



Information  
für  
Patientinnen

# ADHS-FRAUEN

UND DER BLICK AUF IHRE BESONDERE WELT

Ein Service von MEDICE

Dr. med. Andrea Boreatti  
Dr. med. Frank Matthias Rudolph

# LIEBE LESERIN,

vielleicht fragen Sie sich, weshalb Sie eine Broschüre speziell für Frauen in den Händen halten? Schließlich handelt es sich doch um ADHS\* – eine Störung, die sowohl Frauen als auch Männer betrifft.

\*Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

**Damit haben Sie prinzipiell Recht.** Jedoch leben Frauen mit ADHS oft in ihrer eigenen, ganz besonderen Welt, die mit der Welt betroffener Männer kaum vergleichbar ist. Dies ist auch ein Grund, weshalb ADHS bei Frauen in der Regel später diagnostiziert wird.

Begeben Sie sich mit uns auf eine Zeitreise, beginnend im Kindesalter bis hin ins Hier und Jetzt. Sicherlich werden Sie sich in vielen Punkten wiedererkennen und besser verstehen, warum Ihr Leben bisher so verlaufen ist.

Entdecken Sie dabei auch die positiven Seiten der ADHS und profitieren Sie von Ihren Fähigkeiten, die Sie zu einem ganz besonderen Menschen machen.

---

#### Ihr Expertenteam

Dr. med. Andrea Boreatti und  
Dr. med. Frank Matthias Rudolph

# INHALTS- VERZEICHNIS

Darum braucht es eine ADHS-Broschüre für Frauen .....	04
ADHS-Frauen und der rote Faden in ihrer Biografie .....	06
Von der Kindheit ins Erwachsenenalter .....	08
Der Symptomwandel .....	09
Ist ADHS bei Frauen und Männern identisch? Jein! .....	10
Alles steht Kopf: Wenn ADHS-Symptome nicht mehr kompensiert werden können .....	12
<b>6 Lebensbereiche, die Frauen mit ADHS vor Herausforderungen stellen</b>	
1. Schulzeit, Ausbildung, Studium .....	14
2. Beruf und Karriere .....	19
3. Partnerschaft .....	22
4. Familie .....	24
5. Bekanntschaften, Freundschaften, Nachbarn .....	26
6. Spezifische Aspekte .....	27
<b>ADHS – so wird die Störung heute erklärt .....</b>	<b>30</b>
<b>Möglichkeiten zur Therapie .....</b>	<b>32</b>
<b>Problem: Angst oder Depression? .....</b>	<b>34</b>
<b>Ordnung ins Chaos bringen .....</b>	<b>36</b>
<b>Stärken nutzen .....</b>	<b>38</b>
<b>Nützliche Adressen und Links .....</b>	<b>39</b>
<b>Expertenteam .....</b>	<b>39</b>

# DARUM BRAUCHT ES EINE ADHS-BROSCHÜRE FÜR FRAUEN



**Nach wie vor unterscheidet sich der Lebensalltag von Frauen und Männern in unserer Gesellschaft**

**Während Männer sich bereits früh auf das Berufsleben als ihre Hauptaufgabe konzentrieren können, müssen Frauen trotz verbesserter beruflicher Qualifikationen und Chancen häufig neben der Berufstätigkeit auch noch das Familienmanagement übernehmen. Damit verbunden sind oft unangenehme oder undankbare Aufgaben wie die Hausaufgabenbetreuung, die Auswahl von Geburtstagsgeschenken oder -karten und Elternabende.**

Frauen, die von einer ADHS betroffen sind, fühlen sich durch die Fülle der Aufgaben, die oft als typisch weiblich angesehen werden, überfordert und geraten im Alltag zunehmend unter Druck.

Kalender, Notizzettel und Erinnerungen werden durcheinandergebracht, Termine vergessen, Verabredungen aus Zeitnot abgesagt und auch im Haushalt bleibt vieles bei der Hektik liegen.

Daraus resultiert das Gefühl, nicht zu genügen, eine schlechte Ehefrau, Mutter oder Arbeitnehmerin zu sein, die sich „immer nur so durchmogelt“.

Diese Frauen verbindet ein hohes Maß an Selbstkritik, Selbstzweifel und Schuldgefühlen. Trotz einem Höchstmaß an Anstrengung, trotz ständiger Unruhe und Erschöpfung genügen sie sich nicht. Der Selbstwert und das Selbstvertrauen leiden darunter. Nicht selten wird ADHS bei Frauen erst spät im Leben diagnostiziert. Oft erst, wenn die Diagnose bei den eigenen Kindern gestellt wird.

Das liegt möglicherweise auch daran, dass Vieles über ADHS im Erwachsenenalter angenommen und behauptet wird, Weniges jedoch wirklich gut untersucht ist.

So wird ADHS im Kindesalter immer noch deutlich häufiger bei Jungen als bei Mädchen diagnostiziert. Fehlt der Drang zur Hyperaktivität, handelt es sich um eine reine Aufmerksamkeitsdefizitstörung, bekannt als ADS. Nur selten berichten Ärzte, dass es Patientinnen mit ausgeprägter Hyperaktivität und Impulsivität gibt. Wir wissen jedoch aus der Forschung, dass diese Symptome im Erwachsenenalter bei Männern und Frauen gleichermaßen häufig auftreten. Deshalb müssen wir davon ausgehen, dass dies auch im Kindes- und Jugendalter der Fall ist. Die Wahrnehmung von Behandlern scheint also „gestört“, wenn bei Mädchen bestenfalls an ADS gedacht wird.

Bei vorwiegend unaufmerksamen Menschen wird eine ADHS geschlechtsunabhängig häufiger übersehen und seltener diagnostiziert. Auch ein sehr

lebendiges, impulsives Verhalten bei Mädchen wird meistens nicht mit ADHS in Verbindung gebracht. Es scheint einen blinden Fleck bei ADHS-Behandlern für Mädchen zu geben.

Erschwerend kommt hinzu: Beim weiblichen Geschlecht scheint der Umgang mit den Symptomen ein anderer zu sein als beim männlichen. Einem für Mädchen vermeintlich untypischen und störenden Verhalten wird laut Schilderungen von Patientinnen viel früher und rigoroser durch restriktive und zurechtweisende Erziehungsmaßnahmen entgegengewirkt. So lernen Mädchen früh, unerwünschtes Verhalten zu kontrollieren und zu unterdrücken. Oder auch, Grundüberzeugungen zu verinnerlichen und sich in vorgegebene Rollen zu fügen.

Offenbar werden zu wenige Mädchen und Frauen über die mögliche Diagnose einer ADHS aufgeklärt und informiert. Ihre ganz speziellen Schwierigkeiten im Lebensalltag finden bisher wenig Eingang in Praxen und Literatur.

# ADHS-FRAUEN

## UND DER ROTE FADEN IN IHRER BIOGRAFIE

**In der Kindheit entwickelt, im Erwachsenenalter entdeckt**

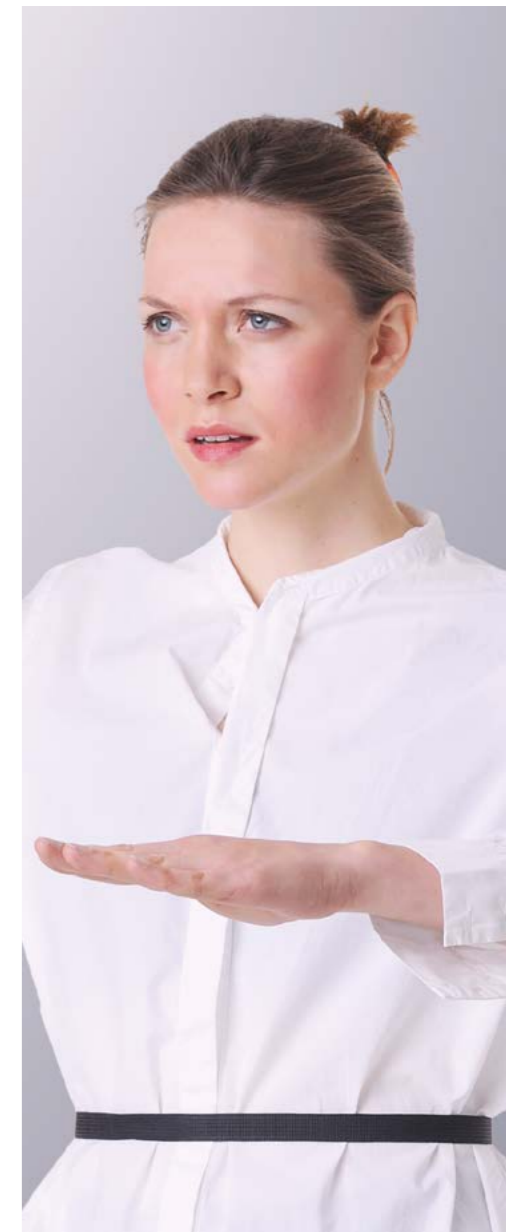
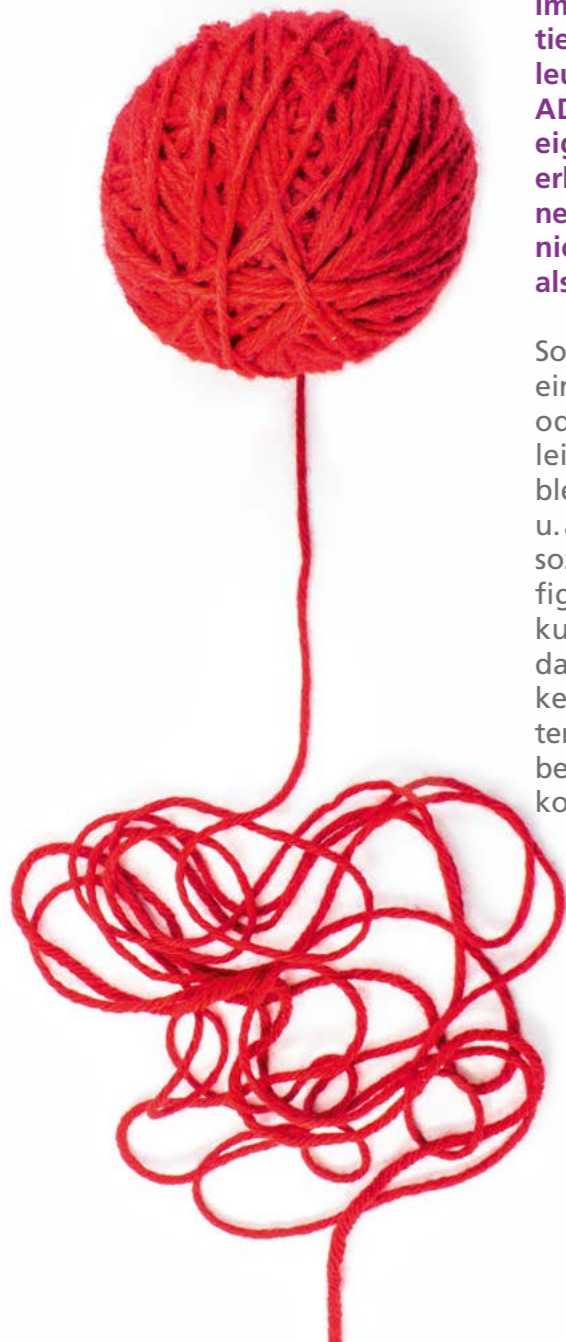
Im Rückblick erscheint es Patientinnen oft wie eine „Erleuchtung“, wenn sie von der ADHS erfahren. Vieles in der eigenen Biografie klärt und erklärt sich dadurch. Patientinnen können erkennen, dass sie nicht „falsch“ oder „dümmer als andere“ sind.

