STUTTGARTER ZEITUNG
Nr. 293 | Mittwoch, 18. Dezember 2024

Foto: imago/photothekUte/Grabowsky

AD(H)S bei Frauen – und keiner merkt es

Die Aufmerksamkeitsdefizit- beziehungsweise Hyperaktivitätsstörung ist bei Erwachsenen und vor allem bei Frauen und Mädchen weiter verbreitet, als man denkt. Warum sie bei ihnen oft übersehen wird.

Von Brigitte Jurczyk

Mädchen und Frauen sind genauso oft von AD(H)S betroffen wie Jungen und Männer, nur merkt man es ihnen auf den ersten Blick nicht an. Denn während der Zappelphilipp mal wieder über Tisch und Stühle springt, jeden Unterricht sprengt und an den Nerven der anderen zerrt, macht sich sein weibliches Pendant lieber unsichtbar. Bei ihnen wird die Erkrankung meist übersehen, weil sie sich ganz anders zeigt: Sie neigen dazu, die Symptome zu kaschieren, die Unruhe und Nervosität wendet sich nach innen. „Frauen mit AD(H)S sind oft enorm ablenkbar, verträumt und sehr sensibel. Sie nehmen sich alles zu Herzen und sie zweifeln schnell an sich selbst“, sagt Astrid Neuy-Lobkowicz, Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie. Das Risiko für eine zusätzliche Angststörung, Depressionen und Übergewicht ist deutlich erhöht.

„AD(H)S wird bei Frauen und Mädchen viel seltener diagnostiziert und behandelt“, sagt die Ärztin. Dabei könnte ihnen rechtzeitig geholfen werden. Von der Aufmerksamkeitsdefizit- beziehungsweise Hyperaktivitätsstörung sind aktuell etwa drei vier Prozent der Menschen weltweit betroffen. Kernsymptome der AD(H)S sind Konzentrationsstörungen, schnelle Ablenkbarkeit und Probleme, sich gut zu organisieren. „Schnell können AD(H)S-Betroffene chaotisch werden und es fällt ihnen schwer, Arbeiten anzufangen und sie auch zu Ende zu bringen. Besonders Frauen und Mädchen fühlen sich ganz schnell gekränkt, verletzt, angegriffen oder zu kurz gekommen und genau das macht sie immer wieder unsicher. Während Männer häufiger impulsiv sind, implodieren Frauen eher und fressen eben ihre Gefühle in sich hinein. Niemand bemerkt dann, wie verletzt oder wütend sie sind“, so die Expertin.

Heute weiß die Wissenschaft: AD(H)S ist vorwiegend erblich und hat mit einer Veränderung des Botenstoffes Dopamin zu tun. Dieser Botenstoff ist in unserem Gehirn zuständig für Konzentration, Motivation und Stimmungsstabilität. Bei AD(H)S wird dieser Botenstoff zu schnell abgebaut. „Dann steht er nicht mehr ausreichend zur Verfügung, um unsere Netzwerke der Konzentration und Motivation gut zu verschalten. AD(H)S ist eine Störung der Gefühlskontrolle und der Planungsfunktionen“, erklärt die Fachärztin, die auch Mitglied im Vorstand des Vereins ADHS Deutschland ist.

Behandeln lässt sich AD(H)S heute gut. Es gibt passgenaue Medikamente, die die Menge an Botenstoff Dopamin erhöhen und damit den Mangel ausgleichen. „Aber eben nur diese Medikamente wirken auf die Kernsymptome, und deshalb ist es so wichtig AD(H)S zu erkennen und störungsspezifisch zu behandeln“, sagt Neuy-Lobkowicz: „Antidepressiva und Psychotherapie helfen nicht ausreichend, um AD(H)S gut in den Griff zu bekommen.“

Das Problem bei Frauen und Mädchen: Die Diagnose ist nicht einfach, denn sie versuchen, ihre Probleme zu verbergen. „Sie strengen sich sehr an, damit niemand merkt, wie es schlecht ihnen geht. Und meist sind sie damit auch erfolgreich“, bedauert Neuy-Lobkowicz. „Denn das ist für sie nicht von Vorteil. Wenn ihre Probleme maskiert bleiben, dann bekommen sie auch keine Hilfe.“ Oft schämen sie sich auch dafür, dass sie so langsam, unkonzentriert und vergesslich sind oder dass sie schon wieder alles auf den letzten Drücker und unvollständig gemacht haben.

