechseljahrsbeschwerden zeigen?

Frage(n):

Als erwachsene ADS-lerin habe ich das Gefühl, daß sich meine ADS-Symptome durch Hormonstörungen (Herannahen der Wechseljahre??) massiv verschlimmern. Würden hier Hormongaben helfen, bzw. gibt es Nahrungsmittel, die vielleicht weiterhelfen? Wie weit hilft Ritalin gegen das Chaos auf der emotionalen Ebene, hilft es da überhaupt?

Antwort:

Grundsätzlich ist es sehr wohl so, dass bei Frauen mit ADHS die Symptomatik deutlich von hormonellen Faktoren abhängig sein kann bzw. ist. Dies liegt zum einen daran, dass die hauptsächlich beteiligten Botenstoffe in wechselseitigen Beziehungen zueinander stehen. Die Rezeptoren und Transportersysteme für Dopamin sind einerseits auch vom Vorhandensein von ausreichend weiblichem Hormon Östrogen abhängig, andererseits weisen Frauen mit ADHS offenbar stärkere Schwankungen der Hormone als "nicht-betroffene" Frauen auf. Wir wissen, dass viele ADHS-Frauen bereits in frühen Jahren eine sehr starke sog. prämenstruelle Störung haben, d.h. in der Zeit der Periode eine deutliche Verschlechterung ihrer Symptome bzw. Stimmungsprobleme und Reizbarkeit aufweisen. In dieser Zeit ist ein funktioneller Abfall der Östrogene zu verzeichnen. Hier kann einerseits die Gabe von einem sog. Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (z.B. Zoloft oder Cipramil) hilfreich sein (auch zwischen Dopamin und Serotonin bzw. den Östrogenen gibt es Wechselbeziehungen). Viele Patientinnen berichten aber auch, dass sie in dieser Zeit eine deutlich nachlassende Wirksamkeit von Stimulanzien (z.B. Ritalin) haben und bis zum Doppelten der natürlichen Dosis für einen gleich positiven Wirkeffekt benötigen.

Man kann also davon ausgehen, dass bei Frauen mit ADHS ein ausreichender Östrogenspiegel ganz entscheidend ist. Aufgrund der ganz normal nachlassenden Östrogenspiegel und den stärkeren Schwankungen der Spiegel bei ADHS-Frauen kann nun auch im jüngeren Alter eine funktionell der Menopause entsprechende Problematik einsetzen. D.h. im ungünstigsten Fall besteht ein relativer Östrogenmangel.

Nun ist ja die Hormonsubstitution bei Frauen nicht unumstritten. In bezug auf eine ADHS-Wirkung berichten aber durchaus Patientinnen, dass erst die Kombination von Methylphenidat und einem SSRI (Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer) und dann eine Östrogengabe zu befriedigenden Effekten geführt hat. Andererseits gibt es aber auch viele Frauen, die ohne Hormonsubstitution diese Schwankungen ausgleichen konnten.

Nahrungsmittel helfen da nach meiner beschränkten Erfahrung nicht wirklich. Hausmittelchen können zwar gegen die Beschwerden der Peri-Menopause helfen, beeinflussen aber die kognitiven und emotionalen Schwankungen nicht.

Methylphenidat hat sehr wohl einen stabilisierenden Einfluss auch im emotionalen Bereich (obwohl es natürlich kein stimmungsstabilisierendes Medikament ist). Aber wie zuvor dargestellt, muss man gerade bei Frauen mit ADHS die komplexeren Wechselwirkungen beachten. Zudem ist natürlich die medikamentöse Therapie nur ein Teil im Gesamtbehandlungsplan. Das "emotionale Chaos" lichtet sich häufig erst im Zusammenspiel von fundierter Information, Coaching bzw. Verhaltenstherapie und eine gute, d.h. individuell abgestimmte medikamentöse Behandlung.

