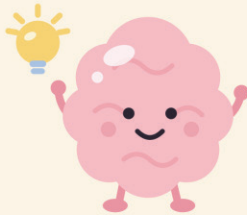


EIN RATGEBER FÜR FRAUEN

# ADHS *bei Frauen* verstehen

Alltag, Haushalt, Arbeit und Beziehungen  
besser organisieren

*ohne Perfektionsdruck und komplizierte Methoden*



## Wichtiger Hinweis

Dieses Buch informiert über ADHS bei erwachsenen Frauen und bietet praktische Anregungen für den Alltag. Es ersetzt keine ärztliche oder psychotherapeutische Beratung, Diagnose oder Behandlung. Wenn du vermutest, ADHS zu haben, oder wenn du unter seelischen oder körperlichen Beschwerden leidest, wende dich an eine Ärztin, einen Arzt oder eine psychotherapeutische Praxis. Verschriebene Medikamente solltest du niemals ohne ärztliche Rücksprache absetzen, pausieren oder in der Dosis verändern.

# Inhalt

**Einleitung** Vielleicht warst du nie das Problem

**Kapitel 1** Was ADHS wirklich ist

**Kapitel 2** Wie sich ADHS bei Frauen zeigt

**Kapitel 3** Der Weg zur Diagnose

**Kapitel 4** Hormone – der übersehene Faktor

**Kapitel 5** Behandlung – was helfen kann

**Kapitel 6** Die Grundregeln eines ADHS-freundlichen Alltags

**Kapitel 7** Zeit, Termine und Pünktlichkeit

**Kapitel 8** Handy, Medien und die Aufmerksamkeitsfallen

**Kapitel 9** Haushalt ohne Drama

**Kapitel 10** Arbeit und Beruf

**Kapitel 11** Beziehungen, Familie, Freundschaften

**Kapitel 12** Gefühle, Zurückweisung und das Selbstbild

**Kapitel 13** Geld, Post und Papierkram

**Kapitel 14** Energie – Schlaf, Bewegung, Essen, Pausen

**Kapitel 15** Freizeit, Hobbys und die Kunst der Erholung

**Kapitel 16** Schlechte Tage, Rückfälle und der Notfallplan

**Kapitel 17** Häufige Fragen

**Kapitel 18** Der Werkzeugkasten

**Schluss** Ein Leben, das zu deinem Gehirn passt

**Anhang** Anlaufstellen und Hilfe

**Kleines Glossar**



## Einleitung: Vielleicht warst du nie das Problem

Du hast wahrscheinlich schon viele Anläufe hinter dir. Neue Kalender, neue Apps, neue Vorsätze. Du hast Listen geschrieben und wieder verloren. Du hast dir geschworen, ab Montag ordentlicher, pünktlicher, konzentrierter zu sein. Manchmal hat es ein paar Tage funktioniert. Dann kam der Alltag zurück, und mit ihm das vertraute Gefühl: Alle anderen kriegen ihr Leben hin, nur ich nicht.

Vielleicht liegt das nicht an deinem Charakter. Vielleicht liegt es daran, dass dein Gehirn anders arbeitet – und dass du jahrelang versucht hast, es mit Methoden zu steuern, die für ein anderes Gehirn entwickelt wurden.

ADHS, die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, galt lange als Störung zappeliger Jungen. Das Bild vom Kind, das im Unterricht nicht sitzen bleiben kann, hat sich tief eingepreßt – in Schulen, in Familien, auch in Arztpraxen. Mädchen und Frauen mit ADHS passen selten in dieses Bild. Sie träumen sich weg, statt zu stören. Sie strengen sich doppelt an, um nicht aufzufallen. Sie sammeln gute Noten und leiden trotzdem. Viele bekommen ihre Diagnose erst mit

dreißig, vierzig oder fünfzig Jahren – oft erst, nachdem bei ihrem eigenen Kind ADHS festgestellt wurde und sie sich in der Beschreibung selbst wiedererkannt haben.

Eine späte Diagnose ist keine Kleinigkeit. Wer jahrzehntelang glaubt, einfach undiszipliniert, chaotisch oder überempfindlich zu sein, entwickelt ein bestimmtes Selbstbild. Aus „Ich habe meine Schlüssel verloren“ wird „Ich bin unfähig“. Aus „Mir fällt Ordnung schwer“ wird „Ich bin faul“. Diese Sätze sitzen tief. Sie zu hinterfragen ist einer der wichtigsten Schritte überhaupt – wichtiger als jede Organisationstechnik.

