

# Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung/Einführung

Lange Zeit wurde ADHS vor allem als typische Erkrankung des männlichen Geschlechts (v. a. von Jungen) eingestuft. Inzwischen existieren Forschungsarbeiten, die eine differenziertere Perspektive einnehmen und Geschlechterunterschiede bei ADHS analysieren.<sup>[1]</sup>

In Deutschland leiden knapp fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen unter einer diagnostizierten ADHS. Dabei wird die Störung bei Jungen mit knapp acht Prozent deutlich häufiger diagnostiziert als bei Mädchen mit unter zwei Prozent.<sup>[2]</sup>

ADHS bei Mädchen und Frauen gilt als versteckte Störung, da die „weibliche“ Symptomatik oft weniger offensichtlich ist als dies bei Jungen und Männern der Fall ist.<sup>[3]</sup> Grund dafür ist vor allem, dass betroffene Jungen und Männer meist stärker ausgeprägte hyperaktive und impulsive Verhaltensweisen zeigen. Häufig reagieren sie auch mit Aggressionen oder haben Probleme im Sozialverhalten.<sup>[4]</sup> ADHS bei Mädchen und Frauen äußert sich dagegen eher in Unaufmerksamkeit und Abgelenktheit. Der hohe Stellenwert von Symptomen wie Impulsivität und Hyperaktivität in der ADHS-Diagnostik kann dann zu einer Verzerrung des Geschlechterverhältnisses führen: Zum Beispiel fällt im Schulalltag impulsives oder aggressives Verhalten bei Jungen deutlich stärker auf und wirkt „störender“ als Unaufmerksamkeit oder "indirekt" aggressives (z. B. manipulatives) Verhalten bei Mädchen.<sup>[5] [6]</sup> Interessant ist dabei, dass sich die objektive Schulleistung (anhand von Leistungstests) zwischen den Geschlechtern nicht zu unterscheiden scheint, Lehrer und Lehrerinnen aber dennoch Schülern mit ADHS mehr schulische Probleme zuschreiben als Schülerinnen mit ADHS.<sup>[7]</sup>

Folge ist dann eine frühzeitigere Diagnose und Behandlung von Jungen im Vergleich zu Mädchen. Dass ADHS bei Jungen mindestens doppelt so häufig diagnostiziert wird wie bei Mädchen kann damit nicht nur auf ein unterschiedlich hohes Erkrankungsrisiko zurückgeführt werden, sondern auch auf einen Mangel an geschlechtergerechter Diagnostik.<sup>[8]</sup>

Für die medizinische Praxis wäre eine geschlechtersensible und weniger stereotype Behandlung notwendig, die eine frühzeitige Diagnose und Intervention bei Mädchen ermöglicht und einer Überdiagnostizierung bei Jungen vorbeugt. Dafür müssten Praktizierende für den sogenannten "Überweiserbias" (Bias = Verzerrung) sensibilisiert werden. Dieser besagt, dass identische Symptome bei Jungen oft als schwerwiegender bewertet werden als bei Mädchen. Folge ist nicht nur die Unterdiagnostizierung beim weiblichen Geschlecht, sondern auch, dass Mädchen in klinischen Studien deutlich unterrepräsentiert sind und die Anzahl von Versuchsteilnehmern bis zu zehn Mal höher ist als die von Versuchsteilnehmerinnen. Diese Ungleichverteilung in der Forschung verhindert dann die Entwicklung einer geschlechtergerechten Diagnostik und damit die Einleitung einer adäquaten Behandlung.<sup>[9]</sup>

## Literatur

Klicken Sie auf "Ausklappen" um die Literaturverweise anzuzeigen.

1. Konrad K, Günther T. Ursachen der Geschlechtsunterschiede in der Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitäts-Störung. In: Lautenbacher S, Güntürkün O, Hausmann M, editors. Gehirn und Geschlecht: Neurowissenschaft des kleinen Unterschieds zwischen Frau und Mann. Heidelberg: Springer; 2007. p. 223-40.
2. Schlack R, Hölling H, Kurth B, Huss M. Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2007; 50(5-6):827-35.
3. Quinn PO. Treating adolescent girls and women with ADHD: gender-specific issues. Journal of Clinical Psychology 2005; 61(5):579-87.
4. Seidman LJ. Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. Clinical Psychology Review 2006; 26(4).
5. Maniadaki K, Sonuga Barke E, Kakouros E, Karaba R. Maternal emotions and self-efficacy beliefs in relation to boys and girls with AD/HD. Child Psychiatry and Human 2005; 35(3):245-63.
6. Abikoff HB, Jensen PS, Arnold LL, Hoza B, Hechtman L, Pollack S. Observed Classroom behavior of children with ADHD: relationship to gender and comorbidity. Journal of Abnormal Child Psychology; 30:349-59.
7. Konrad K, Günther T. Ursachen der Geschlechtsunterschiede in der Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitäts-Störung. In: Lautenbacher S, Güntürkün O, Hausmann M, editors. Gehirn und Geschlecht: Neurowissenschaft des kleinen Unterschieds zwischen Frau und Mann. Heidelberg: Springer; 2007. p. 223-40.
8. Konrad K, Günther T. Ursachen der Geschlechtsunterschiede in der Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitäts-Störung. In: Lautenbacher S, Güntürkün O, Hausmann M, editors. Gehirn und Geschlecht: Neurowissenschaft des kleinen Unterschieds zwischen Frau und Mann. Heidelberg: Springer; 2007. p. 223-40.
9. Konrad K, Günther T. Ursachen der Geschlechterunterschiede in der Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störung. In: Lautenbacher S, Güntürkün O, Hausmann M, editors. Gehirn und Geschlecht: Neurowissenschaft des kleinen Unterschieds zwischen Frau und Mann. Heidelberg: Springer; 2007.

[Weiter zum Fachartikel](#)