Leider gibt es nur wenig Frauenärzte, die sich überhaupt mit dieser Thematik auskennen (wenn es überhaupt welche gibt). Psychiater wiederum beachten häufig nicht die Besonderheiten des ADHS bei Frauen. Es ist also ausgesprochen schwierig hier eine gute Behandlung zu finden. Mehr zum Thema ADHS bei Frauen findet man in Ansätzen in dem Buch "die Chaosprinzessin" von Solden bzw. in dem englischen Fachbuch (mit mehreren sich z.T. inhaltlich wiederholenden Artikel) von Patrica Quinn und Kathleen Nadeau "Understanding women with ADHD"

Frauen mit ADS / ADHS

Quelle <http://web4health.info/de/answers/adhd-women-how.htm>

Geschrieben von: Dr. Martin Winkler

Klinik Lüneburger Heide Am Klaubusch 21 29549 Bad Bevensen

Erstfassung: 14 Jun 2005. Geändert: 18 Sep 2008.

Frage

Kann man ADHS auch bei Frauen ohne sichtbare Hyperaktivität diagnostizieren?

Bei einer psychologischen Testung auf ADHS hat meine Psychologin von einem "grenzwertigem" Ergebnis der Konzentrationsfähigkeiten gesprochen. Ich habe aber seit früher Kindheit Probleme im Bereich der Aufmerksamkeit, Ablenkbarkeit und Organisation. Ich konnte mich zwar in der Schule noch ganz gut anpassen, jetzt habe ich aber grosse Probleme meine Anforderungen zu erfüllen und fühle mich dauernd schlapp und müde. Kann man ADHS bei Frauen irgendwie beweisen oder mit einiger Sicherheit diagnostizieren?

Antwort:

Wie sie ja richtig schreiben, ist die diagnostische Situation bei Erwachsenen mit ADHS unbefriedigend, weil die diagnostischen Kriterien weder geschlechtsspezifisch noch wirklich altersadaptiert sind. In zukünftigen psychiatrischen Klassifikationssystemen (DSM-V) wird dies zwar berücksichtigt werden, jedoch sind die eben noch nicht "gültig".

Bisher ist es nach meiner Erkenntnis daher sehr schwer, die herkömmlichen Fragebögen auf Frauen mit ADHS anzuwenden. Ich selber setze zwar auch eine Symptomliste von ADD-Online (Symptomliste für Frauen mit ADHS) ein, kann aber doch eher auf die klinische Erfahrung als auf eine Symptomliste setzen. Von einem "grenzwertigem Ergebnis" bei Konzentrationstests zu sprechen, erscheint mir wenig sinnvoll. Es gibt schlicht keinen Konzentrationstest, der ADHS beweisen oder ausschließen könnte. Daher kann ein Test auch nicht "grenzwertig" sein. ADHS ist und bleibt eine klinisch bzw. anhand der Anamnese zu stellende Diagnose. Ob bei ihnen nur tatsächlich ein unaufmerksamer Subtypus vorliegt bzw. eher ein kombinierter Typus mit eben typischerweise nicht mehr deutlich sichtbarer motorischer Unruhe (aber deutlichen Impulskontrollproblemen bzw. Desorganisation) kann man natürlich so nicht sagen.

Ich selber sehe in der Klinik zu 90 % Frauen mit ADHS. Die klinischen Probleme sind andere als bei Männern (z.B. eher Erschöpfung, Depression, Essstörungen), da auch die Lernerfahrungen und Anforderungen andere sind. Wir machen dann einen kombinierten neurobiologischen und psychotherapeutischen Behandlungsansatz (ADHS-Therapie bei Erwachsenen), wobei ich eher im Zweifel FÜR eine Medikation wäre, als dagegen. Gerade Frauen mit ADHS profitieren sehr von einer medikamentösen Behandlung mit Methylphenidat plus SSRI oder auch von Atomoxetin (Strattera). Natürlich sollte man dies mit Psychotherapie bzw. Informationsvermittlung kombinieren. Das Problem ist nur derzeit, dass eben selbst ADHS-kundige Therapeuten die Diagnosekriterien zu streng auslegen müssen und damit die meisten Frauen mit ADHS unbehandelt bleiben. Häufig stehen dann die sekundären Folgen einer nicht ausreichend behandelten ADHS-Grundkonstellation im Vordergrund. Dies ist sicher ein Grund, warum wir in psychosomatischen Kliniken dann recht viele ADHS-Patienten neu diagnostizieren und behandeln können / müssen. Häufig stellt dann die Neudiagnose eine entscheidende Neuorientierung bzw. Weichenstellung dar, die unter einem neuen Blickwinkel neue Veränderungsmöglichkeiten und Chancen bietet.