So können in der Beschreibung eines lieben, aber verträumten oder chaotischen Mädchens leicht die ADHS-typischen Probleme wiedererkannt werden, u. a. Lernschwierigkeiten, auch soziale Ausgrenzung und häufig frühe Stimmungsschwankungen. Es erklärt sich auch, dass wegen der Aufmerksamkeitsstörung nicht alles im Unterricht erfasst und im vorgegebenen Tempo erledigt werden konnte. Dass weder mangel-

der Fleiß noch fehlende Begabung die Ursache für schlechtere Leistungen in der Schule, gerade in beliebten Unterrichtsfächern, gewesen ist.

Auch die „schwierigen“, oft wilden Mädchen finden sich wieder in Beschreibungen wie der des „zündelnden Paulinchens“ im Buch vom Struwwelpeter. Übermütiges und vorschnelles Verhalten, was sie im Nachhinein oft beschämt und in sich zurückziehen lässt, ist als Kernsymptomatik der ADHS zu identifizieren. Diese Mädchen werden geschildert als „vorlaut“, als „Anführerin“, es sei ein Junge an diesem „Wildfang“ verloren gegangen.

In vielen Fällen bestand seit Langem oder sogar schon immer das Gefühl, „irgendwie anders“ zu sein.



# VON DER KINDHEIT INS ERWACHSENENALTER

## So wandeln sich die Symptome der ADHS

ADHS-Symptome in der Kindheit oder zumindest ernstzunehmende Hinweise sind Voraussetzung für die Diagnosestellung auch im Erwachsenenalter. Somit ist die rückblickende Auseinandersetzung mit der Grundschulzeit fester Bestandteil jeder ärztlichen, psychologischen oder psychotherapeutischen Untersuchung.

Die charakteristischen Symptome einer ADHS können sich über die Lebensspanne verändern. Insbesondere die Hyperaktivität lässt nach. Die ursprüngliche motorische Unruhe weicht einer inneren Getriebenheit und Anspannung. Mit zunehmendem Alter treten speziell bei Frauen häufiger Begleiterkrankungen wie z.B. Stimmungs-, Ess- und Angststörungen, ebenso Probleme im persönlichen Lebensumfeld auf.

Natürlicherweise unterscheiden sich der Alltag und die Aufgaben von Kindern und Erwachsenen erheblich. Daher erstaunt es auch nicht, dass sich die Beschwerden, die durch eine verminderte Aufmerksamkeit und Konzentration, durch Unruhe und Ungeduld auftreten, in den verschiedenen Lebensabschnitten unterschiedlich zeigen. So haben Erwachsene in der Regel nicht nur Kompensationsstrategien für sich etablieren, sondern durch soziale Kontakte auch den Umgang mit den Symptomen einüben können.

Wegen der ausgeprägten inneren Unruhe treiben Betroffene häufig exzessiv Sport. Man kann auch beobachten, dass sie ihre zappelige Art mehr oder weniger gut zu kontrollieren versuchen. Insbesondere Frauen sind im Hinblick auf Selbstkontrolle und soziale Anpassung echte Profis. Häufig berichten Betroffene, dass sie innerlich extrem angespannt sind, schlecht zur Ruhe kommen und ihre aufwühlenden Gedanken nur schwer in den Griff bekommen können.



# DER SYMPTOMWANDEL

Anders als bei Kindern, die auf dem Stuhl wippen und sich wie ein „Zappelphilipp“ benehmen, ist die Hyperaktivität im Erwachsenenalter subtiler und möglicherweise verringert, aber oftmals weiterhin vorhanden.

Auch die Impulsivität wird in aller Regel besser kontrolliert, zumindest im offiziellen Rahmen. Während Kinder in der Schule ungefragt dazwischenreden oder gar den Unterricht stören, gelingt es Erwachsenen

am Arbeitsplatz eher, in Besprechungen mit Kollegen oder Vorgesetzten ihren Rededrang zu zügeln und sich unter Anstrengung zurückzuhalten.

Kind



Erwachsener

## Bereich Hyperaktivität/Impulsivität

- Windet sich, zappelt herum
- Kann nicht sitzen bleiben
- Kann nicht warten, bis es drankommt
- Rennt, klettert extensiv
- Kann nicht ruhig spielen/arbeiten
- Immer in Bewegung
- Redet unentwegt
- Platzt mit Antworten heraus
- Stört/unterbricht andere
- Ineffizient bei der Arbeit
- Unruhig bei langen Konferenzen
- Kann nicht in Warteschlangen stehen
- Fährt zu schnell
- Sucht aktive Beschäftigung/Arbeit
- Kann Frustration nicht aushalten
- Redet unentwegt
- Unterbricht andere
- Macht unpassende Kommentare

## Bereich Aufmerksamkeit

- Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten
- Leicht zerstreut
- Hört nicht zu
- Macht nicht weiter
- Kann nicht planen
- Verliert wichtige Gegenstände
- Geringe Motivation
- Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten (Konferenzen, Lesen, Büroarbeit)
- Lähmende „Aufschieberitis“
- Langsam, ineffizient
- Schlechtes Zeitmanagement
- Nicht organisiert

# IST ADHS BEI FRAUEN UND MÄNNERN IDENTISCH?

# ≡ JEIN! ≡

## Das sind die Unterschiede

**Generell gibt es nicht den ADHS-Prototyp. Die Kernsymptome Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität müssen zur Diagnosestellung unabhängig vom Alter erkennbar sein – ob „Träumerliese“ oder „Wildfang“. Manchmal sind auch beide Ausprägungen erkennbar.**

Wenn man heutzutage ganz selbstverständlich von einer männlichen und einer weiblichen Depression spricht, so ist es nur konsequent, auch bei der ADHS geschlechtsspezifische Symptome zu beachten und in einer Therapie gezielt darauf einzugehen.

So suchen Frauen in einem deutlich späteren Lebensabschnitt als Männer ärztliche Hilfe. Offenbar pflegen Mädchen und Frauen einen anderen Umgang mit frühen Kindheitssymptomen. Vermutlich durch soziale Anpassung sowie ein höheres Maß an Selbstkontrolle und Selbstkritik gelingt es Frauen mit ADHS, länger ohne professio-

nelle Unterstützung zurechtzukommen. Zudem erhalten sie auch des Öfteren falsche Diagnosen und Behandlungen.

Denn Frauen wenden sich häufiger wegen Erschöpfungszuständen und depressiver Symptome an einen Arzt. Dass ihre Beschwerden mit einer ADHS und deren charakteristischen Symptomen zusammenhängen könnten, ahnen sie nicht. Der erfahrene Spezialist kann jedoch differenzieren, ob das Erleben andauernder Erschöpfung durch anhaltende Konflikte in sozialen Beziehungen bzw. im Beruf bedingt sein könnte oder aus einem vermehrten Kraftaufwand resultiert, um Chaos zu bewältigen oder Gedanken im Kopf zu sortieren.

Allgemein scheinen Stimmungsschwankungen viel häufiger zum weiblichen als zum männlichen Störungsbild zu gehören. ADHS-bedingte Stimmungsschwankungen sind in der Regel Reaktionen auf äußere Einflüsse, die von den Betroffenen intensiv wahrgenommen werden und sie aus der Bahn werfen können. Normaler-

weise halten die Emotionen nur kurzzeitig an. Frauen mit ADHS lassen sich rasch wieder durch neue Gefühle oder Gedanken ablenken.

Für ihre Mitmenschen ganz „normale“ Dinge rufen bei ihnen ein vermehrtes Stressempfinden und heftigere Reaktionen hervor. Auch in Alltagssituationen – für andere nicht nachvollziehbar – fühlen sich Frauen mit ADHS am Rande ihrer Belastbarkeit. Sie haben den Eindruck, dass zu vieles gleichzeitig auf sie einströmt und sie keine Ordnung in ihre Gedanken und Handlungsabläufe bringen können.

Dann werden bereits Kleinigkeiten zum Kraftakt, wie das Besorgen von Schulheften oder die eigene Maniküre. Aus dem Gefühl der Überforderung heraus resultiert ein sehr emotionsgeladenes Verhalten. Die Folge: Sie erhalten nicht selten fälschlicherweise die Diagnose einer Borderline-Störung.

