

Wenn Frauen unter AD(H)S leiden: „Mädchen sind unaufmerksam und verhalten sich viel leiser als Jungen“

Bei Frauen wird die Störung selten erkannt, oft falsch behandelt. Die Psychotherapeutin Astrid Neuy-Lobokowicz erklärt, warum hinter Depressionen und Angststörungen oft AD(H)S steckt.

Von [Steffen Damm](#)

23.05.2024, 12:59 Uhr

Frau Neuy-Lobokowicz, Sie gehen offen damit um, dass drei Ihrer fünf Kinder und Sie selbst ebenfalls von AD(H)S betroffen sind. Wann ist Ihnen klar geworden, womit Sie es zu tun haben?

Anfangs habe ich mich gefragt, was sich viele Eltern fragen: Was mache ich falsch, dass unser Kind nie tut, was es soll, uns von morgens bis abends Probleme bereitet und nachts nicht schläft?

Dass ich auf die Ursache gekommen bin, war aus heutiger Sicht ein Glücksfall, denn das Wissen über das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom war vor 25 Jahren gering. Es galt und gilt manchmal heute noch als eingebildete Erkrankung, die als Ausrede herhalten muss, wenn man nichts auf die Reihe bekommt. Dann sagte ich mir: Wenn es mich schon trifft, muss ich mich auch damit beschäftigen. So stellte ich fest, dass viele Symptome meiner Kinder auch bei mir auftraten.

Was sind die häufigsten Symptome?

Wir gehen von einer Kern-Symptomatik aus, die sich wie ein roter Faden durchs Leben zieht. [AD\(H\)Sler sind extrem ablenkbar und können sich nicht lange konzentrieren](#). Sie haben Probleme damit, Aufgaben anzugehen, die ihnen keinen Spaß machen. Sie sind unsortiert, oft chaotisch und können nicht priorisieren. Das führt auch dazu, dass sie Probleme damit haben, Entscheidungen zu treffen. Sie fühlen sich schnell gekränkt oder angegriffen und reagieren in der Regel sehr heftig darauf. Daraus resultieren starke Stimmungsschwankungen, eine generelle Dünnhäutigkeit und Verletzlichkeit. Das ist extrem anstrengend und führt natürlich auch in Beziehungen zu Riesenproblemen.

Es gibt Betroffene mit geringer Ausprägung, die nicht behandlungsbedürftig sind, andere haben schwere seelische Beeinträchtigungen

Weshalb stellen Sie das (H) in Klammern?

Weil man zwei Ausprägungen unterscheidet: Die hyperaktive, laute und ungestüme Form tritt überwiegend bei Jungen auf, während Mädchen eher den leiseren, unaufmerksamen Typus repräsentieren. Im Erwachsenenalter haben wir es meist mit Mischformen zu tun.

Da Sie und ein Teil Ihrer Kinder erkrankt sind: Ist AD(H)S erblich?

Über 80 Prozent der Betroffenen haben es geerbt. Deswegen sind mehrere Fälle in der Familie keine Seltenheit. Psychische Erkrankungen haben generell einen hohen Erblichkeitsfaktor, insbesondere AD(H)S und Autismus. Wir haben als Psychiater oder Psychotherapeutinnen gelernt, fast alles sei auf Erziehung zurückzuführen. Wenn irgendwas nicht läuft, haben die Eltern etwas falsch gemacht. Zu betonen, dass niemanden eine Schuld trifft, war ein wichtiger Paradigmawechsel.

AD(H)S ist demnach keine Erkrankung im eigentlichen Sinn, sondern ein angeborener Unterschied in der Gehirnstruktur?

AD(H)S ist eine Spektrumerkrankung: Es gibt Betroffene mit geringer Ausprägung, die nicht behandlungsbedürftig sind, andere haben bei starker Ausprägung der Kernsymptomatik schwere seelische Beeinträchtigungen. Die meisten liegen irgendwo dazwischen. [AD\(H\)S ist neurodivers, das heißt, die Betroffenen kommen anders zur Welt und spüren das oft schon früh.](#) Sie haben ein anderes Stärken- und Schwächenprofil. Es geht nicht darum, dass AD(H)Sler „normal“ – ich bevorzuge dafür das Wort: neurotypisch – werden, sondern mit ihrer Besonderheit ein gutes Leben führen können.

Was findet bei AD(H)S im Gehirn statt?

Es handelt sich um eine Netzwerkstörung, die auf eine Unterversorgung mit dem Botenstoff Dopamin zurückzuführen ist. Dopamin reguliert unsere Netzwerke der Konzentration, Motivation, Planungsfunktion und Gefühlsregulation im Gehirn. Hier kommt das zweite Paradigma ins Spiel, das sich in unseren Leitlinien durchgesetzt hat: Früher hat man psychotherapeutisch nach prägenden Erfahrungen in der Kindheit gesucht, heute steht bei AD(H)S die medikamentöse Behandlung an erster Stelle. Wenn wir den niedrigen Dopaminanteil erhöhen, wird die Verbindung der Netzwerke funktionaler.

