

ADHS BEI ERWACHSENEN „FRAUEN“

Modulprüfung 4.4 LVI an der Evangelischen Hochschule Rheinland-
Westfalen-Lippe

SoSe 2026

Prüfer: Herr Prof. Dr. Mand

Vergissmeinnicht | 6 |

VERWENDUNGSFORM VON „FRAUEN“

- „Frauen“ bewusst in Führungszeichen gesetzt
- Begriff beschreibt **gesellschaftlich zugeschriebene** Rolle, nicht nur biologische Kategorie
- Forschung zu ADHS ist historisch männlich geprägt → „weibliche“ Präsentationen wurden übersehen
- Symptome, die als „typisch weiblich“ beschrieben werden, treffen **nicht auf alle Frauen** zu
- Manche Männer zeigen genau diese Muster ebenfalls
- Diagnostische Verzerrungen entstehen durch gesellschaftliche Erwartungen (z. B. „fleißig“, „organisiert“, „emotional“)
- „Frauen“ wird genutzt, um auf diese Verzerrungen hinzuweisen

INHALTSVERZEICHNIS I

1. Störungsbild
2. Allgemeine Symptomatik
3. Symptome bei „Frauen“
4. Ursachen von ADHS
5. Folgen
6. Diagnostik
7. Prävalenz & Geschlechterverhältnis
8. Evidenzbasierte Methoden in Therapie
9. Auswirkungen der Diagnose
10. Stigmatisierung

INHALTSVERZEICHNIS 2

- Dokumentation der Literaturrecherche
- Literaturverzeichnis
- Dokumentation verwendeter KI-Tools
- Eidesstattliche Erklärung

STÖRUNGSBILD

- Chronische neuroentwicklungsbedingte Störung
- Störung vernetzter Hirnsysteme für Aufmerksamkeit, Motorik, Emotion & Motivation
- Dimensionales, heterogenes Störungsbild
- kann von Kindheit bis ins Erwachsenenalter fortbestehen (erste Studien separate Störungen)
- Entwicklungsunangemessene & beeinträchtigende Symptome:
 - Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität & Impulsivität
- Galt lange als „männliche“ Störung daher wurden „weibliche“ Verläufe oft übersehen

ALLGEMEINE SYMPTOMATIK I

- Allgemeine ADHS-Symptome (Erwachsene)
 - **Unaufmerksamkeit:** Konzentrationsschwierigkeiten, Flüchtigkeitsfehler, Organisationsprobleme, Zeitmanagementprobleme, häufiges Verlieren von Gegenständen, Job-/Berufswechsel
 - **Hyperaktivität:** innere Unruhe, ständiger Stimulationsbedarf, übermäßiges Reden, Schwierigkeiten ruhig zu sitzen
 - **Impulsivität:** vorschnelle Entscheidungen ohne Folgenabschätzung, starke-emotionale Reaktionen, riskantes Verhalten, häufige Plan- & Zielwechsel

ALLGEMEINE SYMPTOMATIK 2

- Drei Hauptformen von ADHS
 - Unaufmerksamkeit
 - Hyperaktivität & Impulsivität
 - Kombination aus beiden
- Variiert von Person zu Person, unterschiedliche Ausprägungen
- Emotionale Symptome: Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, geringe Selbstwertgefühle, Stress- und Frustrationstoleranz, Prokrastination, Überforderung

SYMPTOME BEI „FRAUEN“

- Frauen häufiger die vorwiegend unaufmerksame Form von ADHS (früher ADS)
- Männer häufiger hyperaktiv-impulsiv
- Emotionale Dysregulation, Depression, Angst, geringes Selbstwertgefühl, Scham, Schuld, Selbstvorwürfe
- Schwierigkeiten in Peer-Beziehungen, Einsamkeit, Mobbing, soziale Unsicherheit
- Maladaptive Bewältigung:
 - Substanzkonsum
 - riskantes Sexualverhalten
 - Selbstmedikation
 - Masking, viele Frauen kompensieren jahrelang