Häufig trifft man auch Frauen, die weniger Unterstützung im Alltag oder im Job als Männer erhalten und die trotzdem – oder gerade deswegen – erstaunlich gute Kompensationsstrategien entwickelt haben. Der Tagesablauf scheint dann auf den ersten Blick gut strukturiert. Nicht immer ist das Chaos offensichtlich. Dabei ist es den Frauen oft gar nicht bewusst, dass die vermeintliche Ordnung eine Strategie ist, die sie sich angeeignet haben, um das Chaos zu vermeiden. Das können strikt eingehaltene Gewohnheiten sein, etwa Gegenstände des täglichen Gebrauchs wie Telefon, Schlüssel, Brille oder Handtasche immer am selben Ort aufzubewahren, oder auch minutiös eingehaltene „Fahrpläne“ über den Tag hinweg, um bloß nichts zu vergessen. Oft kommt es dabei zum wiederholten Kontrollieren erledigter Arbeiten, wobei die Schilderungen der Patientinnen gelegentlich an zwanghaftes Verhalten erinnern.

Solche zunächst gut funktionierenden Strategien sind jedoch auf Dauer ausgesprochen kräftezehrend und können zu einer Erschöpfungsdepression führen. Auch reicht ein kleines Missgeschick aus, um Betroffene völlig aus der Bahn zu werfen. Hochemotionale Reaktionen wie Wutanfälle oder Weinen sind die Folge. Ein Weitermachen nach dem Misserfolg scheint zunächst unmöglich – und gelingt doch noch (fast) immer.





# ALLES STEHT KOPF

## WENN ADHS-SYMPTOME NICHT MEHR KOMPENSIERT WERDEN KÖNNEN

### Steigende Anforderungen, Überforderung und Erschöpfungssymptome

Da sich die Symptome einer ADHS in erheblichem Maße auf genetische Ursachen zurückführen lassen, bestehen diese dauerhaft und lebensbegleitend.

Eine ADHS beginnt also nicht völlig überraschend erst im Erwachsenenalter, sondern bereits früh im Leben und es müssen zumindest Hinweise auf entsprechendes Verhalten zu erheben sein.

Je nach Belastungsgrad und Stresslevel sowie Unterstützung und Schutzfaktoren in verschiedenen Lebensabschnitten tritt die Symptomatik mehr oder weniger störend in den Vordergrund und führt zu den ADHS-typischen Beeinträchtigungen.

So kann es vorkommen, dass die ADHS dank einer guten Unterstützung oder einer besonderen Begabung lange Zeit nicht zum „Störfaktor“ wurde.

Wenn beispielsweise ein begabtes Kind mit besonderem Interesse am schulischen Lernen von den Eltern gefördert wird, kommt es möglicherweise nahezu unauffällig durch die ersten Schuljahre. Ganz pragmatische Unterstützung wie z.B. das Kontrollieren der Hausaufgaben, das Packen notwendiger Arbeitsmaterialien oder

das pünktliche Losschicken zur Schule verhindern, dass die Defizite störend auffallen. Bei nachlassender Unterstützung in der Jugend oder Pubertät, wenn von jungen Menschen erwartet wird, selbst mehr Verantwortung zu übernehmen, können genau diese Defizite zutage treten.

Auch bei steigenden Anforderungen oder Veränderungen der Lebenssituation, wie Auszug aus dem Elternhaus, Geburt eines Kindes, Wiedereinstieg in das Berufsleben oder Ähnlichem, reichen gute Begabung, besonderes Interesse oder Kompensationsstrategien nicht mehr aus. Auch exzessive sportliche Betätigung oder das fast schon zwanghafte Organisieren von Abläufen zeigen keine ausreichende Wirkung mehr.

In vielen Fällen treten dann ADHS-typische Symptome auf:

- Ungeduld
- Gereiztheit
- „Aufschieberitis“
- Zunehmende Vergesslichkeit
- Gehäufte Leichtsinnsfehler

Auch ausgeprägte Erschöpfungszustände und Anzeichen einer Depression aufgrund von Überforderung können sich erstmals zeigen.



# 6

## LEBENSBEREICHE,

### DIE FRAUEN MIT ADHS VOR HERAUSFORDERUNGEN STELLEN

Paula, 6 Jahre



1

Schulzeit • Ausbildung • Studium

#### 1.1 Grundschule

Die meisten Lehrer oder Erzieher haben das klassische Bild im Kopf: Der Klassenclown oder der unruhige, zappelige Junge ist hyperaktiv. ADHS könnte schuld sein.

Bei einer Träumerin denkt kaum ein Lehrer an ADHS. Sie stört den Unterricht nicht und zieht auch keine Aufmerksamkeit auf sich. Hyperaktive Mädchen wiederum sind eher ein „Wildfang“. Deshalb erscheinen diese Mädchen auch in keiner offiziellen Statistik.

Dabei wird in Grundschulzeugnissen im Freitext-Teil eine ADHS öfters genau beschrieben:

„Die kleine Paula ist eine ruhige Schülerin, die sich noch zu leicht ablenken lässt, oft träumt oder nicht bei der Sache ist. Sie vergisst häufig notwendige Schulbücher und Materialien und hört bei der Verteilung der Hausaufgaben nicht richtig zu.“

Ob und wie ausgeprägt die Probleme in der Grundschule sind, hängt auch von den familiären Verhältnissen ab. Hilft beispielsweise die Mutter oder

eine andere Bezugsperson beim Ranzenpacken oder bei den Hausaufgaben nach der Schule, bleiben oft ADHS-typische Probleme aus. Geht das Mädchen auf eine Waldorfschule, werden in den ersten Schuljahren ebenfalls kaum ADHS-typische Probleme auftreten oder auffallen.



Valentina, 15 Jahre

1

Schulzeit • Ausbildung • Studium

#### 1.2 Weiterführende Schule

Auch hier hängt es u. a. vom Schultyp ab, ob und wenn ja, welche Probleme auftreten. Gerade die größere Freiheit in Waldorf- oder Montessori-Schulen kann sich in der weiterführenden Schule rächen.

Wobei die erste Herausforderung in allen Schulformen die Integration in die neue Peer-Group darstellt. Hier können Mädchen, die von ADHS betroffen sind, oft schnell Freundinnen finden, verlieren diese aber auch leicht wieder. Ihre Zerstreuung, Unpünktlichkeit, Unzuverlässigkeit oder das rasch erlahmende Interesse an der neuen Freundin können schuld daran sein. Dazu kommen das Problem mit dem Zuhören ebenso wie das Reden ohne Punkt und Komma. Die langfristige Integration wird erschwert, weil sie keinen dauerhaften Anschluss an die Klassengemeinschaft finden oder

nur als „passive Mitläuferinnen“ außen vor bleiben.

Dies trifft insbesondere auf die unaufmerksame „Träumerliese“ zu, die zuvor als ADS-Betroffene beschrieben wurde.

Im weiteren Verlauf der Schulzeit kommen dann noch die Auswirkungen der Pubertät hinzu, die sich bei Mädchen mit ADHS potenzieren können. Insbesondere die störungsbedingte emotionale Instabilität mit der gefühlsmäßigen Achterbahn ist noch deutlicher ausgeprägt als bei anderen Teenagern. Das führt zu verstärkten Konflikten mit den Eltern oder zu einem vermehrten sozialen Rückzug. Insbesondere bei der Erledigung der Hausaufgaben nachmittags zu Hause kommt es zu eskalierenden Auseinandersetzungen, oft mit der dann anwesenden Mutter.

#### IHRE GESCHICHTE DAZU

Die Noten werden immer schlechter, die Versetzung ist gefährdet, trotzdem kommt die 15-jährige Valentina erst spät am Abend nach Hause. Sie ist nach der Schule mit Freundinnen um die Häuser gezogen. Eine kritische Bemerkung in den sozialen Netzwerken über ihr Aussehen hat bei ihr zu einem emotionalen Absturz geführt. Um sich besser zu fühlen, geht sie mit ihren Freundinnen erst ausgiebig shoppen, dann in ein Fastfood-Lokal. Sie vergisst sowohl das Versprechen, sich zu Hause zu melden, als auch die mit den Eltern vereinbarte Ausgabenbremse, weil sie eigentlich für den Führerschein sparen wollte. Als sie darauf angesprochen wird, wird sie erst sehr ärgerlich, dann fängt sie an zu weinen, rennt in ihr Zimmer und schlägt die Tür zu.



### Möglichkeit eines positiven Verlaufs

Oft fällt den Eltern von hyperaktiven Mädchen zufällig oder intuitiv auf, dass ihrer Tochter Sport sehr gut tut: Sie kann sich dann auspowern und ist im Anschluss ruhiger und konzentrierter. In solchen Fällen kann die intensive sportliche Betätigung, oft auf Leistungssportniveau, die Defizite der ADHS kompensieren helfen.

Allerdings wird dadurch eine frühzeitige Diagnostik erschwert und spätestens bei einer schwerwiegenden Verletzung, die zu einem Aussetzen des Trainings führt, tritt die ADHS-Symptomatik umso deutlicher hervor.

### Problembereich Medikation auf der weiterführenden Schule

Wenn eine ADHS bereits im Kindesalter diagnostiziert wurde und medikamentös behandelt wird, erfolgt in der Pubertät oft eine Rebellion gegen die Störung und gegen die Therapie.

Die Jugendlichen wollen nicht krank sein, wollen keine Medikamente nehmen, schon gar keine Psychopharmaka. Erst recht nicht am Wochenende, wenn Party mit Alkoholkonsum angesagt ist. Der Abbruch der Therapie und die daraus resultierende Verschlechterung der Konzentration und Aufmerksamkeit kann zu einer deutlichen Verschlechterung der Noten führen.