Zur Person



© privat

Astrid Neuy-Lobokowicz ist Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie und Mitglied im Vorstand des Bundesverbands ADHS Deutschland. Sie ist Mitbegründerin des seit 2007 bestehenden [ADHS-Zentrums München](#).

Wie wirkt sich die Medikation aus?

Für die Betroffenen ist sie lebensverändernd. Sie machen oft die Erfahrung, dass sie zum ersten Mal ein Buch lesen, die Wohnung aufräumen oder ihre Gefühle besser regulieren können. Wenn die Diagnose früh gestellt wird, kann es sein, dass sie irgendwann sogar ohne Medikamente auskommen.

AD(H)S wird bei Mädchen oder Frauen viel seltener diagnostiziert als bei Jungs, obwohl sie fast genauso oft betroffen sind.

Wie weit ist AD(H)S verbreitet?

Dreieinhalb bis fünf Prozent der deutschen Bevölkerung haben AD(H)S, das sind immerhin vier Millionen Menschen.

Und wie ist der Anteil bei Jungen und Mädchen?

AD(H)S wird bei Mädchen oder Frauen viel seltener diagnostiziert als bei Jungs, obwohl sie fast genauso oft betroffen sind. Die Jungs schleudern ihre Gefühle in die Welt, sind laut und ungestüm. Mädchen dagegen sind unaufmerksam und verhalten sich insgesamt viel leiser, sodass ihre Probleme kaum auffallen. Sie fressen sie eher in sich hinein und schämen sich für ihre Defizite. Die Folge ist, dass viermal so viele Jungs mit AD(H)S erkannt werden als Mädchen, und durchschnittlich auch vier Jahre früher. Jungs neigen dazu, kontra zu geben und zu stören, Mädchen zu Depressionen und Angststörungen, die dann im Erwachsenenalter oftmals diagnostiziert werden.

Das Buch



© Kösel Verlag

Das Buch „**Weibliche AD(H)S**“ von Dr. med. Astrid Neuy-Lobkowitz erschien 2024 im Kösel Verlag. Es kostet 18 Euro.

Sie meinen, ohne Kenntnis der eigentlichen Ursache?

Genau, die Therapeutinnen und Ärzte sind über die tatsächliche Ursache oft nicht im Bilde, auch weil die Frauen es nicht thematisieren. Jede fünfte bis siebte Frau in den Praxen hat AD(H)S. Von den depressiven Patienten haben es etwa 12,5 Prozent, von den Angstpatienten 15 Prozent und von den Suchtpatienten 25 Prozent. Das Problem ist: Wenn AD(H)S unbehandelt bleibt, bekommt man auch die Begleiterkrankungen nicht richtig in den Griff, die ja immer wieder von den AD(H)S-Symptomen getriggert werden. [In Unkenntnis dieser Symptome werden dann Traumata in der Kindheit gesucht oder Eltern-Kind-Konflikte bearbeitet.](#)

Die Betroffenen können im Laufe des Lebens zunehmend Stresserkrankungen entwickeln wie Bluthochdruck oder Diabetes.

Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen sind in diesem Fall also lediglich Begleiterkrankungen. Kommen noch weitere dazu?

Etwa 80 Prozent der AD(H)S-Patientinnen haben im Erwachsenenalter Begleiterkrankungen, die das darunterliegende Problem überdecken. Zu den genannten kommen beispielsweise Essstörungen hinzu. Frauen zeigen viel früher Erschöpfungssymptome. Die Betroffenen können im Laufe des Lebens zunehmend Stresserkrankungen entwickeln wie Bluthochdruck oder Diabetes. Auch Autoimmunerkrankungen, Nahrungsmittelunverträglichkeit oder chronische Schmerzsymptome sehen wir bei AD(H)S häufiger. [Ganz zu schweigen von häufigen Jobwechseln](#) oder gar einer wachsenden Verschuldung.

Kann sich AD(H)S auch auf die Lebenserwartung auswirken?

Russell Barkley, einer der großen AD(H)S-Forscher, hat errechnet, dass unbehandelte Betroffene eine um 12,6 Jahre geringere Lebenserwartung haben. Das ist mehr als bei vielen Tumorerkrankungen. AD(H)Sler haben auch ein deutlich erhöhtes Unfallrisiko, weil die Männer riskant fahren und die Frauen so verpeilt sind. Überlegen Sie mal, wie viel Sie planen müssen, wenn Sie gesund essen wollen. Genau das können AD(H)Sler nicht, also ernähren sie sich oft von Fast Food. Und abends trinken oder kiffen sie, um ihre Spannung runterzufahren. Aufgrund der Anfälligkeit für Depressionen gibt es auch eine höhere Suizidrate.