URSACHEN VON ADHS I

- keine genaue Erklärung
- **Neurobiologische Faktoren**
 - Strukturelle und funktionale Hirnveränderungen vor allem im Frontallappen
 - Störung der Filterung & Auswahl von Reizen ,Motivationsproblemen & komplexen Aufmerksamkeitsdefiziten
 - Genetische und neuroanatomische Grundlagen (hohe Heritabilität, funktionale & strukturelle Neuropathologie, Entwicklungsdynamik Epigenetik)
- **Genetische Faktoren**
 - Heritabilität von ca. 74%

URSACHEN VON ADHS 2

- **Umwelt- & Risikofaktoren**
 - Bleivergiftung
 - Substanzkonsum in der Schwangerschaft
 - Frühgeburt, niedriges Geburtsgewicht
 - Hirnanatomie, schwere Kopfverletzungen, Krampfanfälle

URSACHEN VON ADHS 3

- Studie: „American Journal of Psychiatry“ (2015)
 - ADHS bei Erwachsenen möglicherweise keine im Kindesalter entstehende Entwicklungsstörung
 - Unterschiedliche Entität bei ADHS-Kindesalter und ADHS-Erwachsenalter
 - Bei Bestätigung, Verständnis für ADHS im Erwachsenenalter revolutionieren

FOLGEN

- Unbehandeltes ADHS im Erwachsenenalter kann dazu führen:
 - Probleme in Partner*innenschaften
 - Schwierigkeiten in Freund*innschaften & sozialer Integration
 - Bildungsabbrüche, schlechtere Abschlüsse
 - Arbeitslosigkeit, geringere Arbeitsleistung, höhere Fehlzeiten
 - Erhöhtes Unfall- und Verletzungsrisiko (v.a. im Straßenverkehr)
 - Erhöhtes Risiko für Substanzmissbrauch, riskantes Sexualverhalten, Kriminalität
 - Reduzierte Lebensqualität & erhöhte Mortalität

DIAGNOSE I

- Mehrschrittiges Vorgehen
- Erhebung aktueller Symptome (letzten 6 Monate) mit standardisierten Rating-Skalen
- Beurteilung der funktionellen Beeinträchtigung in Arbeit, Studium, Beziehungen, Alltag
- Entwicklungsanamnesen von Schwangerschaft bis Schulzeit
- Familienanamnesen (z.B. ADHS, Lernstörungen)
- Körperliche Untersuchung zum Ausschluss anderer Ursachen

DIAGNOSE 2

- Einbezug von Fremdbberichten (Familie, Freund*innen, Lehrer*innen)
- Diagnostische Klassifikationssysteme wie DSM-5, (ICD-10) & ICD-11
 - DSM-5 Kriterien Präziser, aktueller als ICD-10
 - meisten Tests an DSM-Kriterien ausgerichtet
 - Screening-Verfahren wie Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)
 - Diagnostische Interviews wie Diagnostic Interview for ADHD in Adults (DIVA) oder Conner's Adult ADHD Diagnostic Interview (CAADID)
- Neuropsychologische Tests (Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen)
- Sorgfältige Abgrenzungen gegenüber komorbiden Störungen

KRITERIEN DER ICD-11, ICD-10 & DSM-5

ICD-10	ICD-11	DSM-5
Beginn vor dem 7. Lebensjahr	Beginn meist, aber nicht zwingend, in den ersten fünf Lebensjahren	Beginn vor dem 12. Lebensjahr
Zeitkriterium: mindestens 6 Monate		
	Anhaltendes Muster von Unaufmerksamkeitssymptomen und/oder einer Kombination von Hyperaktivitäts- & Impulsivitätssymptomen	Durchgehendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität
Unaufmerksamkeit mindestens sechs Symptome	Unaufmerksamkeit Mehrere Symptome von Unaufmerksamkeit, anhaltenden und schwerwiegend	Unaufmerksamkeit Mindestens sechs (ab 17. Lj. mind. fünf) Symptome
Überaktivität: mindestens drei Symptome	Hyperaktivität-Impulsivität: mehrere Symptome von Hyperaktivität/Impulsivität, anhaltend und schwerwiegend	Hyperaktivität-Impulsivität: mindestens sechs (ab 17. Lj. mind. fünf) Symptome
Impulsivität: mindestens ein Symptom		
Symptome in mit dem Entwicklungsstand nicht zu vereinbaren und unangemessenen Ausmaß		
Symptome treten in verschiedenen Situationen/Umgebungen auf (z.B. zu Hause, Schule, Arbeitsplatz, ...)		
Symptome wirken sich direkt negativ auf schulische, berufliche oder soziale Aktivitäten aus		
Ausschluss: tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84), manische Episode (F30), depressive Episode (F32), Angststörung (F41)	Ausschluss: Schizophrenie oder andere psychotische Störungen, andere psychische Störung	Ausschluss: Substanz- oder Medikamentenwirkung, Entzugerscheinungen, Erkrankungen des Nervensystems