Anstrengend im Familienleben oder in Partnerschaften sind die schnellen Stimmungswechsel: Oft wissen die Eltern oder der Partner dann nicht, warum schon wieder die Stimmung entgleist ist oder die Partnerin/ die Tochter sich wieder gekränkt fühlt. „Das sind eben die Probleme mit der Gefühlskontrolle“, erklärt die Fachärztin. „Auch das durch AD(H)S bedingte Chaos, das Aufschieben von wichtigen Tätigkeiten und das ständige Abgelenktsein können Beziehungen sehr belasten.“ Für Mitmenschen ist es oft schwer zu verstehen, warum glühende Begeisterung so schnell in Frust umschlagen kann, wenn etwas nicht so läuft, wie man es sich vorgestellt hat. Das mangelnde Durchhaltevermögen und die oft eingeschränkte Selbstdisziplin können Erfolgskiller sein.

Und das eben auch in Schule und Job. Bei gleicher Intelligenz erreichen diese Frauen und Mädchen oft nicht die Bildungsabschlüsse, die sie mit ihrem Potenzial hätten erzielen können. „Das ist für sie oft niederschmetternd, weil sie sich so anstrengen und dann doch nicht die Leistungen erzielen, zu denen sie fähig wären, wenn ihr AD(H)S behandelt worden wäre“, bedauert Astrid Neuy-Lobkowicz: „Leider besteht bei der Diagnostik und Behandlung von ADHS eine eklatante Unterversorgung. Studien zeigten, dass die AD(H)S-Symptomatik gerade bei Mädchen und Frauen leider von allen Seiten, von Eltern, Medizinern und Lehrkräften unterschätzt wird.“

Vor allem, wenn Mädchen und Frauen unter einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung – ADS – leiden: „Die sind dann eher leise, still, unsicher und schüchtern“, hat die Medizinerin beobachtet. Sie grübeln nachts lange, finden oft nicht in den Schlaf. „Unerkannt können diese Symptome später in Depressionen, ausgeprägten Erschöpfungszuständen, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung münden.“

Bei 80 Prozent aller AD(H)S-Betroffenen kommen im Laufe ihres Lebens noch Angst- oder Essstörungen sowie Suchterkrankungen hinzu. „Meist wird dann nur die Begleiterkrankung erkannt und nicht das darunter liegende AD(H)S“, warnt sie. „Oft führt der Weg erst in die Psychotherapie und es vergehen so oft endlose Jahre auf der Suche nach den vermeintlichen Ursachen in der Kindheit, obwohl man AD(H)S so gut behandelt kann. Die Empfehlung für Betroffene im Erwachsenenalter ist zu allererst die Hochregulierung des Botenstoffes Dopamin.“

Um herauszufinden, ob hinter dem eigenen Anderssein wirklich AD(H)S steckt, gibt es allerdings keine einfache Blutuntersuchung oder Tests. „Dafür braucht es ein ausführliches diagnostisches Interview durch einen Facharzt, einer -Ärztin oder einer Psychologin. Und: Die Symptome der AD(H)S müssen auch schon in der Kindheit nachweisbar sein, denn AD(H)S ist in den meisten Fällen eine erbliche, neurobiologische Besonderheit“, erklärt Neuy-Lobkowicz.

Die gute Nachricht: Nicht immer ist AD(H)S behandlungsbedürftig. Wenn Betroffene für sich eine gute Nische gefunden haben, in der sie ihre positiven Seiten wie Kreativität, Flexibilität und Intuition einbringen können, dann kann man mit AD(H)S sehr gut leben. Wenn allerdings die Beziehung oder die Arbeits- oder Lernfähigkeit stark beeinträchtig ist oder es im Familienleben wiederholt in der Kommunikation knirscht, dann sollten die von AD(H)S-Betroffenen störungsspezifisch medikamentös behandelt werden. Nicht jede braucht danach noch eine Psychotherapie. Neuy-Lobkowicz: „Es ist nie zu spät, sich der eigenen AD(H)S zu stellen. Dadurch lässt sich auch im Erwachsenenalter noch viel Lebensqualität hinzugewinnen!“

MEHRERE GENERATIONEN BETROFFEN

AD(H)S steht für Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung und äußert sich durch Probleme mit Aufmerksamkeit, Impulsivität und Selbstregulation; manchmal kommt zusätzlich starke körperliche Unruhe (Hyperaktivität) hinzu. AD(H)S ist erblich. Deshalb ist es auch nicht selten, dass davon gleich mehrere Familienmitglieder betroffen sind. Es gibt aber auch nicht erbliche Ursachen: Frühgeborene haben häufiger AD(H)S. Rauchen und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft sind ebenfalls Risikofaktoren. Ist die Mutter während der Schwangerschaft gestresst, beeinflusst das die Hirnentwicklung ihres Ungeborenen prägend. Auch daraus kann AD(H)S entstehen.