[Live auf Ihr Handy Alle aktuellen Nachrichten zum russischen Angriff auf die Ukraine bekommen Sie mit der Tagesspiegel-App. Hier für IOS und Android herunterladen.](#)

Wo sollte man ansetzen, um den Betroffenen zu helfen?

Es muss erstmal in die Köpfe der Allgemeinmediziner, Internistinnen, Psychiater und Psychotherapeutinnen, wie relevant AD(H)S ist und wie häufig es vorkommt. Man muss es ganz klar sagen: AD(H)S zu übersehen und nicht leitliniengerecht zu behandeln, ist ein Kunstfehler mit dramatischen Auswirkungen. AD(H)S ist theoretisch weltweit nach den gleichen Kriterien diagnostizierbar. Das Problem ist, dass sie in der Praxis nicht umgesetzt werden.



AD(H)Sler werden mit den Medikamenten ruhig, gelassen und konzentriert, sagt die Psychotherapeutin.

© freepik

Wie kann das sein?

Jeder Psychotherapeut und jede Fachärztin für Psychiatrie und Psychosomatik muss AD(H)S erkennen und behandeln können, aber kaum jemand erklärt sich für zuständig. Unser Behandlungszentrum hat etwa 30 Anfragen am Tag, 30.000 nutzen monatlich unsere Website. Die Leute sind verzweifelt und suchen in ganz Deutschland nach behandelnden Ärztinnen und Ärzten. In den sozialen Medien ist das Thema präsenter. Damit will ich aber nicht sagen, dass man im Internet Diagnosen stellen kann und jeder, der sich für betroffen hält, es auch wirklich ist.

Lässt sich die Unterversorgung an qualifizierten Fachkräften beziffern?

Wenn Sie in Berlin oder München zehn psychiatrische Praxen finden, die sich damit auskennen, haben Sie Glück. Aber auch in Berlin gibt es grob geschätzt 160.000 Menschen mit AD(H)S. Das Tragische ist: Man bräuchte bloß drei bis vier Sitzungen, um eine gute Diagnostik zu machen und die Medikation einzustellen. Nichts geht in der Psychiatrie schneller.

Wenn man weiß, wie man gestrickt ist, kann man die positiven Seiten – eine erhöhte Kreativität, Flexibilität und Spontaneität – sehr gut nutzen.

Eines der bekanntesten Medikamente gegen AD(H)S ist Ritalin, das wegen seiner Langzeitwirkungen umstritten ist. Was halten Sie davon?

Es wird in unseren Leitlinien zur Behandlung von AD(H)S im Erwachsenenalter ausdrücklich empfohlen. Denn nur mit Ritalin und Dexamphetamin kann die Dopaminkonzentration erhöht werden. AD(H)Sler reagieren anders darauf als neurotypische Menschen: Sie bekommen einen klaren Kopf und ein dickes Fell, wie ich das nenne. Es besteht keine Gefahr der Abhängigkeit, weil die Medikation sie nicht euphorisch macht. Und sie erzeugt bei hoher Wirksamkeit erstaunlich geringe Nebenwirkungen.

Und das Missbrauchspotenzial ...?

Die Medikation muss auf Betäubungsmittelrezept verordnet werden, weil sie auf neurotypische Menschen eine andere Wirkung hat. Sie können darauf antriebsgesteigert,

euphorisch und abhängig werden. Selbst hyperaktive AD(H)Sler zeigen eine andere Reaktion: Sie werden ruhig, gelassen und konzentriert. Und da sie keinen Kick bekommen, werden sie nicht abhängig. Eine zu hohe Dosis führt bei ihnen zu Nebenwirkungen wie Depressionen oder Dumpfheit und hat dadurch ebenfalls einen limitierenden Effekt.

Um nochmal auf Ihre Familie zurückzukommen: Wie haben Sie sich auf ein Leben mit AD(H)S eingestellt?

Mit viel Humor und intensivem Austausch. Meine Kinder haben von Anfang an gelernt, dass es keine „Störung“ ist, sondern eine besondere Art des Seins. Ich habe ihnen unter anderem beigebracht, mit Listen zu arbeiten und erklärt, warum das wichtig ist. Sie brauchen heute keine Medikamente mehr und haben gelernt, damit umzugehen.

Ich sehe AD(H)S als ein Potenzial, das ich nicht missen möchte. Wenn man weiß, wie man gestrickt ist, kann man die positiven Seiten – eine erhöhte Kreativität, Flexibilität und Spontaneität – sehr gut nutzen. Meine beiden Töchter sind Ärztinnen geworden, mein Sohn Anwalt. Da müssen wir hin: Die Kinder möglichst früh abholen, den Eltern ihre Selbstanklage nehmen. Dann entsteht erst gar keine Chronologie des Scheiterns.

<https://www.tagesspiegel.de/gesundheit/wenn-frauen-unter-adhs-leiden-madchen-sind-unaufmerksam-und-verhalten-sich-viel-leiser-als-jungen-11655713.html>