ADHS ist keine Charakterschwäche, sondern eine neurobiologische Besonderheit. Sie betrifft die Art, wie dein Gehirn Aufmerksamkeit steuert, Handlungen plant, Impulse reguliert und Motivation erzeugt. Das lässt sich nicht durch Willenskraft wegtrainieren. Aber es lässt sich verstehen. Und wer versteht, wie das eigene Gehirn funktioniert, kann aufhören, gegen es zu arbeiten – und anfangen, mit ihm zu arbeiten.

Entlastung beginnt im echten Leben: am Küchentisch voller Post, am überquellenden Wäschekorb, am Job mit seinen Deadlines, in Beziehungen, in denen du dich oft missverstanden fühlst. Komplizierte Systeme, die erst wochenlang eingerichtet werden müssen, bevor sie funktionieren, scheitern bei ADHS fast immer – nicht, weil du versagst, sondern weil sie zu viel von genau den Fähigkeiten verlangen, die bei ADHS eingeschränkt sind.

Eine hilfreiche Grundregel lautet deshalb: Die Lösung muss leichter sein als das Problem.

ADHS ist gut erforscht, aber nicht alles ist geklärt – besonders nicht, wenn es um Frauen geht. Die meisten älteren Studien wurden überwiegend mit Jungen und Männern durchgeführt. Vieles von dem, was über Frauen mit ADHS bekannt ist, stammt aus jüngerer Forschung, aus klinischer Erfahrung und aus den Berichten Betroffener. Bei einigen Fragen zu ADHS bei Frauen ist die Datenlage noch dünn. Du verdienst Informationen, denen du vertrauen kannst – keine vollmundigen Versprechen.



## Kapitel 1: Was ADHS wirklich ist

### Ein Regulationsproblem, kein Aufmerksamkeitsmangel

Der Name führt in die Irre. „Aufmerksamkeitsdefizit“ klingt, als hätten Menschen mit ADHS zu wenig Aufmerksamkeit. Tatsächlich haben sie eher zu wenig Kontrolle darüber, wohin ihre Aufmerksamkeit fließt.

Vielleicht kennst du beide Seiten: An manchen Tagen liest du denselben Absatz viermal, ohne dass ein Wort hängen bleibt. An anderen Tagen versinkst du so tief in einer Tätigkeit, dass du Hunger, Durst und die Uhrzeit vergisst. Dieser Zustand wird Hyperfokus genannt. Er zeigt: Die Aufmerksamkeit ist da. Sie lässt sich nur schlecht auf Kommando lenken – vor allem nicht auf Dinge, die langweilig, unklar oder unangenehm sind, deren Erledigung aber nötig wäre.

Der Grund dafür liegt in der Selbstregulation. ADHS betrifft die sogenannten exekutiven Funktionen – die Steuerungsprozesse des Gehirns, die vor allem im Stirnhirn und seinen Netzwerken angesiedelt sind. Dazu gehören:

- **Arbeitsgedächtnis:** Informationen kurz im Kopf behalten und damit arbeiten. Wenn du in die Küche gehst und nicht mehr weißt, warum, war dein Arbeitsgedächtnis überlastet.
- **Handlungsplanung:** Eine Aufgabe in Schritte zerlegen und in eine sinnvolle Reihenfolge bringen. „Steuererklärung machen“ ist keine Handlung, sondern ein Berg aus fünfzig Einzelschritten – und genau diese Zerlegung fällt bei ADHS schwer.
- **Impulskontrolle:** Den ersten Handlungsimpuls anhalten und prüfen. Das betrifft spontane Käufe genauso wie das Wort, das herausrutscht, bevor du es abwägen konntest.
- **Emotionsregulation:** Gefühle in ihrer Intensität steuern. Sie gehört in keiner offiziellen Diagnoseliste zu den Kernkriterien, aber viele Fachleute halten sie für einen zentralen Bestandteil von ADHS, und für viele Frauen ist sie der belastendste Teil.
- **Zeitwahrnehmung:** Einschätzen, wie lange etwas dauert und wie viel Zeit vergangen ist. Bei ADHS existiert Zeit gefühlt oft nur in zwei Formen: „jetzt“ und „nicht jetzt“.

Auf der Ebene der Botenstoffe spielen Dopamin und Noradrenalin eine wichtige Rolle. Vereinfacht gesagt: Diese Signalstoffe helfen dem Gehirn, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden und Motivation für Aufgaben aufzubauen, die nicht sofort belohnen. Bei ADHS arbeitet dieses System anders. Das erklärt, warum Interesse, Neugier, Dringlichkeit



und Wettbewerb bei dir vermutlich mühelos Energie freisetzen, während „wichtig, aber unspektakulär“ sich anfühlt wie eine Wand. Es ist kein Mangel an Wille. Es ist ein anderes Motivationssystem – manche beschreiben es als interessengesteuert statt prioritätengesteuert.