DIAGNOSE 3

- Mädchen/Frauen werden häufiger wegen emotionalen Problemen (Depressionen, Angst) statt ADHS-Symptomen überwiesen
- Ärzt*innen oft wenig Wissen über geschlechterspezifisches ADHS, was zu Fehldiagnosen (z.B. nur Depressionen) führt
- Für Frauen oft ein Kampf, um diagnostiziert zu werden
 - Oft nach der Diagnose des eigenen Kindes

PRÄVALENZ & GESCHLECHTERVERHÄLTNIS

- Kinder/Jugendliche: ca. 5-7% weltweit
- Erwachsene: ca. 2-6% weltweit
- Persistenz von 40-60% der Kindheitsfälle ins Erwachsenenalter
- Kindheit Verhältnis Jungs Mädchen 3:1 bei Diagnose
- Erwachsenenalter 1:1 Verhältnis bei Männern und Frauen Diagnose
- Viele Mädchen werden übersehen und im Erwachsenenalter diagnostiziert

EVIDENZBASIERTE METHODEN IN THERAPIE I

- Pharmakologische Behandlung
 - **Stimulanzien:**
 - Methylphenidat, Amphetaminpräparate
 - Häufigste & wirksamste Medikamente
 - Erhöht & stabilisiert Neurotransmitterspiegel (v.a. Dopamin, Noradrenalin)
 - **Nicht Stimulanzien**
 - Atomoxetin
 - Antidepressiva (z.B. Bupropion)
 - Alternativen bei Unverträglichkeiten oder Komorbiditäten
- Medikamentöse Behandlung verbessert Symptome & Alltagsfunktionen (Arbeit, Beziehungen, Unfallrisiko)

EVIDENZBASIERTE METHODEN IN THERAPIE 2

- **Hormonelle Einflüsse auf ADHS und Stimulanzen bei Frauen**
 - Phasen niedrigen Östrogens (späte Lutealphase, Perimenopause, Menopause) kann mit verstärkten ADHS-Symptomen und reduzierter Stimulanzien Wirkung einhergehen
 - Prämenstruelle Erhöhung der Stimulanzien-Dosis
 - Beobachten, individuell anpassen, evidenzbasierte Protokolle fehlen noch
- **Psychologische & psychosoziale Interventionen**
 - Kognitive Verhaltenstherapie
 - Verhaltenstherapie
 - Sozialkompetenztraining
 - Achtsamkeitsbasierte Verfahren
 - Eltern-/ Partner*innentraining
 - Unterstützende Beratung

EVIDENZBASIERTE METHODEN IN THERAPIE 3

- **Multimodale Behandlung**
 - Kombination primäre Behandlung & beste Versorgung
 - Medikamenten
 - Psychoedukation (strukturierte & wissenschaftliche Aufklärung über Störung)
 - Fertigkeitstraining (Organisation, Zeitmanagement, Emotionsregulation)
 - Psychotherapie
 - Lebensstilmodifikation (Schlaf, Bewegung, Ernährung, Bildschirmzeit)

AUSWIRKUNGEN DER DIAGNOSE

- Späte Diagnose bei Frauen können schwerwiegende Folgen haben
- **Vor der Diagnose**
 - geprägt von Gefühlen „anders“, „dumm“ oder „faul“ zu sein
 - Selbstschuld für Unterleistungen
 - Wiederholte Misserfolge (Schule, Beruf, Beziehungen) führten zu Selbstverlust, Scham & Selbsthass
- **Nach der Diagnose**
 - Externe Erklärung für Schwierigkeiten
 - Selbstakzeptanz und Selbstwert steigen
 - Biografie neu einordnen & Unterstützung suchen