Ausgebrannt? 16.03.2003

Ausgebrannt?

Viele Frauen mit (und ohne) ADS geraten in Situationen, in denen sie sich ausgebrannt fühlen. Sie arbeiten, haben vielleicht Kinder, wollen ihren Haushalt und den täglichen Alltag bewältigen, mit mehr oder weniger Erfolg.

Wie kann man seine Lebenssituation positiv verändern?

Machen Sie mal Pause!

Den größten Druck macht man sich meistens selbst. Wenn man sich einen Zeitplan für den Tag erstellt, im Kopf oder wirklich als Plan, sollte man auch die Pause mit einplanen.

Nehmen Sie sich nicht zuviel vor. Lieber kleine Schritte.

Lassen Sie sich nicht von gesellschaftlichen Zwängen unter Druck setzen. Es muss nicht alles perfekt sein. Wenn die Küche mal nicht aufgeräumt ist, dann ist sie es halt nicht. Die Nerven zu behalten ist genauso wichtig.

Gönnen Sie sich selbst mal eine Pause um Kraft zu tanken. Trinken Sie einen Kaffee, schauen aus dem Fenster oder machen Sie das, was Ihnen gut tut.

Schaffen Sie sich eine Ruhecke!

Schaffen Sie sich eine Ecke in Ihrer Wohnung, im Büro, im Garten, irgendwo in der Nähe, in der sie sich wohl fühlen. Hier können Sie sich zurückziehen, wenn Ihnen alles mal zuviel wird oder Sie sich gestresst fühlen. Ein Lieblingssessel vielleicht. Oder eine Ecke, wo Ihre liebsten Bilder hängen. Verbinden Sie es mit Ihrem Hobby, Stricken zum Beispiel, oder legen Sie dort einen Discman mit Ihrer Lieblings-CD ab. Schöpfen Sie dort mehr Energie für den Tag.

Terminplan zu voll?

Überprüfen Sie, ob Sie vielleicht zuviel zu tun haben. Müssen all Ihre Termine sein? Viele Menschen mit ADS sind schnell begeistert und verzetteln sich in vielfältigen Aktivitäten. Setzen Sie Prioritäten.

Müssen alles Sie tun?

Überdenken Sie, wie Sie die Aufgaben und Rollen in Ihrer Familie verteilt haben. Teilen Sie sich mit Ihrem Mann die Aufgaben des Haushalts und wechseln Sie sich vielleicht ab. Überlegen Sie gemeinsam, wer welche Aufgaben besser, schneller oder lieber erfüllt. Verlangen Sie nicht griesgrämig von Ihrem Mann, dass er jetzt auch mal bügelt, wenn Sie nicht auch bereit sind den Ölstand am Auto zu prüfen. Wenn beide verschiedene Bereiche des Hausarbeiten und der Erziehung kennen, können sie sie auch wertschätzen und Anerkennung zeigen. Entwickeln Sie gemeinsam Strategien.

Erziehen Sie Ihre Kinder zur Selbstständigkeit!

(wenn Sie welche haben.)

Manche Frauen sind damit beschäftigt die Kinder zu deren verschiedenen Verabredungen und Terminen zu fahren. Sie sind kein Taxi! Vielleicht lässt sich das eine und das andere mit dem Bus erledigen. Spät abends kann man sie ja immer noch abholen. Tragen Sie Ihren Kindern nicht alles hinterher. Schmieren Sie einem Zehnjährigen nicht sein Schulbrot. Räumen Sie keine Kinderzimmer auf, wenn Ihr Kind dies auch alleine kann. Lassen Sie Ihr Kind kleine regelmäßige Arbeiten verrichten, die für die Familie sind, z.B. den Mülleimer ausleeren. So lernt es Geben und Nehmen und Verantwortung tragen für sich und Familienmitglieder.

Vereinfachen Sie die Hausarbeit.

Oft kann man mit kleinen Veränderungen große Erleichterungen schaffen. Bügeln Sie weder Bettwäsche, noch Handtücher. Notfalls kaufen Sie Bettwäsche bügelfrei. Werfen Sie Oberhemden in den Trockner und hängen Sie danach gleich auf. So sparen sie das Bügeln. Kaufen Sie möglichst bügelfreie Wäsche für die Kinder. Machen Sie Einkaufszettel und Speisepläne. So müssen Sie nicht so häufig einkaufen gehen. Das spart Zeit und Geld.

