

Mädchen mit ADHS

(Dr.med. Meinrad Ryffel)

Kapitel aus dem Buch : ADHS bei Frauen – den Gefühlen ausgeliefert; Hans Huber Verlag, 2004

Obwohl ich seit über 30 Jahren ADHS-Kinder betreue und genau weiss, dass Mädchen im Kindesalter zu wenig häufig erfasst und diagnostiziert werden, machen die Mädchen in meiner Kinderarztpraxis dennoch nur einen kleinen Anteil unter meinen zahlreichen ADHS-Kindern aus: So finden sich gegenwärtig bei 32 medikamentös behandelten Vorschulkinder nur 2 Mädchen und der Anteil unter 335 ADHS-Kindern, die ich per Ende 2000 erfasst hatte, betrug lediglich 44, dh 13 %. Diese Beobachtungen gehen mit den Erfahrungen vieler weiterer Aerzte einher und werden so auch immer wieder in wissenschaftlichen Studien erhoben.

Die Gründe dafür sind vielfältig:

Noch ist weiterhin die ADHS für viele Leute eine Störung verhaltensauffälliger Knaben im Sinne des Zappelphilipps und Störenfrieds, entsprechend sind auch die meisten Fragebogen für ADHS bisher mehrheitlich mit Befunden von Knaben erstellt worden.

Dazu kommt, dass in der für viele europäische Länder gültigen ICD-10 Klassifizierung der WHO diese Kriterien der Hyperaktivität im Gegensatz zur amerikanischen Einteilung für eine Diagnosestellung immer noch verbindlich sind, das heisst ohne Hyperaktivität soll eine Diagnose ADHS gar nicht gestellt werden. Diese Auffassung wird auch heute noch in vielen Medien und durch wenig informierte Fachleute so vertreten. Zudem ist nicht nur im „Struwelpeter“ sondern auch im Alltag der „Zappelphilipp“ tatsächlich weit häufiger anzutreffen als hyperaktive Mädchen, die überdies nicht selten im Sinne der „roten Zora“ oder von „Pippi Langstrumpf“ mehr durch ihre originellen und spontan-impulsiven Handlungen als durch eine störende Hyperaktivität auffallen und somit auch seltener eine Behandlung benötigen. Auch das Auftreten schwerwiegender Symptome vor dem 7. Lebensjahr ist bei Mädchen viel weniger häufig als bei Knaben.

Demgegenüber ist das zentrale Problem einer allgemein gestörten Informationsverarbeitung dieser Kinder, wie es seit 1980 mit dem Konzept der Aufmerksamkeitsdefizitstörung beschrieben wird, weiterhin noch viel zu wenig bekannt, so dass Mädchen mit einer ADHS (wie übrigens auch der Hans-Guck-in-die-Luft ") nicht oder erst viel später erkannt werden.

Wie in den später folgenden Beispielen von Frauen in diesem Buch zu lesen ist, sind diese als Mädchen schon immer „anders“ und auffällig gewesen und haben meist unter ihren Schwächen bereits stark gelitten, wurden aber nie richtig erfasst, diagnostiziert oder gar behandelt.

Natürlich hoffe ich als Kinderarzt, dass ich durch eine frühzeitige Erkennung und allfällige Behandlung vorbeugend tätig sein kann und diesen betroffenen

Mädchen ermögliche, dass sie gemäss ihrem Begabungspotential und entsprechend den individuellen Fähigkeiten ein möglichst erfülltes Leben führen können. Zahlreiche Langzeitbeobachtungen (vor allem natürlich bei Knaben !) aus meiner Praxis scheinen das zu bestätigen.

Vorwiegend hyperaktive Mädchen sind - wie bereits ausgeführt - recht selten anzutreffen und werden wie Knaben vor allem wegen ihrer Verhaltensauffälligkeiten zu einer Abklärung zugewiesen und dabei heute relativ häufig auch medikamentös unterstützt.

