

ADHS bei Frauen

1. Was ist ADHS?

ADHS ist eine neuronale Entwicklungsstörung, die sich durch anhaltende Beeinträchtigungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Impulsivität und teilweise Hyperaktivität äußert.

Aufmerksamkeitsdefizit:

Schwierigkeiten, den Fokus willentlich zu halten, insbesondere bei wenig stimulierenden Aufgaben.

Hyperaktivität / Impulsivität:

Motorische oder innere Unruhe, vorschnelles Handeln sowie Probleme der Selbstregulation.

Definition nach Becker & Banaschewski (2020):

„Eine in der Kindheit beginnende, mindestens sechs Monate bestehende, situationsübergreifend auftretende Entwicklungsstörung mit den Symptomen Unaufmerksamkeit, Impulsivität und/oder motorischer Unruhe.“

2. ADHS in der Gesellschaft

Die Zahl der Erwachsenen mit ADHS-Diagnose ist in den letzten Jahren in vielen Bundesländern gestiegen (AOK Nordost, 2025). So nahm der Anteil männlicher 18- bis 24-Jähriger mit ADHS-Diagnose von 1,4 % auf 3,1 % zu, bei den 25- bis 44-Jährigen von 0,2 % auf 0,9 %. Auch bei Frauen ist ein Anstieg zu beobachten, die Diagnoseraten liegen jedoch deutlich niedriger: 2023 waren 1,3 % der 18- bis 24-Jährigen und 0,5 % der 25- bis 44-Jährigen diagnostiziert.

Das gesellschaftliche Bild von ADHS ist weiterhin stark geprägt durch das Stereotyp des hyperaktiven Jungen im Schulalter, gekennzeichnet durch:

- auffällige motorische Unruhe
- impulsives Verhalten
- Störung des Unterrichts

Dieses Bild beeinflusst Wahrnehmung, Diagnostik und Forschung bis heute (Gierlinger, 2025).

Gleichzeitig leisten soziale Medien Aufklärungsarbeit, stellen Symptome jedoch teils vereinfachend oder überzeichnet dar (Padberg, 2023).

3. Geschlechtsspezifische Unterschiede

Bei Mädchen und Frauen zeigt sich ADHS häufig weniger offensichtlich (Gierlinger, 2025):

- geringere äußere Hyperaktivität
- stärkere innere Unruhe
- Tagträumen, Vergesslichkeit, chronische Schmerzen und Erschöpfung (Neuy-Lobkowitz, 2023)
- hohe soziale Anpassung („Masking“) (Martin, 2024)

Die Folge ist häufig eine Unterdiagnose sowie eine späte Diagnosestellung.

4. Historische Entwicklung & DSM

ADHS wurde lange als Kinder- und Jungenkrankheit verstanden (Lange et al., 2010).

- DSM-II: „Hyperkinetische Reaktion des Kindesalters“
- DSM-III/IV: Einführung von Aufmerksamkeitsdefiziten und Subtypen
- DSM-5: Anerkennung als lebenslange Störung mit flexibleren Kriterien

Kritischer Punkt:

Die diagnostischen Kriterien basieren historisch überwiegend auf Studien mit männlichen Kindern. Frauen waren in der medizinischen Forschung lange unterrepräsentiert, wodurch geschlechtsspezifische Symptome häufig übersehen wurden (Kolip & Hurrelmann, 2016).

5. Neurobiologische Grundlagen

ADHS ist mit Veränderungen der dopaminergen Signalübertragung assoziiert (Arnsten, 2006).

- Dopamin reguliert die neuronale Aktivität im präfrontalen Cortex
- Dieser ist zentral für Aufmerksamkeit, Handlungsplanung, Reizfilterung und Impulskontrolle

Die Folge sind Beeinträchtigungen von Planung, Arbeitsgedächtnis und Emotionsregulation.

6. Hürden bei der Diagnose / Komorbiditäten bei Frauen

Die Diagnostik von ADHS basiert stark auf der Einschätzung des sozialen Umfelds. Diagnosekriterien, gesellschaftliche Erwartungen und geschlechtsspezifische Rollenbilder können sich gegenseitig verstärken und eine Diagnosestellung erschweren (Gershon, 2002).