Vermeiden Sie zuviele Termine an einem Tag.

Machen Sie möglichst nur einen Termin am Tag und halten Sie ihn auch ein. Hängen Sie einen riesengroßen Familienplaner auf um den Überblick zu behalten, möglichst in der Nähe des Telefons oder in der Küche. So vermeiden Sie Burnoutsymptome.

Sprechen Sie mit Freundinnen.

Reden Sie öfter mal mit anderen Frauen über Ihre Probleme. Das entlastet. Sprechen Sie aber nicht mit Frauen, die kein Verständnis für Sie haben, wenn Sie die Treppe noch nicht geputzt haben.

Suchen Sie sich Unterstützung.

lassen Sie sich helfen, wenn Sie etwas nicht können. Dafür sind Helfer da, z. B. der Lohnsteuerhilfeverein. Man muss nicht alles selber machen. Es gibt immer Dinge, die man nicht so gut bewältigt und für die sich Helfer finden lassen.

ADHS und Gender *

Andere Therapie bei Frauen

ADHS wird bei Frauen und Mädchen häufig übersehen oder falsch diagnostiziert. Dafür gibt es nach Meinung von Patricia Quinn, Direktorin am National Center for Center Issues and ADHD in Washington (DC), mehrere Gründe: Es werden zum Beispiel Symptome, Diagnostik und Therapie von ADHS in der Fachliteratur überwiegend anhand junger, männlicher Patienten beschrieben. Ärzte und Therapeuten sind daher zu wenig darüber informiert, dass sich ADHS bei Männern und Frauen in unterschiedlicher Form zeigt. Während Männer „nach außen“ agieren und durch unkonzentriertes, aggressives Verhalten auffallen, richten sich die Symptome von Frauen „nach innen“. Frauen ordnen sich unter, passen sich an und nehmen stets die Schuld auf sich. Sie leiden „in sich hinein“ und sind oftmals von depressiven Verstimmungen, Schamgefühlen und Selbstvorwürfen betroffen. Ein weiterer Grund sei darin zu sehen, dass ADHS selten isoliert auftritt, sondern häufig mit anderen psychischen Erkrankungen einhergeht. Darüber hinaus gelingt es betroffenen Frauen, vor allem solchen, die gebildet sind und über ein funktionierendes soziales Netzwerk verfügen, häufig besser als Männern, ihre Symptome geheim zu halten und über lange Zeit relativ unauffällig zu „funktionieren“. Quinn plädiert dafür, Frauen anders zu therapieren als Männer. Nach ihrer Meinung brauchen Frauen weniger

Training zur Verhaltenssteuerung als Übungen, die das Selbstbewusstsein steigern und negative Stimmungen verringern. Sie empfiehlt außerdem, die medikamentöse Therapie mit Stimulanzien und Antidepressiva an den Hormonzyklus von Frauen anzupassen. **ms**

Quinn P: Treating Adolescent Girls and Women With ADHD: Gender-Specific Issues. *Journal of Clinical Psychology* 2005; 51: 579–587.

Patricia O. Quinn, M.D., Director, National Center for Center Issues and ADHD, 3268 Arcadia Place, NW, Washington, DC 20015, E-Mail: pquinn@ncgiadd.org

*** Gender** (engl. „soziales Geschlecht“): Der englische Ausdruck besitzt im Deutschen kein direktes Äquivalent. Nach einer Definition des deutschen Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend werden damit die gesellschaftlich, sozial und kulturell geprägten Geschlechterrollen von Frauen und Männern bezeichnet: „Diese sind – anders als das biologische Geschlecht – erlernt und damit auch veränderbar.“^[3] Das Wort ist für das grammatische Geschlecht im Englischen seit langem gebräuchlich; in der Bedeutung der sozialen Geschlechtsrolle hat es zuerst der amerikanische Psychiater John Money 1955 benutzt. *Definition Quelle Wikipedia*

Von Gefühlen gelenkt ADHS: Frauen ebenso wie Männer betroffen

Offenburg, im April 2006. Transusen, Chaosprinzessinnen und Löwenmütter. So werden sie im Volksmund genannt. Frauen, die an der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS, leiden. „Während bei Jungen und Männern der Verlauf und die Erscheinungsformen von ADHS gut untersucht sind, besteht bei Mädchen und Frauen noch Klärungsbedarf“, sagt Dr. Dieter Pütz. Der Chefarzt für Psychosomatik und Verhaltensmedizin an den MediClin Deister Weser Kliniken behandelt seit Jahren Erwachsene, die an ADHS leiden.