Viel weniger fallen jedoch die ruhigen, träumerischen Kinder - und dies betrifft nun vorwiegend Mädchen - auf, die vor allem mit dem Schuleintritt und den dabei rasch ansteigenden Leistungsanforderungen zunehmend Probleme bekommen. Für solche Mädchen hat der kanadische Kinderarzt Falardeau den treffenden Ausdruck der „enfants lunatiques“ geprägt. Es sind Mädchen, die durch ihr langsames Arbeiten, ihr Tagträumen und vor allem wegen ihrer konstanten Konzentrationsproblemen in der Schule auffallen, die zu Hause rasch ausrasten und wo die Hausaufgabensituation täglich zum familiären Drama werden kann. Daneben sind es aber auch kreative, spontane, häufig etwas eigenwillige, sozial nicht immer gut eingebundene Mädchen, die in der Schule aber sukzessive ihre Lebensfreude verlieren, zum Teil richtig verkümmern oder gar depressiv werden. Solche Mädchen können natürlich kaum ein stabiles Selbstwertgefühl aufbauen.

Und nicht selten wird aus dem für die Umwelt so „braven“, wahrscheinlich auch etwas „dummen“ oder gar „faulen“ Mädchen in der Pubertät eine unglückliche junge Frau mit eventuell frühzeitigem Drogenkontakt, Depressionen oder einer ungewollten Schwangerschaft.

Zur Erfassung dieser vorwiegend aufmerksamkeitsgestörten Mädchen ist die Kenntnis des Krankheitsbildes ADHS unumgänglich. Es ist wichtig, dass Lehrer und auch Eltern wissen, dass das Bild des wenig verhaltensauffälligen ADHS-Mädchen wirklich existiert und dass es möglich ist mit einer geeigneten Behandlung ganz entscheidend zu helfen.

Glücklicherweise habe ich so schon wiederholt Schwestern von typisch hyperaktiven ADHS-Knaben erfassen und behandeln können, weil solche Eltern durch die Kenntnisse der ADHS beim Bruder gut über das vielfältige Krankheitsbild informiert waren.

Wegen der bekannten familiären Belastung sehe ich auch immer wieder weitere Verwandte von bereits erfassten Patienten (So kommt nach einer gemeinsamen Familienfeier plötzlich die Cousine eines mir bereits bekannten Mädchens mit den genau gleichen Schwierigkeiten.....).

Auf Grund von Abklärungen bei Erwachsenen sehe ich in den letzten Jahren auch vermehrt Mädchen, bei deren Mutter eine ADHS diagnostiziert wurde. Solche Mütter möchten nun ihrer Tochter ihren lang durchgemachten Leidensweg möglichst ersparen.

Die Kombination von Teilleistungsstörungen (Legasthenie und Dyskalkulie) mit ADHS ist bekanntlich häufig, so dass mir immer wieder auch Mädchen mit einer „therapieresistenten“ Legasthenie zur Abklärung zugewiesen werden, dies mit der Frage, ob nicht zusätzlich eine ADHS vorliegen könnte. So wie bei ADHS immer an zusätzliche Teilleistungsstörungen gedacht werden muss, gilt auch das Umgekehrte, da diese Kombination häufig zusammen auftritt.

Obwohl die Diagnose in vielen Fällen durch die typische Krankheitsgeschichte zu vermuten ist, sollte eine ADHS-Abklärung immer umfassend und gründlich erfolgen. Es ist nicht möglich in einer halben Stunde mit wenigen Fragen und Untersuchungen eine ADHS - Diagnose zu stellen ! Auch wenn es bisher keinen einzelnen Test oder eine Untersuchung gibt, die für eine Diagnose alleine typisch sind, lassen die Kenntnis der bisherigen Lebensgeschichte, die Summe aller Einzeluntersuchungen, die Auswertung störungsspezifischer Fragebogen, ein ausführliches Interview und eine umfassende psychologische Abklärung die Diagnose meist zuverlässig stellen. Hinzu kommt, dass beim vorwiegend aufmerksamkeitsgestörten Mädchen in den zur Verfügung stehenden Testverfahren zu Aufmerksamkeitsleistungen häufig doch ganz auffallende Resultate festgestellt werden können.

In der von den Eltern geschilderten Lebensgeschichte wird nicht selten über folgende typischen Symptome berichtet, die Cordula Neuhaus in einer kleinen Broschüre („Das Träumerchen“) schön dargestellt hat. Die nachfolgende Liste basiert zum Teil auf diesem Artikel und auch meinen Erfahrungen:

- Als Baby häufig ausgesprochen friedlich und „pflegeleicht“
- Zum Teil sehr eigenwillige Trink- und Essgewohnheiten, die sich lange hinziehen können
- häufig verspätete Sauberkeitsentwicklung
- lange werden Fingernägel gekaut oder Haare gedreht (= Zeichen von Selbststimulation)
- scheint nie aus Erfahrung zu lernen, häufig auch ein ausgeprägter Dickkopf
- bei Ueberforderung durch zu viele Reize starkes und anhaltendes Schreien
- lässt sich zum Teil nur sehr schwer beruhigen
- liebt es immer und immer wieder die gleiche Geschichte oder eine Musikkassette zu hören
- Automatismen müssen 10 – 15 mal so lange eingeübt werden, bis sie endlich „sitzen“
- Lieben es immer und immer wieder die gleichen Rollenspiele durchzuführen
- Rasche Ueberforderung in Spielgruppe und Kindergarten, ziehen sich zurück und spielen immer das Gleiche in der gleichen Ecke
- Kann sich zum Teil stundenlang in etwas vertiefen und lässt sich dabei durch nichts stören oder ablenken
- Kapiert und begreift vieles erst nach unzähligen Wiederholungen
- Scheint nicht zuzuhören, weiss nicht wann es an der Reihe ist
- Häufig fein- und grobmotorische Schwierigkeiten
- Vergisst, verlegt, verliert und kann sich an nichts erinnern
- Hat grosse Mühe mit Hausaufgaben
- Zeigt allgemein ein langsames Arbeitstempo
- Wird mit zunehmendem Alter depressiv, verängstigt und eingeschüchtert
- Kritik wird durch die vorhandene Hypersensibilität als Drama empfunden, ist rasch beleidigt und weint häufig, zieht sich ins Schneckenhaus zurück
- Je mehr ermahnt, erklärt und unterstützt wird, desto schlimmer wird es
- Weder Versprechungen, Belohnungen oder auch Strafen scheinen zu helfen

- Häufig reaktive Bauch- und Kopfschmerzen
- Typisch sind paradoxe Reaktionen auf Beruhigungsmittel

Die amerikanische Psychologin Kathleen Nadeau hat 1999 in einem Workshop an der CHAAD-Conference eine bisher nicht normierte Checkliste vorgestellt, die sich bei mir in der täglichen Arbeit in der Praxis gut bewährt hat :

Checkliste für ADS-Mädchen mit typischen Befunden aus der Anamnese, bisher nicht wissenschaftlich standardisiert !

1. Während Klassenarbeiten bin ich meistens die Letzte.
2. Ich träume oft in den Tag hinein.
3. Während der Lehrer spricht sind meine Gedanken rasch anderswo.
4. Ich habe Hemmungen vom Lehrer gefragt zu werden , weil ich häufig nicht ganz sicher bin, um was es sich bei der Frage handelt.
5. Ich bin in der Klasse eingeschüchtert, weil ich häufig nicht genau weiss was ich zu tun habe.
6. Ich fühle mich in der Klasse unwohl.
7. Gegenüber meinen Klassenkameraden bin ich scheu.
8. Wenn ich etwas weiss und dies sagen möchte, fällt mir dies schwer.
9. Ich habe grosse Mühe mit den Hausaufgaben zu beginnen
10. Ich habe immer wieder Probleme, weil ich in der Klasse schwatze oder kichere.
11. Ich vergesse, welche Hausaufgaben ich zu machen habe, oder vergesse Sachen von zu Hause in die Schule zu bringen.
12. Ich habe Schwierigkeiten, mich an alle erfolgten Erläuterungen für Aufgaben zu erinnern.
13. Ich habe Schwierigkeiten, mich beim Lesen für mehr als einige Minuten zu konzentrieren.
14. Auch wenn ich mich für eine Prüfung gut vorbereitet habe, bin ich in der Prüfungssituation blockiert und habe alles vergessen.
15. Ich warte bis zum letzten Augenblick, um eine Aufgabe zu beginnen.
16. Ich bin mit meinen Hausaufgaben häufig verspätet.
17. Ich vergesse, die für die Hausaufgaben notwendigen Bücher und Hefte mit nach Hause zu nehmen.
18. Ich habe häufig keine Zeit, mir die Hausaufgaben aufzuschreiben.
19. Ich fühle mich viel häufiger innerlich verletzt als andere Mädchen.
20. Ich schäme mich häufig in der Schule.
21. Häufig möchte ich am liebsten weinen.
22. Ich habe das Gefühl, auch im Sport zu versagen.
23. Ich hasse es, mit anderen Mädchen zu wetteifern.
24. Häufig habe ich das Gefühl, dass ich immer versage.
25. Ich habe Mühe, mein Pult in Ordnung zu halten.
26. Meine Eltern sagen, dass mein Zimmer sehr unordentlich sei.
27. Meine Eltern ärgern sich über Dinge, die ich ohne böse Absicht getan habe.
28. Meine Eltern sind verärgert, wenn ich Dinge vergesse zu tun, die sie mir aufgetragen haben.
29. Ich habe häufig Bauch- und Magenschmerzen.
30. Ich habe häufig Kopfschmerzen.
31. Ich verspäte mich häufig für die Schule oder bei Verabredungen.
32. Ich verpasse häufig den Bus oder die Stassenbahn.
33. Ich habe Mühe, morgens früh aufzustehen.
34. Meine Eltern haben das Gefühl, dass ich morgens sehr viel Zeit brauche, um mich für die Schule vorzubereiten.
35. In der Klasse werde ich häufig abgelenkt.

