

Übersehene Mädchen

Es passierte, als ihre Eltern sie beim Naschen erwischten: Plötzlich wurde sie steif, zitterte am ganzen Körper und reagierte nicht mehr auf Ansprache. Danach sank Mia*, 13 Jahre alt, in sich zusammen und weinte heftig. „Hat unsere Tochter Epilepsie?“, fragten die Eltern in der Ambulanz. Doch weder die Anamnese noch die gemessenen Hirnströme gaben einen Hinweis darauf. Schließlich stellte sich heraus: Mia hatte einen dissoziativen Anfall erlitten (s. „Kurz erklärt“), ausgelöst durch schwere psychische Belastung.

„Ich habe nichts unter Kontrolle – auch das Naschen nicht“, klagt das Mädchen, von ihren Eltern in meiner Praxis vorgestellt. „Jeden Morgen nehme ich mir fest vor, weniger zu essen. In der Klasse lachen sie mich aus, ‚Fetti‘ rufen sie mich.“ Die Eltern berichten, dass mehrere Ernährungsberatungen und zwei Reha-Kuren ergebnislos waren. Von klein auf habe Mia ohne Bremse gegessen. Sie habe sogar Geld entwendet, um sich Süßes zu kaufen. Sport gehe gar nicht, besonders beim Schwimmen schäme sie sich, erzählt mir die junge Patientin, die einen BMI (s. „Kurz erklärt“) von 47 hat. Aus Angst, ausgelacht zu werden, möchte sie das Haus gar nicht mehr verlassen.

Freunde habe sie keine mehr. Zur Schule gehe sie nur noch ungern, immer schweiften ihre Gedanken ab und sie bekomme nichts vom Unterricht mit. „In der Klasse ist es sehr laut“, sagt sie. Zwar sei sie eine gute Schülerin, aber in allem sehr langsam. Zu Hause könne sie besser lernen, doch auch hier starre sie häufig nur in die Luft, werde schnell abgelenkt und unterbreche ihre Aufgaben, wenn sie etwa einen Vogel oder ein Eichhörnchen vor dem Fenster sehe.

Die von Mia und ihren Eltern beschriebenen Probleme – mangelnde Impulskontrolle und hohe Reizoffenheit – sind ganz typisch für eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Nach einer ausgiebigen Diagnostik bestätigte sich mein Verdacht auf ADHS, allerdings ohne Hyperaktivität. Diese als vorwiegend unaufmerksamer Typus bezeichnete Form der Entwicklungsstörung dominiert bei Mädchen und Frauen und wird oft erst im Jugendalter festgestellt – wenn überhaupt. Da die Betroffenen motorisch nicht übermäßig aktiv und eher introvertiert sind, sie ihr Umfeld also wenig „stören“, werden ihre Probleme häufig übersehen. Trotzdem sind bei ihnen ebenfalls die exekutiven Funktionen eingeschränkt: Impulskontrolle, Zeitmanagement, Handlungsplanung und -durchführung, Arbeitstempo, Aufmerksamkeitsdauer sowie die Fähigkeit, sich auf eine Sache zu fokussieren und dabei alles andere auszublenden.

Laut der 2018 veröffentlichten Folgerhebung der KIGGS-Studie des Robert Koch-Instituts mit mehr als 13.000 Heranwachsenden hier zu Lande haben 6,5 Prozent der Jungen und 2,3 Prozent der Mädchen im Alter von 3 bis 17 Jahren eine ADHS. Internationale Studien deuten auf einen männlichen Überhang von 2:1 bis 10:1 (Durchschnitt 4:1) hin. Manche Fachleute wie Mark Taylor vom Karolinska-Institut in Stockholm vermuten dahinter einen „weiblichen Schutzeffekt“: Demnach müssen Mädchen einen höheren Schwellenwert an genetischen und psychosozialen Belastungen erreichen, damit sich ADHS bei ihnen ausprägt.

Aber ist die Entwicklungsstörung bei ihnen wirklich so viel seltener? Viele Expertinnen und Experten bezweifeln das, gehen sogar von einem ausgeglichenen Geschlechterverhältnis aus. Immerhin liegt dieses bei erwachsenen Männern und Frauen bei nur noch 1,5:1 – man vermutet, dass sich vor allem bei weiblichen Teenagern die Symptome ab der Pubertät verschärfen. Inzwischen wissen wir aus dem klinischen Alltag, dass Mädchen fast genauso häufig eine ADHS haben wie Jungen.

Einer der Gründe, warum ADHS bei Mädchen übersehen wird, ist, dass die Diagnosekriterien die Symptome oft nicht ausreichend erfassen. An den klinischen Studien, auf deren Basis die Kriterien erstellt wurden, nahmen überwiegend Jungen teil. Daher sind die meisten Bewertungsskalen auf männliche Patienten geeicht. Auffälligkeiten wie ausgeprägtes Tagträumen und ein verlangsamtes Arbeitstempo sind weniger berücksichtigt. Schon 1991 äußerten die Psychologen Rob McGee und Michael Feehan von der neuseeländischen University of Otago den Verdacht, dass die Störung bei Mädchen möglicherweise übersehen wird und empfahlen, passendere Tests zu entwickeln. Bis heute hat sich da leider wenig getan. Deshalb ist es wichtig, während der Diagnosesitzung genau zu beobachten, wie sich die Patientinnen verhalten: Wirken sie sehr verträumt oder arbeiten sie ungewöhnlich langsam?

Außerdem sollte immer das familiäre und schulische Umfeld befragt werden. Allerdings nehmen Eltern und Lehrer Hyperaktivität und Impulsivität bei Mädchen anders wahr als bei Jungen. So bewerteten Lehrkräfte das gleiche Verhalten bei Schülern als ADHS, bei Schülerinnen hingegen nicht: 2004 konfrontierte ein Team um Mark Scuitto vom Muhlenberg College in Allentown, Pennsylvania, Grundschullehrerinnen und -lehrer mit fiktiven Leistungsprofilen. Einen „John“ schlugen sie eher für einen Besuch beim Schulpsychologen vor als eine „Jennifer“ – vor allem, wenn hyperaktive Symptome im Vordergrund standen. Auch Eltern unterschätzen diese Anzeichen bei ihren Töchtern, überschätzen sie jedoch bei Söhnen, wie Florence Mowlem und ihre Kollegen vom King's College London 2019 nachwiesen.