ADHS ist weltweit die häufigste kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankung. Obwohl ebenso viele Frauen wie Männer an der Erkrankung leiden, nimmt die Öffentlichkeit das Krankheitsbild oft nur beim männlichen Geschlecht wahr. Das Bild vom unruhigen Zappelphilipp hat sich in die Köpfe gebrannt. Zudem weisen immer wieder Statistiken und Einschätzungen darauf hin, dass Frauen deutlich weniger von ADHS betroffen seien als Männer. So käme nur auf jeden achten bis neunten Mann eine betroffene Frau. „Doch dieser Eindruck täuscht“, weiß Dr. Pütz. Die Tendenz steht eher im Verhältnis eins zu eins. Während Jungen und Männer durch Hyperaktivität auffallen, verlieren sich Mädchen und Frauen in Tagträumen.

Beim weiblichen Geschlecht verläuft die Störung in einer großen Zahl der Fälle deutlich anders als beim männlichen. Jungen und Männer weisen hauptsächlich den hyperaktiven-impulsiven ADHS-Typ, Mädchen und Frauen sind häufiger vom unaufmerksamen ADS-Typ betroffen. Chaosprinzessin, Transuse und Löwenmutter, dazwischen und auch darum bewegt sich ihre Welt. Eine Welt, die gekennzeichnet ist durch ein hohes Anspruchsniveau an sich selbst. Die „Chaosprinzessin“ wünscht sich Perfektion, Anerkennung, Liebe, Sicherheit. Aber von allem im Übermaß. Da sie allen helfen kann, nur sich selbst nicht, fühlt sie sich nur wohl, wenn sie gebraucht wird. Ansonsten herrschen Unsicherheit, Anspannung, Verstimmung und körperliche Beschwerden vor. Ihre Empfindungen durchlebt sie ungefiltert. Nie genügt der Partner allen Bedürfnissen, und Nähe gelingt nur, wenn sie darauf eingestellt ist.

Viele Therapieansätze – psychotherapeutischer oder medikamentöser Art – richten sich nur gegen die Spitze eines Eisbergs. ADHS ist nur die eine Seite der Medaille. Viele Betroffene leiden unter anderem unter Angst, Depression, sozialer Phobie und Sucht. Für die Behandlung verlangen die ärztlichen Leitlinien eine multimodale Therapie. Das heißt psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung ergänzen sich. Der Behandler sollte ein ausgewiesener Fachmann sein, wobei seine persönliche Ansicht und Haltung zur Problematik von großer Bedeutung ist. Da es sich um eine chronische Krankheit handelt, ist die Behandlung langfristig angelegt. Der Behandler muss sich darauf einstellen, dass die ADHS-Symptome beim Patienten immer wieder durchbrechen.

Was ist ADHS?

Nach heutigen Erkenntnissen ist ADHS eine neurobiologische Störung der Informationsverarbeitung zwischen einzelnen Hirnabschnitten. Eine wesentliche Rolle spielt dabei der Neurotransmitter Dopamin, der als Nerven-Botenstoff im Bereich der Schaltstellen von Hirnzellen nicht optimal wirkt. Die Funktionsstörungen kommen vor allem in denjenigen Gehirnabschnitten vor, die für die Aufmerksamkeit, Konzentration und Wahrnehmung verantwortlich sind. ADHS-Kinder verarbeiten zu wenig Reize und suchen daher ständig nach anregenden Eindrücken und Erlebnissen. Mehrere Studien belegen, dass die Erkrankung erblich ist. Den Forschern fiel zusätzlich auf, dass die Aktivität des vorderen Hirnbereichs niedriger ist als üblich. Das heißt: Der Vorderlappen des Gehirns arbeitet anormal und ist häufig kleiner.