36. Ich liebe es nicht, wenn jemand in meiner Nähe mit dem Bleistift klopft oder mit dem Radiergummi spielt.
37. Wenn ich versuche meine Hausaufgaben zu machen, werde ich von vielen Dingen abgelenkt, so vom Ticken einer Uhr oder vom Singen eines Vogels draussen.
38. Ich wünschte mir, mein Lehrer wüsste, wie sehr ich mich eigentlich um alles bemühe und mich anstrenge.
39. Manchmal ist der Lehrer über mich verärgert, ohne dass ich genau weiss warum.
40. Häufig ermahnen mich die Eltern, ich sollte mir mehr Mühe geben.
41. Häufig kann ich die vorgegebene Zeit nicht einhalten.
42. Mein Schultornister ist unordentlich
43. Ich liebe es nicht, in ein überfülltes Geschäft zu gehen.
44. Wenn ich mit meinen Eltern einkaufen gehe, kommt es oft vor, dass ich bei etwas verweile und mich die Eltern rufen nun mitzukommen.
45. Ich brauche übermässig Zeit, um verlegte Dinge zu suchen.
46. Meine Eltern sagen, ich sei sehr kreativ.
47. Wenn andere Mädchen in der Klasse über etwas lachen, weiss ich häufig nicht, um was es sich handelt.
48. Manchmal läuft ein Mädchen von mir weg, ohne dass ich weiss warum.
49. Ich profitiere davon, wenn jemand bei mir sitzt, wenn ich meine Hausaufgaben mache, ohne dass mir diese Person dabei helfen muss.
50. Manchmal vergesse ich zu essen.
51. Manchmal warte ich bis zum letzten Moment, bevor ich auf die Toilette gehe.
52. Ich fühle mich nie müde, wenn mich meine Eltern ins Bett schicken.
53. Ich brauche in der Regel lange um einzuschlafen.
54. Videogames könnte ich stundenlang spielen.
55. Bei den Mahlzeiten habe ich nicht immer Hunger.
56. Oft sage ich, dass ich etwas „in einer Minute“ machen werde, ohne dass ich es dann wirklich mache.
57. Wenn ich mich einer Gruppe anschliessen möchte, weiss ich nicht recht, wie ich das machen soll.

Neben der Erhebung einer ausführlichen Krankheitsgeschichte ist der Einsatz von störungsspezifischen Fragebogen für verschiedene Bezugspersonen (zumindest Eltern und Lehrerin/Kindergärtnerin) zu fordern. Da die DSM IV-Kriterien vor allem für Mädchen zu wenig spezifisch sind, hat der bekannte amerikanische ADHS-Spezialist Tom Brown nach seinen bereits seit Jahren bekannten Brown-ADD-Scales für Erwachsene nun auch solche für Klein- und Schulkinder entwickelt, die sowohl für (vorerst allerdings nur amerikanische !) Knaben wie auch für Mädchen normiert worden sind. Seit 2 Jahren setze ich diese mit Erlaubnis des Autors auch in meiner Praxis ein und kann so auf Grund der beobachteten Schwierigkeiten die zugrunde liegenden Probleme, noch besser erfassen und bewerten.