Merle, 16 Jahre



### 1.3 Ausbildung

**Neue Herausforderung: strukturierte Informationserhebung. Welcher Job ist der richtige, bei welchem Unternehmen bewerbe ich mich wann und wie? Wo liegen meine Stärken und wo meine Schwächen?**

Durch Antriebsprobleme und ständiges Aufschieben unliebsamer Tätigkeiten kommen die jungen Betroffenen nicht in die Gänge. Sie können sich oft nicht entscheiden, welcher Beruf bzw. welcher Ausbildungsbetrieb denn der richtige für sie sei. Bis sie sich endlich be-

werben, sind die besten Ausbildungsstellen teilweise schon weg. Oder die Bewerbungsunterlagen sind fehlerhaft und/oder unvollständig. Es hagelt Absagen – daraus entsteht Frust bis hin zur depressiven Reaktion.

### IHRE GESCHICHTE DAZU

Die 16-jährige Merle steht vor dem Realschulabschluss. Die Eltern reden seit Monaten auf sie ein, sie solle sich endlich um eine Lehrstelle kümmern. Sie kann sich aber nicht entscheiden, welchen Beruf sie erlernen soll. Wenn sie im Internet surft, um sich zu informieren, landet sie immer bei Shopping-Seiten oder bei Spielen bzw. folgt ihren Lieblingsyoutubern. Einige Bewerbungen hat sie verschickt, aber Absagen erhalten, weil sie Fristen verpasst hat oder die Unterlagen unvollständig waren. An dem Ausbildungsworkshop, den die Realschule angeboten hat, um bei der Berufswahl zu helfen, hat sie zwar teilgenommen, aber nach kurzer Zeit abgeschaltet und sich weggeträumt.

### 1.4 Studium

**Spätestens jetzt wird eine ADHS deutlich und zum Problem. Zunächst fehlt die klare Struktur der Schule, bei der im Rahmen des Stundenplans vieles klar vorgegeben ist. Auch der haltende und stützende Verband in den Leistungskursen oder der ehemalige Klassenverband fällt weg.**

Im Studium ist ein hohes Maß an Selbstmanagementfähigkeiten erforderlich. Hier können Antriebsprobleme schuld daran sein, dass Kurse und Seminare nicht regelmäßig besucht werden. Die „Aufschieberitis“, in der Fachsprache Prokrastination, führt dazu, dass vor Klausuren erst am Abend vorher mit dem Lernen begonnen wird. Kurs- und Seminararbeiten werden vergessen oder aber nicht rechtzeitig abgegeben.

Noch komplizierter wird es, wenn der Studienort nicht der Heimatort ist – dann muss ein neues soziales Netz aufgebaut werden. Gegebenenfalls muss auch noch ein neuer ADHS-Arzt organisiert werden, was im Rahmen der Transition, so bezeichnen Ärzte den Übergang von der Jugend- zur Erwachsenen-ADHS, ohnehin nicht einfach ist.

Aufgrund der zahlreichen Probleme in Ausbildung und Studium bleiben viele ADHS-Betroffene deutlich hinter ihren intellektuellen Fähigkeiten zurück und müssen Einbußen in der Karriere und bei der Vergütung hinnehmen. Bei Frauen kommt noch erschwerend hinzu, dass sie die Fehler oder eine Schuld eher bei sich suchen und sich selbst unter Druck setzen, statt professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Schließlich müssen sie alles alleine schaffen können – denn die Mutter, die beste Freundin, die Nachbarin schaffte es doch auch.



**Im Vergleich mit nicht Betroffenen kann die Arbeit für Menschen mit ADHS sogar einen noch höheren Stellenwert haben. Besondere Bedeutung können folgende Aspekte einer Erwerbstätigkeit erlangen:**

- Tagesstruktur
- Erfolgserlebnisse und Bestätigung
- Positive soziale Interaktionen
- Verbesserung sozialer Kompetenzen
- Sinngebung
- Selbstwirksamkeitserleben – den Lebensunterhalt selbst bestreiten

Die Schwierigkeiten vieler Menschen mit ADHS wurden zuvor beschrieben. Es handelt sich in erster Linie um Probleme bei der Daueraufmerksamkeit, Vergesslichkeit, eine leichte Ablenkbarkeit, ein schlechtes Zeitgefühl sowie insgesamt um Störungen der Exekutivfunktionen. Viele Betroffene sind sehr mitteilungsfreudig und merken unter Umständen nicht, wenn sie einen Kollegen, Kun-

den oder Vorgesetzten in Grund und Boden argumentieren.

Die ADHS-typischen Probleme führen bei den Betroffenen oft zu einem besonders hohen Stresserleben im Beruf. In Kombination mit einem gering ausgeprägten Gefühl für die eigene Belastbarkeit bedingt dieses ein vergleichsweise hohes Burn-out-Risiko.

**ZWEI GESCHICHTEN DAZU  
AUF DER NÄCHSTEN DOPPELSEITE**

Im Berufsleben können in zwei wichtigen Phasen Probleme auftreten

A: Der Einstieg ins Berufsleben scheitert.

#### EINE GESCHICHTE DAZU

Lisa S. hat nach dem Abitur ihre Wunschlehrstelle als Gestalterin für visuelles Marketing (ehemals Schauwerbegestalterin) bekommen. Ihre Stärken wie Kreativität und Fantasie kann sie voll ausleben.

Leider gibt es immer wieder Probleme, weil sie zu spät kommt. Nachts verliert sie sich in den Tiefen des Internets und hat morgens Schwierigkeiten, aus dem Bett zu kommen, auch wenn sie sich drei Wecker stellt. Als sie sich einmal zu krank fühlt, um arbeiten zu gehen, vergisst sie, sich offiziell abzumelden, und schickt nur einer Kollegin eine WhatsApp. Danach erhält sie ein kritisches Feedback von ihrer Ausbilderin. Sie will es jetzt beweisen und übernimmt zusätzlich kleinere Aufgaben und Projekte. Allerdings führt sie diese oft nicht bis zum Ende, sodass sie nicht für die erledigten 90–95 % gelobt, sondern für die fehlenden 5–10 % kritisiert wird. Diese Kritik verletzt sie, außerdem fühlt sie sich dumm und wertlos. Irgendwann bricht sie die Ausbildung aus einem Impuls heraus ab.



B: Im Laufe des Berufslebens ändern sich die Rahmenbedingungen.

#### EINE GESCHICHTE DAZU

Maike M. ist in einem großen Autohaus in der Sachbearbeitung von Garantiefällen tätig. Über Jahre kam sie in diesem Bereich gut zurecht. Sie hat in Teilzeit gearbeitet.

Als die Kinder aus dem Haus sind, erhöht sie den Beschäftigungsumfang auf Vollzeit. Als Teilzeitkraft konnte sie sich immer ein leeres Büro suchen, jetzt arbeitet sie mit zwei Kollegen in einem gemeinsamen Büro. Die ständige Geräuschkulisse überfordert ihre auditiven Filter und sie macht häufig Fehler. Die Reizüberflutung macht sie immer wieder ganz nervös und aggressiv. Der Chef ermahnt sie deshalb häufiger.

Als dem Autohaus ein erheblicher finanzieller Schaden durch einen ihrer Fehler entsteht und sich auch mehrere Kunden über sie beschweren, erhält sie eine Abmahnung. Darauf reagiert sie depressiv. Weder die Behandlung mit einem Antidepressivum noch eine ambulante Psychotherapie bessern ihren Zustand. Erst im Rahmen der Reha wird die Problematik deutlich. In Abstimmung mit dem Betriebsarzt erfolgt eine innerbetriebliche Umsetzung in ein Einzelbüro. Diese Maßnahme führt schließlich zum erfolgreichen beruflichen Wiedereinstieg.



Tom erzählt:

DIE BEZIEHUNG ZU MEINER  
FRAU TINA IST IRGENDWIE

„SCHLIMM-SCHÖN“

„Tina ist sehr lebendig, spontan und eine attraktive, aufregende Frau. Sie ist neugierig und auch sexuell sehr aktiv. Sie kann sehr gesellig und lustig sein, oft gibt sie Impulsen nach, ohne lange zu überlegen. Langweilig ist es mit ihr nie!

Aber bei allem ist es gleichzeitig sehr anstrengend, weil nur selten mal nichts zu tun ist. Auch am Wochenende hat sie immer viel zu erledigen oder plant Unternehmungen für die Familie. So als dürften wir nichts verpassen, fängt der Tag auch sonntags oft schon sehr früh an. Zeit zum Ausruhen und Erholen ist da kaum.

In letzter Zeit haben wir auch vermehrt Diskussionen, weil

Tina unverbesserlich launisch und dann unberechenbar ist. Von einem Moment auf den anderen kann die gute Laune umschlagen und sie verhält sich mürrisch, ohne dass ich weiß, was überhaupt passiert ist.

Was gestern noch toll und angenehm für sie gewesen ist, kann sie heute nerven, aufbrausend und abweisend werden lassen. Dann zieht sie sich ganz zurück, spricht kaum und will einfach in Ruhe gelassen werden. Da ist es schwer zu wissen, woran ich eigentlich bin und wie ich es ihr recht machen kann.

Zwar beruhigt sie sich meistens rasch wieder, entschuldigt sich und zeigt sich anschmiegsam,

der schöne Moment ist dann leider schon kaputt. Unsere Ehe gleicht einer Achterbahnfahrt ...“

Häufig sind die Beziehungen mit ADHS-Partnern – insbesondere, wenn zwei ADHS-Betroffene aufeinandertreffen – sehr innig, aber turbulent und dadurch auf Dauer auch belastet. Dabei ist es wichtig, dass der Partner – ob betroffen oder nicht – über die Auswirkungen der ADHS im Alltag gut informiert ist, um Verständnis aufbringen zu können.

Auch gemeinsame Beratungen können helfen, wiederkehrende Spannungen und problematisches Verhalten bewältigen zu lernen.

#### Beratungsstellen

In fast jeder Stadt kann man sich an die Lebensberatung, die Caritas oder die Diakonie wenden. Diese Organisationen bieten kostenlose Unterstützung an.

Wer ganz gezielt eine Paartherapie anstrebt, ist bei Psychotherapeuten an der richtigen Adresse. Die Kosten werden leider nicht von den Krankenkassen übernommen, sondern müssen privat getragen werden.