Astrid Neuy-Lobkowicz, Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie, ist selbst von AD(H)S betroffen. In ihrem Praxisalltag in München und Aschaffenburg sieht sie, wie oft die Erkrankung nicht diagnostiziert wird – vor allem bei Frauen und Mädchen. Unbehandelt kann AD(H)S aber drastische Folgen haben. Die Mutter von fünf Kindern, von denen drei ADHS haben, hat zu dem Thema das Buch „Weibliche AD(H)S – Wie Frauen mit AD(H)S erfolgreich, selbstbewusst und stabil leben können“ geschrieben (254 Seiten, 18 Euro, Kösel Verlag). b*ju*

Neues Leben für alte Häuser

Alte Häuser stehen leer, während junge Familien neu bauen. Mit dem Förderprogramm „Jung kauft Alt“ soll sich das ändern.

Von Harald Czycholl

So ein Haus kann eine hochemotionale Angelegenheit sein: Für viele Familien sind die eigenen vier Wände ein Lebenstraum. Und für ältere Menschen ist das Eigenheim mit Vertrautheit, jahrzehntelangen Erinnerungen und engen Nachbarschaftsbeziehungen verknüpft.

Mit dem Anfang September eingeführten KfW-Förderprogramm „Jung kauft Alt“ entstehen nun vielversprechende Perspektiven für beide Seiten: Familien können den Traum vom Eigenheim verwirklichen – und alte Menschen haben die Chance, einen zuverlässigen Käufer für ihr in die Jahre gekommenes Haus zu finden. „Das Programm soll vor allem einkommensschwächeren jungen Familien den Weg ins Eigenheim erleichtern und fördert nicht nur den Erwerb, sondern auch die Sanierung von energetisch überalterten Bestandsimmobilien“, erklärt Mike Kammann von der Bausparkasse Schwäbisch Hall. „Dazu zählt jedes zweite Ein- und Zweifamilienhaus in Deutschland.“

Für Beata von Poll, Mitglied der Geschäftsleitung bei Von Poll Immobilien, ist das Förderprogramm ein Schritt in die richtige Richtung, um mehr Menschen in Eigentum zu bringen. „Es zielt darauf ab, den Erwerb von sanierungsbedürftigen Bestandsimmobilien durch junge Familien zu fördern und so einen Generationenwechsel in beliebten Wohngebieten zu ermöglichen.“

Durch zinsvergünstigte Kredite, die über die KfW-Förderbank bereitgestellt werden, erhalten Familien mit mindestens einem minderjährigen Kind und einem Haushaltseinkommen von maximal 90 000 Euro die Möglichkeit, ihren Traum vom Eigenheim zu verwirklichen. Für jedes weitere Kind erhöht sich diese Einkommensgrenze um 10 000 Euro. Eine der zentralen Bedingungen ist, dass die geförderte Immobilie selbst genutzt wird, um sicherzustellen, dass das Wohneigentum ausschließlich den Familien zugutekommt, die es am dringendsten benötigen.

Wesentlicher Bestandteil des Förderprogramms sind verpflichtende Sanierungsmaßnahmen, damit Bestandsimmobilien energieeffizient und zukunftsfähig werden. Um förderungswürdig zu sein, muss eine Immobilie eine Energieeffizienzklasse von F, G oder H aufweisen, da diese als besonders sanierungsbedürftig gelten. Innerhalb von viereinhalb Jahren nach dem Kauf muss man durch Sanierungsmaßnahmen mindestens eine Energieeffizienzklasse von 70 EE erreichen.

Im Mittelpunkt steht vor allem die Wärmeerzeugung: Vorgeschrieben ist, dass diese zu mindestens 65 Prozent mit erneuerbaren Energien erfolgen muss. Dies erfordert meist den Austausch der bestehenden Heizung. „Eine energetische Sanierung und ein anstehender Heizungstausch scheinen auf den ersten Blick eine echte Herausforderung zu sein“, erklärt Immobilienexpertin von Poll. Der Aufwand lohne sich aber, sagte sie, weil er langfristig immense Kosteneinsparungen mit sich bringe und den Immobilienwert steigere.

Für das Förderprogramm stehen zunächst 350 Millionen Euro bereit. Da das Geld nicht eins zu eins weitergegeben wird, sondern zur Zinsverbilligung von Förderkrediten genutzt wird, sind die geförderten Kreditsummen deutlich höher. Der Zinssatz bei 35 Jahren Kreditlaufzeit und zehnjähriger Zinsbindung liegt derzeit bei 1,51 Prozent.

Die Kredithöchstbeträge sind abhängig davon, wie viele Kinder man hat: Bei einem Kind werden maximal 100 000 Euro gefördert, bei zwei Kindern 125 000 Euro, bei drei oder mehr Kindern bis zu 150 000 Euro.

Nach Angaben des Bundesbauministeriums kann eine Familie mit zwei Kindern durch die zinsverbilligten Kredite bis zu 18 000 Euro sparen. Zusätzlich kann man etwa für gedämmte Fassaden und Dächer, neue Fenster oder den Heizungstausch auch weitere staatliche Fördermittel nutzen.