STIGMATISIERUNG

- ADHS-Kriterien & Forschungen männlich geprägt, dadurch werden Frauen oft übersehen
- **Stigma** aufgrund riskantem Sexualverhalten, ungewollte Schwangerschaften, Missbrauchserfahrungen
- **Gesellschaftliche Erwartungen:** „perfekte“ Mutter & Hausfrau kollidieren mit ADHS bedingten Organisations- & Exekutivfunktionsproblemen
 - Durch jahrelange Masking, nicht ernstgenommen & erschöpft
- Diagnose kann helfen Stigmatisierung zu reduzieren, da anerkannte neurobiologische Störung, Zugang zu evidenzbasierter Behandlung & Selbsthilfe

DOKUMENTATION DER LITERATURRECHERCHE I

- 07.05.2026, 13:30 Uhr; Datenbank: PubMed; Suchbegriffe: (ADHD) and (Adult) and (Women) and (Comorbidity) and (Depression); Filter: < 5 Jahre, free full text, review; Trefferanzahl: 8; Überblick verschaffen ob die Komorbidität Depressionen mit in die Zielgruppe aufgenommen wird; Entschluss: nein, da zu einschränkend
- 13.06.2026, 13:06 Uhr; Datenbank: PubMed; Suchbegriffe: (ADHD) and (Women) and (Adult); Filter: < 5 Jahre, free full text, review; Trefferanzahl: 44; Auswahlkriterien: Titel, Schlagwörter, Einleitungen, groben Überblick verschaffen, Vorauswahl treffen
- 13.06.2026, 15:17 Uhr; Datenbank: (ADHD) and (Women) and (Adult) and (Comorbidity); < 5 Jahre, free full text, review; Trefferanzahl: 14; Auswahlkriterien: Titel, Schlagwörter, Einleitung, Vorauswahl treffen

DOKUMENTATION DER LITERATURRECHERCHE 2

- 26.06.2026, 8:34 Uhr; Datenbank: PubMed; Suchbegriffe: (ADHD) and (Adult); Filter: < 5 Jahre, free full text, review; Trefferanzahl: 432; Auswahlkriterien: Titel, Vertiefendes Wissen
- 26.06.2026, 8:55 Uhr; Datenbank: PubMed; Suchbegriffe: (ADHD) and (Non Pharmacological) and (Intervention); Filter: < 5 Jahre, free full text, review; Trefferanzahl: 136; Auswahlkriterien: Titel, Vertiefendes Wissen
- 26.06.2026, 9:11 Uhr; Datenbank: PubMed; Suchbegriffe: (ADHD) and (Causes) and (Diagnosis); Filter: < 5 Jahre, free full text, review; Trefferanzahl: 245; Auswahlkriterien: Titel, Vertiefendes Wissen
- 26.06.2026, 9:21 Uhr; PubMed; Suchbegriffe: (ADHD) and (Adult) and (Studies); Filter: < 5 Jahre, free full text, review; Trefferanzahl: 320; Auswahlkriterien: Titel, Vertiefendes Wissen

DOKUMENTATION DER LITERATURRECHERCHE 3

- 02.07.2026, 11:56 Uhr; Datenbank: PubMed; Suchbegriffe: (ADHD) and (Women); Filter: < 5 Jahre, free full text, review; Trefferanzahl: 156; Auswahlkriterien: Titel, Schlagwörter, Ergänzendes Wissen
- 02.07.2026, 12:13 Uhr; Datenbank: PubMed; Suchbegriffe: (ADHD) and (Prevalence); Filter: < 5 Jahre, free full text, review; Trefferanzahl: 583; Auswahlkriterium: Schlagwörter, Titel, Ergänzendes Wissen
- 08.07.2026, 14:17 Uhr; Datenbank: PubMed; Suchbegriffe: (ADHD) and (Pharmacotherapy) and (Women); Filter: < 5 Jahre, free full text, review; Trefferanzahl: 30; Auswahlkriterium: Titel, Vertiefendes Wissen