Tina erzählt:

# HEUTE WAR WIEDER EINER DIESER CHAOS-TAGE!

„Eigentlich war ich schon total erschöpft, als unsere Tochter Julie aus der Schule gekommen ist. Dabei war gerade mal die Hälfte von dem erledigt, was ich mir vorgenommen hatte. Ich kann das Durcheinander zu Hause, besonders in den Kleiderschränken, einfach nicht mehr meistern. Wie immer habe ich – obwohl widerstrebend – damit angefangen, mich dann aber ständig mit anderen Dingen aufgehalten. Da war das Mittagessen nicht rechtzeitig fertig und Julie hat noch die ganze Zeit erzählt und erzählt. Ich konnte die Nachrichten im Radio nicht

richtig verstehen und die Nudeln waren zu lange gekocht, weil ich noch schnell die Spülmaschine ausräumen und Julies Freundin anrufen musste, weil sie wieder mal ihre Hausaufgaben nicht aufgeschrieben hatte. Da schwirrte mir der Kopf und mir wurde das alles zu viel. Ich merkte richtig, wie Wut und Ungeduld in mir aufstiegen.



Bei den Hausaufgaben bin ich dann ausgeflippt. Ich weiß nicht, wie oft ich ihr noch die Groß- und Kleinschreibung erklären muss. Das ist doch echt nicht so schwer. Aber wie ich sie dann angebrüllt und gefragt habe, ob sie das eigentlich mit Absicht macht, um mich zu nerven und uns den Nachmittag zu verderben – wo wir doch eigentlich schnell ins Schwimmbad gehen könnten und ich ja eh so angestrengt bin –, da habe ich schon gemerkt, dass ich überreagiere. Ich konnte mich aber einfach nicht stoppen! Ich konnte nicht aufhören mit dem Gernörgel und Geschimpfe! Richtig rumgehackt habe ich auf meinem Mädchen. Am Ende hab ich ihr die Hausaufgaben



fast buchstabiert, damit wir endlich fertig werden. Kopfschüttelnd und entnervt habe ich das Desaster beendet. Jetzt tut mir das schrecklich leid! Natürlich weiß ich, dass Julie das nicht mit Absicht macht. So gute Laune hatte sie, als sie aus der Schule kam. Ich fühle mich schlecht, weil mich diese innere Wut immer wieder mitreißt und ich damit alles kaputt mache. Ich werde das Verhältnis zu meinem Kind noch zerstören. Tom beschwert sich auch schon, dass ich immer so unbeherrscht bin. Alles mache ich falsch!

Dabei wollte ich nie werden wie meine Mutter und meine Großmutter! Die waren immer so bevormundend und laut, oft habe ich mich ungerecht behandelt gefühlt. Immer ging es bei uns zu Hause hektisch zu.

Aber immer wieder passiert mir das jetzt selbst. Immer wieder mache ich doch dieselben Sachen verkehrt ...“

Wiederholt und wider besseres Wissen nehmen sich Frauen mit ADHS im (Familien-)Alltag zu viel vor. Sie können dem eigenen hohen Anspruch oft

nicht gerecht werden, da sie sich nicht nur zu viel aufbürden, sondern es ihnen auch schwerfällt, Erledigungen nach Dringlichkeit zu ordnen und schrittweise abuarbeiten. Mehrere Arbeiten werden gleichzeitig begonnen und wachsen dann über den Kopf. Bei Zunahme der inneren Anspannung, Ungeduld und Frustration kommt es neben emotionalen Entladungen regelrecht zu selbstanklagendem Verhalten mit Vorwürfen und schlechtem Gewissen. Obwohl Betroffene die Problematik meist gut erkennen und im therapeutischen Gespräch nachvollziehen können, gelingt es ihnen in der Regel nicht, ohne entsprechende Unterstützung eingeübte Verhaltensweisen zu verändern.



**Frauen mit ADHS sind meistens gut sozial integriert und allgemein beliebt. Über enge Freundschaften hinaus haben sie viele Bekannte und stehen in gutem Kontakt mit den Eltern von Freunden ihrer eigenen Kinder, mit Nachbarn, Kollegen und Vereinsmitgliedern.**

Da sie in der Regel sehr hilfsbereit sind, bringen sie sich stets selbst in Situationen, in denen sie zu schnell Ja sagen und Aufgaben oder Gefälligkeiten für andere übernehmen. Somit entsteht dann das Gefühl, immer zu wenig Zeit zu haben und auf dem Sprung zum nächsten Termin zu sein. Die Frauen stehen permanent unter Strom, was ihr Gegenüber im Gespräch als Unruhe wahrnimmt. Tatsächlich werden Termine voreilig doppelt vergeben, zu wenig Zeit eingeplant und die Frauen kommen immer wieder in die für sie unangenehme Situation, doch noch Verpflichtungen absagen zu müssen. Das wird häufig lange aufgeschoben und

verursacht zusätzlich Bauchschmerzen.

Dabei ist den betroffenen Frauen wichtig, „normal“ zu wirken und mögliche Defizite zu überspielen. Es soll z. B. keiner merken, dass der Kuchen für die Klassenfeier vergessen wurde und deswegen mitten in der Nacht gebacken werden musste.

Frauen mit ADHS gelten als gesellig und lustig. Sie treten sozial sehr kompetent auf und sind auch dafür bekannt. Oft werden sie als selbstbewusst und sehr direkt wahrgenommen. Sie reden häufig viel und geben dabei mehr persönliche Dinge preis, als ihnen eigentlich lieb ist. Im Rückblick ist ihnen dies unangenehm, geradezu peinlich, und sie fassen immer wieder aufs Neue den Vorsatz, zurückhaltender und förmlicher zu sein. Selten können sie dies jedoch einhalten, vergessen in geselliger Runde ihre guten Absichten und reißen das Gespräch an sich. Sie

können sich auch regelrecht an Themen festbeißen und sich in Diskussionen hineinsteigern. Manchmal sind sie daher auch tatsächlich als „Quasselstrip-pen“ verrufen.

Andere Frauen, die sich besonders schlecht konzentrieren und Gesprächen nur schwer folgen können, fühlen sich wiederum sozial unbeholfen und gehemmt. Es fällt ihnen schwer, unbefangen aufzutreten. Sie ziehen sich eher schüchtern zurück, stehen immer etwas abseits und finden schlecht echten Zugang zu Gruppen. Sie fühlen sich unverstanden und können ihre Sorgen nicht berichten, weil sie diese für ungewöhnlich und nicht nachvollziehbar halten.

Gerade in größerer Runde, im Café oder auf dem Weihnachtsmarkt, wo viele Reize auf sie einströmen, sind diese Frauen sehr abgelenkt und wirken dadurch sogar desinteressiert an ihrem Gegenüber.



**Hormone bestimmen maßgeblich die Unterschiede zwischen Mann und Frau und nehmen natürlich auch Einfluss auf das psychische Befinden.**

Hormone sind biochemische Botenstoffe, die von speziellen Zellen in Drüsen (z. B. in der Schilddrüse) produziert und über den Blutkreislauf in Zielorgane transportiert werden, wo sie bestimmte Vorgänge steuern. Auch Neurotransmitter sind körpereigene Botenstoffe, die aber unmittelbar am Entstehungsort direkt im Gehirn wirken.

Es gibt auch Zusammenhänge zwischen Hormonen (z. B. Östrogen) und Neurotransmittern (z. B. Serotonin, Noradrenalin, Dopamin).

So beeinflusst Östrogen offenbar die Signalwirkung von Dopamin, indem es den Dopamintransporter in der Nervenzelle behindert.

Veränderungen des Östrogenspiegels beeinflussen Dopaminvermittelte Funktionen, u. a. im Rahmen des Monatszyklus oder während der Wechseljahre.

Grundsätzlich nimmt der Hormonhaushalt bei Frauen, die



von ADHS betroffen sind, erheblichen Einfluss auf Aufmerksamkeit und Unruhe und eben auch auf Aktivität, Sexualeben und Hypersensibilität.

Es ist bekannt, dass Jugendliche mit ADHS früher sexuell aktiv werden. Dies betrifft Jungen und Mädchen gleichermaßen. Die in der Pubertät gesteigerte Neugier und die körperlichen Veränderungen werden bei diesen jungen Menschen noch durch sogenanntes Novelty Seeking, also eine intensivere Suche nach Abwechslung und Abenteuern, verstärkt.

Es kommt daher bei jungen Mädchen und Frauen vermehrt zu ungewollten Schwangerschaften.

Aber auch ältere Frauen ab 45 Jahre berichten immer wieder von ungeplanten Schwangerschaften, was für eine erhöhte Libido sprechen könnte.

Die frühzeitige Aufklärung beziehungsweise Thematisierung von Sexualität und Verhütung sollte von den Eltern übernommen und idealerweise auch vom behandelnden Arzt angesprochen werden. Auch im Falle einer ungewollten Schwangerschaft kann dieser beratend zur Seite stehen und Infomaterialien zum Thema aushändigen.

**Unterstützungs- und Beratungsangebote sowohl bei ungewollter Schwangerschaft als auch zur Anschaffung der Babyausstattung erhält man von pro familia oder donum vitae, auch im Internet: [www.profamilia.de](http://www.profamilia.de) oder [www.donumvitae.org](http://www.donumvitae.org)**



Frauen mit ADHS leiden häufig unter einem ausgeprägten Prämenstruellen Syndrom, kurz PMS.

Sie berichten deutlich häufiger von schwerwiegenden Beschwerden bereits einige Tage vor der beginnenden Menstruation. Dazu gehören sowohl Schmerzen als auch allgemeines Unwohlsein und vielfältige körperliche Symptome.

Darüber hinaus leiden betroffene Frauen auch vermehrt unter Gereiztheit, gedrückter Stimmung, Dünnhäutigkeit und Schlafproblemen. Von ihrer Umwelt werden sie oft als extrem launisch wahrgenommen.