Zudem werden identische Symptome abhängig vom Geschlecht unterschiedlich bewertet (DuPaul et al., 2020; Isaksson et al., 2016).

Unbehandelte ADHS geht bei Frauen häufig mit weiteren psychischen Erkrankungen einher, insbesondere:

- Depressionen
- Angststörungen
- Essstörungen

Diese können die zugrundeliegende ADHS überlagern und die Diagnostik zusätzlich erschweren (Neuy-Lobkowicz, 2023).

7. Therapie & Versorgung

ADHS ist gut behandelbar durch:

- medikamentöse Therapie (z. B. Stimulanzien)
- psychotherapeutische Verfahren
- Psychoedukation

Studien zeigen jedoch, dass Frauen selbst nach gesicherter Diagnose seltener Medikamente oder therapeutische Maßnahmen erhalten (Kok et al., 2020).

8. Fazit

ADHS äußert sich geschlechtsspezifisch.

Diagnostik und Versorgung sind historisch verzerrt.

Frauen mit ADHS bleiben häufig unerkannt oder unterversorgt.

Eine gendersensible Diagnostik ist entscheidend für frühzeitige Behandlung und die Prävention psychischer Folgeerkrankungen.

Quellen

- AOK Nordost. (2025, 20. Nov.). *ADHS in MV: Diagnosen bei Erwachsenen haben sich verdreifacht*. [www \[punkt\] aok \[punkt\] de/pp/nordost/pm/adhs-mv/](http://www.aok.de/pp/nordost/pm/adhs-mv/) (abgerufen am 15.12.2025).
- Arnsten, A. F. T. (2006). Fundamentals of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Circuits and Pathways. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(Suppl. 8), 7–12.
- Becker, K., & Banaschewski, T. (2020). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). In H. Remscheidt & Becker, K. (Hrsg.), *Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (7. Aufl., S. 175-185). Stuttgart: Thieme.
- DuPaul, G. J., Fu, Q., Anastopoulos, A. D., Reid, R. & Power, T. J. (2020). ADHD Parent and Teacher Symptom Ratings: Differential Item Functioning across Gender, Age, Race, and Ethnicity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(5), 679-691.
- Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 5(3), 143–154.
- Gierlinger, M. (2025, 12. Dez.). *AD(H)S bei Erwachsenen: Warum die Diagnose häufiger wird*. ARD alpha. [www \[punkt\] ardalpha \[punkt\] de/wissen/psychologie/adhs-erwachsene-test-diagnosticsymptome-tipps-100.html](http://www.ardalpha.de/wissen/psychologie/adhs-erwachsene-test-diagnosticsymptome-tipps-100.html) (abgerufen am 15.12.2025).
- Isaksson, J., Ruchkin, V. & Lindblad, F. (2016). Unseen and stressed? Gender differences in parent and teacher ratings of ADHD symptoms and associations with perceived stress in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 24(11), 1565-1569.
- Kolip, P., & Hurrelmann, K. (2016). Geschlecht und Gesundheit: eine Einführung. In P. Kolip & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Geschlecht und Gesundheit: Männer und Frauen im Vergleich* (S. 8-18) Bern: Hogrefe.
- Kok, F. M., Groen, Y., Fuermaier, A. B. M., & Tucha, O. (2020). The female side of pharmacotherapy for ADHD: A systematic literature review. *PLoS ONE* 15(9), e0239257. doi: [10.1371/journal.pone.0239257](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239257)
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2, 241–255.
- Martin, J. (2024). Why are females less likely to be diagnosed with ADHD in childhood than males? *The Lancet Psychiatry*, 11(4), S. 303-310.
- Neuy-Lobkowicz, A. (2023). Geschlechtsunterschiede bei ADHS im Erwachsenenalter. *neuro aktuell*, 23(3), 20-24.
- Padberg, T. (2023, 18. Sep.). *Plötzlich wollen alle eine Diagnose haben*. Deutschlandfunk Kultur. [www \[punkt\] deutschlandfunkkultur \[punkt\] de/adhs-autismus-depression-diagnose-psychologie-100.html](http://www.deutschlandfunkkultur.de/adhs-autismus-depression-diagnose-psychologie-100.html) (abgerufen am 15.12.2025).