In diesem Fragebogen werden die folgenden 6 Hauptbereiche erfasst:

1. Handlungsplanung und Selbstorganisation
2. Konzentration mit Daueraufmerksamkeit und geteilter Aufmerksamkeit
3. Motivation, Arbeitsgeschwindigkeit und Wachheit („Vigilanz“)

4. Emotionale Labilität und Stimmungsschwankungen (bei Mädchen sehr häufig und typisch !)
5. Gedächtnisleistungen mit Schwierigkeiten mit dem Kurzzeitgedächtnis und Abrufen von Informationen aus dem Langzeitgedächtnis
6. Bewegungsverhalten, Hyperaktivität

Schwierigkeiten in diesen Bereichen sollten von mehreren Bezugspersonen in verschiedenen Lebensbereichen beobachtet werden (das heisst also sowohl zu Hause wie auch in der Schule). Interessant ist, dass sich jugendliche Mädchen im Selbstbeurteilungsbogen in der Regel wesentlich objektiver darstellen als dies männliche Jugendliche tun.

Die von mir durchgeführten Testuntersuchungen umfassen je nach Alter unterschiedliche typisch monotone, das heisst nicht stimulierende, wenig anspruchsvolle Papier- und Bleistiftteste, die Aufmerksamkeit und Konzentration beurteilen lassen. Es sind dies vor allem

- Frankfurter Konzentrationstest /Aepfel-Birnentest für Vorschulkinder)
- Zahlensymboltest A und B aus dem HAWIK III
- bp - Test nach Esser
- d2 – Test nach Brickencamp
- FAIR – Test für Jugendliche

Für die Diagnostik von aufmerksamkeitsgestörten Kindern hat sich bei mir zudem besonders der von Lauth entwickelte Dortmunder Aufmerksamkeitstest bewährt, der in einem komplexeren Handlungsablauf, die Aufmerksamkeit und Strategieentwicklung, ein allfällig impulsives Lösungsverhalten und vor allem auch das Arbeitstempo beurteilen lässt.

Obwohl die von mir durchgeführten Computerteste vor allem die Knaben begeistern (so dass diese dabei nicht selten wegen der Stimulation und Motivation völlig unauffällige Ergebnisse zeigen können !), geben sowohl der altbewährte Gordon Diagnostic System-Computertest (Prinzip des „Continuous Performance Test“) wie auch ein neu entwickelter Test der Harvard Medical School (M-Mat-Test, bei dem mit einer Infrarotkamera zusätzlich das Bewegungsverhalten erfasst werden kann) auch bei Mädchen immer wieder erstaunlich auffällige und so gut verwertbare diagnostische Hinweise. Gerade für Mädchen im Jugendalter, die zum Teil ihre Problematik verdrängen, respektive nicht wahrhaben wollen, sind solche objektivierbare Befunde zur Erklärung und auch Akzeptanz der Diagnose sehr hilfreich und wichtig.

Durch die in meiner Praxis tätigen Kinderpsychologinnen wird in der Regel zusätzlich eine umfassende schul-, resp. entwicklungspsychologische Untersuchung durchgeführt, die meines Erachtens zur Diagnosestellung einer ADHS im Kindesalter unerlässlich ist. Selbstverständlich sind auch immer die

differentialdiagnostischen familiären, sozialen und weiteren Umstände zu berücksichtigen.

In einem gemeinsamen Gespräch mit Kind, Eltern, Psychologin und Arzt wird nach diesen ausführlichen Untersuchungen eine Beurteilung durchgeführt und ein Behandlungsplan aufgestellt:

Neben verhaltenstherapeutischen und pädagogischen Massnahmen wird in meiner Praxis häufig ein Medikationsversuch eingeleitet. Diese Medikation mit Stimulanzien kann bei korrekter und individuell richtiger Durchführung in vielen Fällen die Aufmerksamkeitsleistung und Konzentrationsfähigkeit ganz entscheidend verbessern. Gerade beim vorwiegend aufmerksamkeitsgestörten Mädchen geht es ja nie darum, ein störendes Verhalten zu beseitigen („Ruhigstellung“ der Kinder), sondern darum, die Informationsverarbeitung zu verbessern. Dies gelingt bei richtig durchgeführter ganz individueller Dosierung der Medikation recht häufig.

Für viele Mädchen ist die nachfolgende Beurteilung einer 15 – jährigen Gymnasiastin durch eine erfahrene Lehrerin ganz typisch:

*Endlich wird nun meine Schülerin seit einigen Monaten auch medikamentös behandelt. Dass ihr damit geholfen werden kann, merken wir Lehrer ganz deutlich: **Aus einer konfusen, unkonzentrierten Schülerin wird ein denkender Mensch, der sich mitteilen kann, das ist wunderbar zu erleben!***