Bei ausgeprägtem PMS kann auf Empfehlung des Arztes ein niedrig dosiertes Antidepressivum hilfreich sein.

Bei Frauen mit ADHS, die bereits medikamentös behandelt werden, kann die temporäre Anpassung der ADHS-Medikation die zuvor beschriebenen Symptome lindern. Die Erhöhung der Dosis kann sich dabei auf die Zeit kurz vor und am Anfang der Menstruation beschränken. Auch dies sollte natürlich nur in Absprache mit dem Arzt und nicht eigeninitiativ erfolgen.

In der Schwangerschaft kann es zu einer deutlichen Verbesserung der ADHS-Symptome kommen. So berichten einige Patientinnen von nahezu Beschwerdefreiheit während ihrer Schwangerschaft und Wiederauftreten der Symptome nach der Geburt, allen voran Vergesslichkeit und Desorganisation.

Wiederum andere Patientinnen fühlen sich durch die Schwangerschaft erheblich belastet und angestrengt. Sie sind schon damit überfordert, wichtige Dinge zu planen und Anschaffungen für das erwartete Baby zu organisieren. Dann kann es auch zu einer Zunahme von Chaos und Durcheinander im Alltag kommen. In solchen Fällen können die Betroffenen von der weiteren Einnahme ihrer Medikation deutlich profitieren. Untersuchungen haben keine erheblichen Nachteile (Fehlbildungen oder Aborte) bei normaler Dosierung gezeigt.

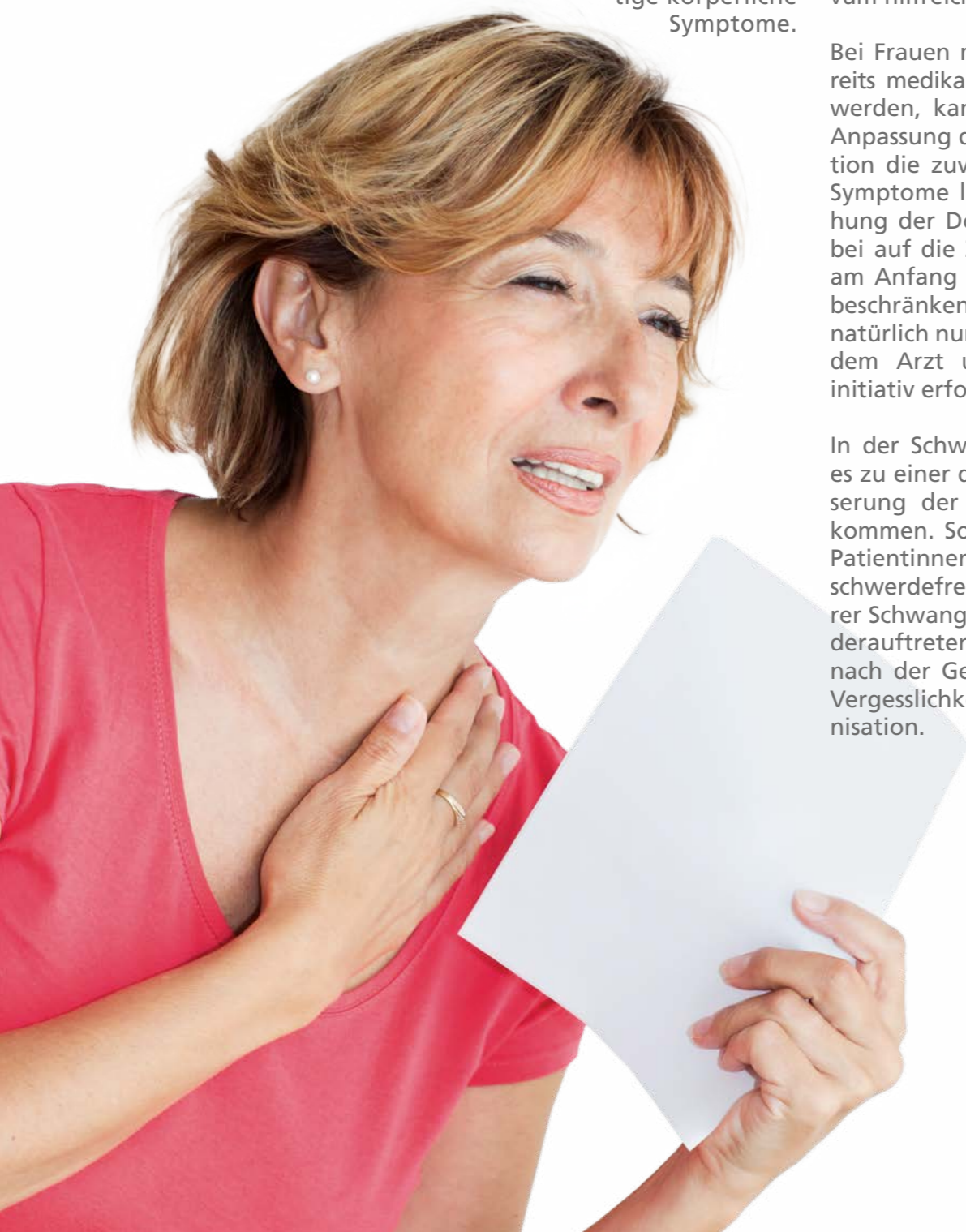
Generell sollte der Arzt die Patientin sorgfältig aufklären und mit medizinischen Fachinformationen versorgen. Anschließend muss eine sorgfältige Abwägung aller relevanten Belange sowie zu erwartender Vor- und Nachteile erfolgen.

Bislang gibt es nur eingeschränkte Erfahrungen mit betroffenen Frauen in der Menopause. Insgesamt schildern jedoch Patientinnen mit ADHS eine Zunahme der bekannten Symptome in den Wechsel-

jahren. Zum einen zeigen sich die Impulsivität und die Stimmungsschwankungen nochmals deutlich verstärkt. Zum anderen werden vermehrt Probleme hinsichtlich der Leistungsfähigkeit, der Konzentration und Aufmerksamkeit deutlicher wahrgenommen und beschrieben. Insgesamt fühlen sich die Frauen mit sich selbst unzufriedener durch vermehrtes Schwitzen, Schlaflosigkeit und das Gefühl, nicht mehr attraktiv zu sein.

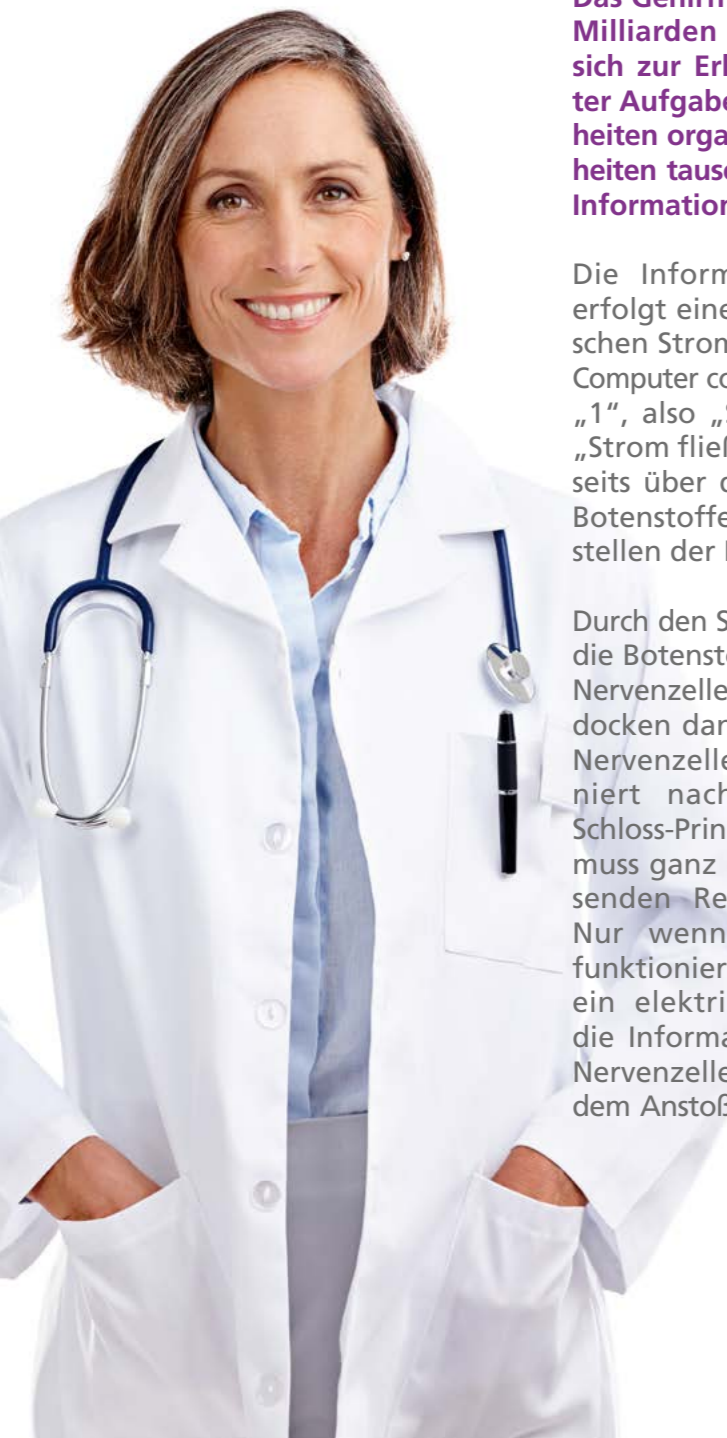
**Den Betroffenen helfen Östrogensatzpräparate besonders gut, eventuell auch in Kombination und als Ergänzung zur bestehenden Therapie.**

**Es ist wichtig, dass sich der Gynäkologe und der ADHS-Behandler bezüglich der Anpassung der jeweiligen Medikamente, sprich Hormone und Methylphenidat, abstimmen.**



# ADHS

## SO WIRD DIE STÖRUNG HEUTE ERKLÄRT



**Das Gehirn besteht aus vielen Milliarden Nervenzellen, die sich zur Erledigung bestimmter Aufgaben in Funktionseinheiten organisieren. Diese Einheiten tauschen untereinander Informationen aus.**

Die Informationsweitergabe erfolgt einerseits über elektrischen Strom (Info wird wie im Computer codiert durch „0“ und „1“, also „Strom fließt“ oder „Strom fließt nicht“), andererseits über den Austausch von Botenstoffen an den Schnittstellen der Nervenzellen.