LITERATURVERZEICHNIS

- Kooij JJS, de Jong M, Agnew-Blais J, Amoretti S, Bang Madsen K, Barclay I, Bölte S, Borg Skoglund C, Broughton T, Carucci S, van Dijken DKE, Ernst J, French B, Frick MA, Galera C, Groenman AP, Kopp Kallner H, Kerner Auch Koerner J, Kittel-Schneider S, Manor I, Martin J, Matera E, Parlatini V, Philipsen A, Ramos-Quiroga JA, Rapoport IL, Remnélius KL, Sénéquier A, Thorell L, Wittekoek JME, Wynchank D. Research advances and future directions in female ADHD: the lifelong interplay of hormonal fluctuations with mood, cognition, and disease. *Front Glob Womens Health*. 2025 Jul 7;6:1613628. doi: 10.3389/fgwh.2025.1613628. PMID: 40692967; PMCID: PMC12277363. S.3-4
- Attoe DE, Climie EA. Miss. Diagnosis: A Systematic Review of ADHD in Adult Women. *J Atten Disord*. 2023 May;27(7):645-657. doi: 10.1177/10870547231161533. Epub 2023 Mar 30. PMID: 36995125; PMCID: PMC10173330. S.645-651
- Baby M, Priya V, Pallavi J, Karthik Chand B, Srinivasan LV, Rana SS, Tawil S, Haque S, Ghosh P, Bhattacharya P, Khan MO, Perwez SK, Ahmad F.A Narrative Review of Outcomes, Comorbidities, and Alternative Behavioral Interventions in Adolescent and Adult Women with ADHD. *Int J Womens Health*. 2025 Sep 24;17:3201-3228. doi: 10.2147/IJWH.S511297. PMID: 41031334; PMCID: PMC12477284. S.

LITERATURVERZEICHNIS

- Custodio RJP, Hengstler JG, Cheong JH, Kim HJ, Wascher E, Getzmann S. Adult ADHD: it is old and new at the same time - what is it? *Rev Neurosci*. 2023 Oct 11;35(2):225-241. doi: 10.1515/revneuro-2023-0071. PMID: 37813870.
- Sapkale B, Sawal A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Causes and Diagnosis in Adults: A Review. *Cureus*. 2023 Nov 20;15(11):e49144. doi: 10.7759/cureus.49144. PMID: 38130507; PMCID: PMC10733572.
- Popit S, Serod K, Locatelli I, Stuhec M. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2024 Oct 9;67(1):e68. doi: 10.1192/j.eurpsy.2024.1786. PMID: 39381949; PMCID: PMC11536208.
- Kosheleff AR, Mason O, Jain R, Koch J, Rubin J. Functional Impairments Associated With ADHD in Adulthood and the Impact of Pharmacological Treatment. *J Atten Disord*. 2023 May;27(7):669-697. doi: 10.1177/10870547231158572. Epub 2023 Mar 6. PMID: 36876491; PMCID: PMC10173356.

LITERATURVERZEICHNIS

- Sibley MH, Bruton AM, Zhao X, Johnstone JM, Mitchell J, Hatsu I, Arnold LE, Basu HH, Levy L, Vyas P, Macphee F, Gonzalez ES, Kelley M, Jusko ML, Bolden CR, Zulauf-McCurdy C, Manzano M, Torres G. Non-pharmacological interventions for attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023 Jun;7(6):415-428. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00381-9. Epub 2023 Mar 9. PMID: 36907194; PMCID: PMC10370370.
- Wynchank D, Kooij S. Pharmacological Management of ADHD in Women Across Perimenopause, Menopause and Post-Menopause. *Drugs Aging*. 2026 May;43(5):385-395. doi: 10.1007/s40266-026-01291-z. Epub 2026 Apr 22. PMID: 42018215; PMCID: PMC13149623.
- Dobrosavljevic M, Larsson H, Cortese S. The diagnosis and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in older adults. *Expert Rev Neurother*. 2023 Jul-Dec;23(10):883-893. doi: 10.1080/14737175.2023.2250913. Epub 2023 Sep 19. PMID: 37725058.
- HÖLZEL, Lars P. und Mathias BERGER (Hrsg.), [2024]. *ICD-11 – psychische Störungen: Innovationen und ihre Bewertung*. Berlin: Springer, S.68-72

DOKUMENTATION VERWENDETER KI-TOOLS

Nr.	Genutztes KI-Tool	Einsatzform	Initialprompt	Bemerkung/ Reflexion
7	DeepL	Übersetzung von Texten	Übersetze diesen englischen Textabschnitt ins Deutsche.	Die Übersetzung wurde mit dem Original abgeglichen und sprachlich wie inhaltlich überarbeitet, um Missverständnisse zu vermeiden.