ADHS hat eine starke erbliche Komponente. Zwillingsstudien schätzen den Anteil der Vererbung auf etwa 70 bis 80 Prozent, womit ADHS zu den am stärksten erblichen psychischen Diagnosen gehört. Wenn du ADHS hast, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass auch Verwandte betroffen sind – ob mit oder ohne Diagnose. Erziehung, Zucker oder zu viel Fernsehen verursachen kein ADHS. Umweltfaktoren können den Verlauf beeinflussen, aber die Grundlage ist neurobiologisch.

## Die drei Erscheinungsbilder

Fachlich werden drei Erscheinungsbilder unterschieden:

Beim **vorwiegend unaufmerksamen Typ** stehen Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit, Verlieren von Gegenständen, Flüchtigkeitsfehler und Tagträumen im Vordergrund. Früher wurde dafür oft die Bezeichnung ADS verwendet; heute gilt das als Erscheinungsform von ADHS.

Beim **vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typ** dominieren innere und äußere Unruhe, Rededrang, Ungeduld und impulsives Handeln.

Der **kombinierte Typ** vereint beides.

Frauen finden sich überdurchschnittlich oft im unaufmerksamen Bild wieder – oder in einer Form von Hyperaktivität, die von außen unsichtbar bleibt. Die Zappeligkeit sitzt dann nicht in den Beinen, sondern im Kopf: ein Gedankenkarussell, das nie stillsteht, ständiges inneres Getriebensein, das Gefühl, nie wirklich zur Ruhe zu kommen. Eine Frau kann äußerlich ruhig im Meeting sitzen, während in ihrem Kopf drei Gespräche gleichzeitig laufen. Von außen sieht das nach Konzentration aus. Es ist das Gegenteil.

Wichtig zu wissen: Das Erscheinungsbild kann sich im Lauf des Lebens verändern. Die sichtbare Hyperaktivität nimmt bei vielen Menschen mit dem Erwachsenwerden ab, die Schwierigkeiten mit Organisation, Aufmerksamkeit und Emotionsregulation bleiben häufig bestehen.

## **Warum Frauen so oft übersehen werden**

Dass ADHS bei Mädchen und Frauen seltener erkannt wird, hat mehrere Gründe, die ineinandergreifen.

Der erste Grund ist historisch. Die Diagnosekriterien wurden über Jahrzehnte vor allem an hyperaktiven Jungen entwickelt und überprüft. Wer als Referenz den störenden Achtjährigen hat, übersieht das stille Mädchen in der zweiten Reihe, das aus dem Fenster schaut und trotzdem irgendwie durchkommt.

Der zweite Grund ist das Erscheinungsbild selbst. Unaufmerksamkeit stört niemanden. Ein Kind, das träumt, vergisst und trödelte, erzeugt keinen Leidensdruck bei Lehrkräften und Eltern – nur bei sich selbst. Diagnosen

werden aber oft erst dann angestoßen, wenn das Umfeld ein Problem wahrnimmt.

Der dritte Grund ist die Anpassungsleistung. Viele Mädchen lernen früh, ihre Schwierigkeiten zu überdecken. Sie beobachten andere und ahmen nach, was „normal“ aussieht. Sie kompensieren mit Fleiß, Perfektionismus und übermäßiger Vorbereitung. Sie entschuldigen sich ständig. Dieses Verhalten wird als Maskieren bezeichnet, und es hat einen hohen Preis: Es kostet enorme Energie, macht die Schwierigkeiten unsichtbar – auch für Fachleute – und führt dazu, dass die Betroffene selbst irgendwann nicht mehr weiß, wie viel von ihrem Verhalten echt und wie viel Fassade ist.

Der vierte Grund sind Fehldiagnosen. Wenn eine erschöpfte, überforderte, emotional aufgewühlte Frau ärztliche Hilfe sucht, lauten die Diagnosen häufig Depression, Angststörung oder Burnout. Diese Diagnosen können durchaus zutreffen – Depressionen und Angststörungen treten bei Frauen mit ADHS überdurchschnittlich oft auf. Aber sie sind manchmal Folge des unerkannten ADHS, nicht die ganze Erklärung. Wer jahrelang über seine Kräfte kompensiert, ständig Misserfolge erlebt und sich selbst dafür verurteilt, entwickelt nachvollziehbar Erschöpfung und Selbstzweifel. Wird dann nur die Depression behandelt, bessert sich vielleicht die Stimmung, aber die täglichen Schwierigkeiten mit Organisation, Zeit und Reizoffenheit bleiben – und mit ihnen der Nährboden für den nächsten Einbruch.

In Kindheitsstudien wurden lange drei- bis viermal mehr Jungen als Mädchen diagnostiziert. Bei Erwachsenen gleicht