Durch den Stromimpuls werden die Botenstoffe am Ende einer Nervenzelle ausgeschleust und docken dann an der nächsten Nervenzelle an. Das funktioniert nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip: Der Botenstoff muss ganz genau an den passenden Rezeptor andocken. Nur wenn das reibungslos funktioniert, entsteht erneut ein elektrischer Impuls, der die Information zur nächsten Nervenzelle weiterleitet. Nach dem Anstoßen des elektrischen

Impulses werden die Botenstoffe „recycelt“ und durch eine Pumpe wieder in die Ausgangsnervenzelle aufgenommen. Dort stehen sie für den nächsten Impuls zur Verfügung.

Es gibt in unterschiedlichen Hirnbereichen unterschiedliche Botenstoffe mit unterschiedlichen Aufgaben. Bei ADHS sind vor allem die Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin betroffen.

Wir erklären uns heute die ADHS als eine Art Stoffwechselstörung im Gehirn, ähnlich wie die Zuckerkrankheit mit einer Störung im Insulinstoffwechsel. Die ADHS hat eine neurobiologische Ursache in der Art, wie das Gehirn Informationen austauscht. Das bedeutet, die Patientinnen tragen in keiner Weise Schuld an ihrer Störung. Es geht dabei weder um mangelnden Willen oder moralisches Versagen noch um Charakterschwäche, persönliche Unreife oder Erziehungsfehler.



### EINE GESCHICHTE DAZU

Marlene B., 32 Jahre, kommt in die ADHS-Sprechstunde. Sie war mit ihrem 8-jährigen Sohn Marvin beim Kinderarzt. Dieser diagnostizierte bei ihm eine ADHS und hat nach einem ausführlichen Gespräch der Mutter geraten, sich ebenfalls auf das Vorliegen einer ADHS untersuchen zu lassen. Im Rahmen der Erhebung der Familiengeschichte gab es dann sehr deutliche Hinweise, dass beim Vater der Patientin eine nicht diagnostizierte ADHS vorgelegen haben könnte. Er war ein sehr impulsiver, cholischer Mensch, der leicht explodiert ist und häufig viel Alkohol getrunken hat.

Die „Baupläne“ für die Botenstoffe, die Rezeptoren und die Wiederaufnahmepumpen sind in den Genen niedergelegt. Dabei können schon kleinste Unregelmäßigkeiten zu Fehlfunktionen führen, woraus letztendlich die beobachtete Symptomatik resultiert. ADHS ist keine klassische Erbkrankheit: Vererbt wird nicht die Krankheit an sich, sondern vermutlich nur die Veranlagung dazu. Auch Umweltfaktoren, darunter die Schulform, Unterstützung durch konstante Bezugspersonen etc., spielen eine Rolle.

Sollte bei Ihnen eine ADHS diagnostiziert worden sein, lohnt es sich, sowohl in der Eltern- als auch in der Kindergeneration nach weiteren Betroffenen zu suchen.



# MÖGLICHKEITEN ZUR THERAPIE

## Keine Therapie ohne vorhergehende Diagnostik

Insbesondere die Diagnostik sollte durch einen Spezialisten für ADHS erfolgen, wobei jeder Facharzt auf dem Gebiet der Psychiatrie bzw. Psychotherapie und jeder ärztliche oder psychologische Psychotherapeut in der Lage sein sollte, eine ADHS zumindest als Ausschlussdiagnose zu erkennen.

Auch die Therapieplanung und -einleitung sollte durch einen Spezialisten erfolgen, der über Erfahrung mit ADHS verfügt.

Eine Behandlungsbedürftigkeit ergibt sich grundsätzlich nicht aus der Diagnose, sondern aus den möglichen negativen Folgen der ADHS. Deshalb ist es wichtig, dass ein Arzt zuerst die Diagnose stellt und dann die Probleme und Funktionseinschränkungen erfasst. Dafür sollte in jedem Einzelfall gemeinsam mit der Betroffenen und möglichst auch einer Bezugsperson genau analysiert werden, welche Symptome vorliegen. Hier unterscheiden sich Selbst- und Fremdwahrnehmung oft erheblich. Ist die Betroffene selbst- oder fremdmotiviert? Empfindet sie selbst einen Leidensdruck oder drängen Schule, Betrieb oder Angehörige zu einer Behandlung?

Gerade wenn die Diagnose ADHS im Erwachsenenalter gestellt wird, finden sich häufig weitere psychische Erkrankungen. In der Regel werden Erkrankungen aus dem depressiven Spektrum, aber auch Angststörungen diagnostiziert. Auch Substanzmissbrauch (Alkohol, Tabletten) sowie Kauf- und Esssucht sind nicht selten.

Im nächsten Schritt gilt es, die Behandlungsziele zu vereinbaren, möglichst nicht mehr als drei und maximal fünf. Was genau soll sich durch die Behandlung verändern und was ist die Betroffene bereit, dafür zu tun?

Sowohl bei der Vereinbarung der Behandlungsziele als auch bei der darauf aufbauenden Therapieplanung müssen natürlich die vorliegenden Begleiterkrankungen mitberücksichtigt werden.

## Medikamente und mehr

Die Behandlung einer ADHS sollte immer ganz genau an der individuellen Problematik und an den wissenschaftlichen Empfehlungen orientiert sein.

In aller Regel wird der Therapeut in Abstimmung mit der Patientin Bausteine aus unterschiedlichen Modulen wählen. Dabei ist der vielleicht wirksamste Therapieansatz, die ADHS überhaupt erst einmal zu verstehen, also die Psychoedukation. Und mindestens genauso entscheidend wie die Aufklärung der Patientin selbst ist die Beratung der Menschen in der nahen Umgebung.

## Mögliche Behandlungsbausteine

- Psychoedukation, d. h. Aufklärung und Beratung
- Einbeziehung der Angehörigen
- Medikamentöse Behandlung
- Anschluss an eine Selbsthilfegruppe
- Ausdauersport
- Verhaltenstherapie

- Fertigkeiten-Training
- Ergotherapie
- Bei zyklusabhängigen Veränderungen in der Symptomatik ggf. hormonelle Therapie durch einen Facharzt für Frauenheilkunde
- Training der sozialen und emotionalen Kompetenz
- Coaching oder ermutigende Betreuung
- Soziotherapie / Schuldnerberatung
- Erziehungsberatung
- Ernährungsberatung
- Paarberatung / Paartherapie
- Bewegungsorientierte Entspannung (Yoga, Tai Chi)
- Achtsamkeitstherapie
- Systemische Therapie

Die ersten drei Module sind unverzichtbare Bestandteile eines umfassenden Therapiemanagements der ADHS im Erwachsenenalter. Aufklärung und Beratung bilden immer die Basis, oftmals ist auch eine medikamentöse Therapie erforderlich, um von zusätzlichen Therapiemaßnahmen ausreichend profitieren zu können.

Eine medikamentöse Therapie reduziert in aller Regel die innere Unruhe und beeinflusst positiv die Fähigkeit, sich zu konzentrieren. Auch Aspekte der Aufmerksamkeit sowie Merkfähigkeit verbessern sich bei vielen, zum Teil auch die Prokrastination. Der Anschluss an eine geeignete Selbsthilfegruppe bietet das Gefühl, mit den Problemen nicht alleine zu sein. Eine regelmäßige Ausdauersportart reduziert in vielen Fällen die Symptomatik und verbessert die Lebensqualität.

Gerade bei einer Erstdiagnose der ADHS im Erwachsenenalter ist eine begleitende Verhaltenstherapie sinnvoll und notwendig. So lassen sich Enttäuschungen, Kränkungen, Schuldgefühle, Beziehungsabbrüche oder negative Gedanken aufarbeiten. Darüber hinaus können betroffene Frauen hilfreiche Techniken erlernen, um mit der Erkrankung beziehungsweise deren belastenden Symptomen besser umzugehen.



# PROBLEM: ANGST<sup>ODER</sup> DEPRESSION?



Frauen gehen oftmals wegen Ängsten oder Depressionen zum Arzt. Dass sich dahinter eine ADHS versteckt, ahnen sie nicht. Die Aufgabe des Arztes ist es dann, diese „verborgene“ ADHS zu diagnostizieren und eine geeignete Therapie vorzuschlagen.

Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen in der Gesamtbevölkerung. Bezogen auf ein Jahr, leiden ca. 10 bis 14 % der Bevölkerung an einer behandlungsbedürftigen Angststörung. Weitere ca. 8 % leiden an einer depressiven Störung. Jeder Dritte entwickelt im Laufe seines Lebens zu irgendeinem Zeitpunkt eine seelische Erkrankung.

Das Risiko für Menschen mit ADHS, eine begleitende seelische Erkrankung zu entwickeln, ist deutlich höher. Wenn Erwachsene in die ADHS-Sprechstunde kommen, liegt bei ca. 70 % eine seelische Begleiterkrankung vor, bei ca. 40 % sogar zwei.

## Angststörungen

Bei Frauen mit ADHS findet sich häufig entweder eine soziale Phobie, also Ängstlichkeit in sozialen Situationen, oder eine generalisierte Angststörung, d. h. unspezifische Ängste vor der Zukunft bzw. dass einem nahen Angehörigen etwas passieren könnte.

Manche leiden auch unter einer Agoraphobie, also Angst unter vielen Menschen, zum Beispiel im Supermarkt oder im Kino. Gerade die agoraphobischen Ängste verschwinden oft unter einer ADHS-spezifischen medikamentösen Therapie, da die Ursache oft eine Reizüberflutung ist und gar keine echte Angst vor vielen Menschen.

## Depressionen

Aus der Gruppe der depressiven Erkrankungen findet sich bei Frauen mit ADHS oft entweder eine sogenannte Dysthymia, eine länger dauernde, depressive Reaktion oder auch eine unipolare Depression.

Bei der Dysthymia handelt es sich um eine dauerhafte Niedergeschlagenheit, bedingt durch lang anhaltende Konflikte in sozialen Beziehungen, durch Probleme mit Tagesstruktur und Chaos, aber auch durch dauerhafte Erschöpfung beim hohen ADHS-bedingten Stresslevel.

In allen Fällen muss der Arzt herausfinden, inwiefern die Begleiterkrankungen Folgen der ADHS-typischen Probleme sind oder eigene Ursachen haben. In der Regel müssen alle vorliegenden Erkrankungen behandelt werden.

Die länger dauernde depressive Reaktion liegt vor, wenn die Stimmung aus einem bestimmten Anlass über längere Zeit (zwischen sechs Monaten und zwei Jahren) niedergedrückt ist. Auslöser sind oft Scheidung, Trennung oder Scheitern im Beruf mit Mobbing und Burn-out.

Bei der sogenannten unipolaren Depression ist die Stimmung sehr deutlich zum depressiven Pol hin verschoben. Die Patientin hat die Freude am Leben verloren und es können sogar Selbstmordgedanken auftreten.

So verschwindet eine Depression keineswegs automatisch, wenn die ebenfalls vorliegende ADHS erfolgreich behandelt wird. Andersherum muss eine bestehende Depression behandelt werden, um den Erfolg der ADHS-Therapie zu ermöglichen bzw. nicht zu gefährden.

# ORDNUNG INS CHAOS BRINGEN

Struktur ist einer der zentralen Eckpfeiler der nicht medikamentösen Therapie. Die „Aufschieberitis“ in Verbindung mit der Vergesslichkeit, Unzuverlässigkeit oder Planlosigkeit führt dazu, dass das Leben vieler Betroffener in chaotischen Bahnen verläuft. Enormer Stress ist oft die Folge.

Das Chaos nimmt überproportional mit den Familienverhältnissen zu, insbesondere dann, wenn mehrere Kinder im Haushalt leben, von denen ggf. auch eines oder mehrere von ADHS betroffen sind. In der Fachsprache bezeichnet man dies als „Störungen der exekutiven Funktionen“. Was das konkret bedeutet, zeigt das Fallbeispiel.

## EINE GESCHICHTE DAZU

In der Sprechstunde meldet sich ein junges Ehepaar. Der Ehemann, 29 Jahre, in Vollzeit berufstätig, beschwert sich über seine von ADHS betroffene Ehefrau (27 Jahre). Sie sei zurzeit nicht berufstätig, um sich ganz um die beiden Kinder (4 und 7 Jahre) und den Haushalt kümmern zu können. Er sei sehr ärgerlich, weil sie den ganzen Tag zu Hause sei, aber nichts geregelt bekomme.

Wenn er abends nach Hause käme, sähe es aus, als ob „eine Bombe eingeschlagen habe“. Der Sohn habe noch nicht einmal die Hausaufgaben gemacht, manchmal sei noch nicht einmal der Frühstückstisch abgedeckt.

Die Ehefrau berichtet unter Tränen, sie fühle sich als komplette Versagerin. Sie sei eine schlechte Hausfrau und Mutter, sie wisse auch nicht, wie das komme, aber das Leben versinke im Chaos. Wenn ihr Ehemann morgens aus dem Haus gehe, müsse sie die Tochter in den Kindergarten und den Sohn in die Grundschule bringen. Meistens komme mindestens eines der Kinder zu spät und das andere habe die Schultasche oder die Unterlagen nicht dabei, weil sie es einfach nicht schaffe, morgens alles zeitgerecht zu organisieren. Sie fahre anschließend nach Hause und decke den Tisch ab. Wenn sie etwas in den Kühlschrank stelle, falle ihr ein, was sie noch einkaufen müsse, dies schreibe sie dann gleich auf, um es nicht zu vergessen. Auf dem Weg zum Schreibtisch, um Block und Stift zu holen, falle ihr ein, dass sie ja erst einmal die Spülmaschine einschalten müsse, damit diese laufe und sie in der Zwischenzeit andere Hausarbeit erledigen könne.

So gehe es bis abends weiter. Sie habe sich noch nicht fünf Minuten ausgeruht, sei völlig erschöpft, sie fange immer etwas Neues an und erledige im Endeffekt doch nichts.



Hier kann zum Beispiel ein ADHS-Coach helfen oder ein auf ADHS spezialisierter Ergotherapeut, der Hausbesuche machen kann, oder auch eine aufsuchende Soziotherapie, die vom Facharzt zulasten der Krankenkasse verordnet werden kann. Vor Ort können dann gemeinsam ganz konkrete Strategien erarbeitet werden, wie bestimmte Abläufe zu strukturieren und der Alltag bzw. der Haushalt zu planen sind. Zum Beispiel hilft es, komplexe Aufgaben in kleine Teilaufgaben zu zerlegen, Prioritäten und Termine zu setzen oder sich feste „Aus-Zeiten“ zu gönnen, um neue Energie zu tanken.

# STÄRKEN NUTZEN

## ADHS kann mehr!

Der Begriff Aufmerksamkeitsdefizit suggeriert, dass Menschen mit ADHS sich gar nicht konzentrieren können. Dies stimmt so nicht: Wenn etwas sie interessiert, können sie sich sogar besser und länger konzentrieren als nicht Betroffene. Dies nennt man Hyperfokussierung.

ADHS ist mehr als nur eine Störung im klassischen Sinne, mit ausschließlich negativ erlebten Symptomen, die die Patientin loswerden will. Frauen mit ADHS haben auch viele positive Seiten. Nicht umsonst definieren ADHS-Selbsthilfegruppen den Begriff so: anders denken, hören, sehen.

## Typische Stärken von Frauen mit ADHS

- Sie sind flexibel.
- Sie können Strategien bei Bedarf schnell ändern.
- Sie sind unermüdlich, wenn sie von etwas überzeugt sind.
- Sie sind zielorientiert.
- Sie haben eine visuelle, konkrete Denkweise.
- Sie sind unabhängig.
- Sie sind eloquent.
- Sie sind innovativ und finden Lösungsmöglichkeiten, auf die andere nicht kommen.

Einen besonders wichtigen Platz in jeder Therapie oder Beratung sollten genau diese Ressourcen einnehmen, denn sie werden von den betroffenen Frauen oft nicht (mehr) bewusst wahrgenommen. Außerdem ist die Behandlung besonders effektiv, wenn sie an diesen Stärken ansetzt bzw. diese in die Therapie einbindet.

In Einzelfällen wird eine medikamentöse Behandlung sogar übereilt abgesetzt, wenn Betroffene spüren, dass mit den negativen Symptomen auch die positiven Eigenschaften gedämpft werden oder verschwinden.

Nur wenn der behandelnde Arzt gezielt auch nach den Ressourcen fragt, kann eine medikamentöse Therapie im Idealfall so optimiert werden, dass Symptome reduziert werden und dabei Stärken erhalten bleiben.



## NÜTZLICHE ADRESSEN UND LINKS

[www.adhs-deutschland.de](http://www.adhs-deutschland.de)

[www.juvenus.de](http://www.juvenus.de)

[www.adhspedia.de](http://www.adhspedia.de)

[www.adhs-ratgeber.com](http://www.adhs-ratgeber.com)

[adhs-trainerin.de/](http://adhs-trainerin.de/)

[adhs.aok.de/zum-adhs-elterntainer/](http://adhs.aok.de/zum-adhs-elterntainer/)

[www.caritas.de](http://www.caritas.de)

[hilfe.diakonie.de](http://hilfe.diakonie.de)



## EXPERTEN-TEAM



Dr. med. Andrea Boreatti

Niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Lohr am Main

Dr. med. Andrea Boreatti studierte von 1998 bis 2005 Humanmedizin in Würzburg. Ihr praktisches Jahr absolvierte sie an der psychiatrischen Uniklinik in Würzburg auf der Depressionsstation bei Prof. Dr. K.-P. Lesch mit Hospitation in der ADHS-Ambulanz. 2006 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Prof. Lesch in der KFO-125 zu ADHS.

Nach ihrer Dissertation 2008 wechselte sie in den stationären Klinikbetrieb und betreute die ADHS-Ambulanz für Erwachsene. Nach erlangter Facharztreife 2016 erfolgte die Niederlassung in Lohr, wobei ADHS ihren Praxis-Schwerpunkt bildet.



Dr. med.

Frank Matthias Rudolph

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ärztlicher Direktor der Mittelrhein-Klinik, Boppard

Dr. med. Frank Matthias Rudolph studierte Humanmedizin an der Goethe-Universität in Frankfurt am Main mit den Schwerpunkten Innere Medizin und Medizinische Psychologie/Psychosomatik. Mehrere Jahre arbeitete er in der Klinikarbeitsgruppe von Prof. Dr. Heinz Rüdell an der Psychosomatischen Fachklinik St. Franziska-Stift in Bad Kreuznach.

Seit November 2004 ist Dr. Rudolph an der Mittelrhein-Klinik in Bad Salzig tätig. 2005 übernahm er die Leitung der Spezialambulanz für Menschen mit adulter ADHS. Seit 2008 ist er Ärztlicher Direktor der Klinik und Chefarzt der Psychosomatik-Abteilung. Er ist Mitglied des Expertenrats ADHS und des Transitionsnetzwerks ADHS in Koblenz.



Ein Service von



MEDICE Arzneimittel Pütter  
GmbH & Co. KG  
Kuhloweg 37  
58638 Iserlohn

**1. Auflage 2020**

**Gestaltung: WEFRA LIFE SOLUTIONS**

**JETZT HABEN SIE  
DEN ÜBERBLICK!**

Information  
für  
Patientinnen