

Christine Schubart

NeuroDiversity from a Female Perspective

Dokumentation des Inputs für den Kacheltalk der BAG
Evangelische Jugendsozialarbeit am 03.07.2025



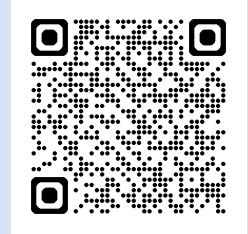
NEURODIVERSITY from a
FEMALE PERSPECTIVE

NeuroDiversity from a Female Perspective

- YES Innovation & Research e. V.
- Projekt Design und Partner Organisationen
- Die drei Säulen des Projektes
- Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz
- Fazit und erste Ergebnisse
- Erste Handlungsempfehlungen
- Q & A



YES Innovation & Research e. V.
Stuttgart; christine.schubart@yesir.yes-forum.eu
<https://www.yes-forum.eu/yesir/>



- YES Innovation & Research e. V. (YES IR) ist eine Herausgründung aus dem YES Forum – Youth Empowerment and Social Work – einer EWIV, gegründet 2002 und u.a. mit der BAG EJSA als Gründungsmitglied;
- YES IR wurde in Brüssel von Mitgliedern des YES Forums gegründet;
- Bisher kleinere Aktivitäten, Ermöglichung der Teilnahme junger Menschen aus sozioökonomisch benachteiligenden Milieus an europäischen Veranstaltungen durch Spenden, kleinere Praxis-Forschungsvorhaben wie das Foto Voice Projekt von Sophie Brandes;
- Es sind die vulnerablen Zielgruppen, die bei uns im Mittelpunkt stehen;
- Z. B. auch im Projekt, READ, zur Europäischen Jugendarbeitsagenda mit dem Ziel, eines dieser hochklingenden Europäischen Vorhaben, an junge Menschen zu bringen, für die ein Austausch, ein Erasmus+ Semester etc. keine Selbstverständlichkeit ist;
- Zwei dreijährige Erasmus+ Projekte: Zug um Zug – und NeuroDiversity from a Female Perspective

Projekt Design und Partner Organisationen

Erasmus+ Jugend

01.12.2024 – 30.11.2027

Lead: YES Innovation & Research e. V.

Partnerorganisationen:

IB Mitte gGmbH Dresden, Deutschland

Aval Asperger/Tea Asperger, Valencia, Spanien

IEKEP, Athen, Griechenland

Jongerenwerk Barkema & De Haan, Baflo, Niederlande

- Allen Trägern ist gemein, dass sie entweder geschlechtsspezifisch und/oder inklusiv arbeiten;
- Der IB legt bei seinen Projekten großen Wert auf Inklusion und verfügt über sein weites Arbeitsfeld über sehr viel Praxiserfahrung;
- Aval Asperger/Tea Asperger in Valencia ist spezialisiert, Menschen mit Autismus Arbeitsmarktoptionen zu bieten;
- IEKEP arbeitet u.a. im Bereich der beruflichen Orientierung für nach Griechenland zugewanderte Frauen*;
- Jongerenwerk Barkema & De Haan arbeiten sowohl geschlechtsspezifisch, in den ambulanten Hilfen zur Erziehung als auch an Schulen.

Projekt Design

5

Arbeitspakete

WP 1 – Projekt- und Qualitätsmanagement

WP 2 – Learning LaB 1 – schaffen einer gemeinsamen Wissensbasis - 12/2024 – 10/2025

WP 3 – Learning LaB 2 – ein Training für Fachkräfte des Projektkonsortiums

WP 4 – Learning LaB 3 – ein gemeinsames Training mit jungen betroffenen Menschen
10/2025 – 04/2027

WP 5 – Finalisierung der Produkte, Multiplikation – 10/2026 – 11/2027

Geplante **Veröffentlichungen**:

- Checklisten mit methodischen Hinweisen
- Erklär-Video(s)
- 1 – 2 Veröffentlichungen der jungen Menschen – ihre Entscheidung und daher aktuell offen

Drei Projektssäulen

1. Die Seite der **Angebote für betroffene Mädchen* und junge Frauen*** im Sinne der Jugend(sozial)arbeit im Kontext geschlechtsspezifischer Arbeit und unter Beachtung von Diversität
2. Partizipation im Projekt –
nicht ÜBER sondern MIT – Advisory Board – Critical Friends
3. Teams, Kolleg*innen und Organisationen

Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen* - eine Wortkette

Innere Unruhe – Angst – Impulsivität – Verknüpfung des Jetzt mit dem Morgen schwierig – Ablenkung vom Ziel – Muster unzusammenhängender und unorganisierter Aktivitäten, körperlich und/oder gedanklich – Aufgaben können so motivierend sein, dass es fast unmöglich ist sie zu beenden – doppelt lesen müssen, weil Teile übersprungen wurden – ohne Fristen geht nichts und gleichzeitig werden sie gehasst – schwieriges Organisationsvermögen – schnell gelangweilt sein – ‚fuchteln‘ in den Haaren – die Langsamkeit anderer löst eine ‚Allergie‘ aus – Ausruhen bringt keine Erholung – Ruhe ist nicht auszuhalten – loslegen wollen statt ‚ewig‘ zu diskutieren – Sätze anderer beenden – sofort raus damit – Essanfälle als Erwachsene – ADHS und Essstörungen – kein Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten – ein kurzfristiges, unzuverlässiges Belohnungssystem, ohne echte Befriedigung – Alltagsfrustration weil soviel liegen geblieben ist –

Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen* - eine Wortkette

Ich kann dich nicht deuten (Mimik, Körperhaltung), hörst du mir überhaupt zu? – Erschöpfung, Einsamkeit und Selbstzweifel – Gefühl des Fremdseins – Meltdown(s), seelische Kernschmelze – Overload(s) – Shut-down, mein Not-aus – meine Ehrlichkeit bringt mich immer wieder in Schwierigkeiten – ich fühle mich schnell verletzt, weil ich mich so schlecht ausdrücken kann – bloß kein Small-Talk – Emotionen wirken körperlich – Planänderungen sind eine Katastrophe – zickig – Dramaqueen – Blickkontakt ist unangenehm – auch wenn ich dich nicht anschau, bin ich an dir interessiert – der innere Kontrollturm filtert schwächer, das erschöpft mich – Hyperempathie und soziale Ängste – Zahlen, Reihenfolgen, Buchstaben ... gehören zusammen und haben Farben

Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen*

Zentrale Aspekte und ihre Folgen

- ADHS – ADS – Autismus – AuADHS
- Erkennen und Diagnostik und der Einfluss von bestehenden Geschlechter-rollen und gesellschaftlichen Erwartungen
- Lebensphasen und Hormone
- Emotionen und psychosoziale Folgen
- Komorbiditäten und Fehldiagnosen
- Folgen

- Zentral für unser Projekt sind ADHS – ADS – Autismus – AuADHS, mit einem Fokus auf leichtere Ausprägungen;
- Aus gutem Grund beschäftigen wir uns in diesem Projekt mit der weiblichen* Seite und werden uns mit den Ergebnissen, Methoden und Checklisten, die entstehen werden, auf die Zielgruppe von Mädchen*arbeit im weitesten Sinne beziehen und diese sieht in den Partnerländern sehr unterschiedlich;
- Nachfolgend werden die Ergebnisse der ersten Projektmonate mit der Ausgangslage zur Projektbeantragung dargestellt;
- Konzentration in diesem Kacheltalk auf AD(H)S und Mädchen*/junge Frauen*; wenngleich manches auch autistische Mädchen* und jungen Frauen* betrifft.

Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen*

- Wenn wir eine autistische Person kennen, kennen wir genau diese eine Person;
- Der Begriff ADHS wird hier immer mit dem H betrachtet, da wir unter Hyperaktivität auch die kognitive Hyperaktivität, die einfach auch im Stillen stattfindet, meinen;

Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen*

Erkennen und Diagnostik, der Einfluss von bestehenden Geschlechterrollen und gesellschaftlichen Erwartungen

- Geschlechterrollen erschweren Diagnosen und geschlechtsspezifische Signale, wie Emotionen, werden zu sehr Geschlechterrollen zugeschrieben, anstatt sie bei Diagnosen zu berücksichtigen;
- Wir sprechen heute vom Spektrum – von geistiger Behinderung bis Hochbegabung und bei letzterer ist es besonders wichtig, dass wir insbesondere bei den jungen Menschen, die im Prekariat aufwachsen, sehr gut hinschauen und nicht übersehen;
- Wir Fachkräfte sind gefordert, wenn junge Menschen in unserem Schulsystem ‚nach unten‘ durchgereicht werden, statt diese tatsächlich zu fördern;
- Diagnostik und die Forschung hat bisher fast ausschließlich Jungen* im Blick und ist häufig veraltet;
- Wenn von Autismus und ADHS bei Mädchen* und Frauen* die Rede ist, wird häufig auch vom stillen Leid gesprochen und im Grunde wird dies bei der Betrachtung der verschiedenen Aspekte ganz offensichtlich;
- Es gilt also für die Praxis, diese stille Leiden zu erkennen und entsprechende Angebote zu schaffen und hier ist sicherlich der Bereich Schule sehr bewusst anzusprechen/anzuschauen;
- Leid und leiden liegen dicht beieinander und dies begleitet viele dann ihr ganzes Leben
- ADHS bei Mädchen* wird häufig **später erkannt** als bei Jungen;
- Die **unaufmerksame Form (ADS)** kommt bei Mädchen* häufiger vor und ist gleichzeitig schwerer zu erkennen und gleichzeitig gibt es einen Diskurs darüber, welche Schreibform eigentlich aktuell ‚die Richtige‘ ist;

Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen*

Erkennen und Diagnostik, der Einfluss von bestehenden Geschlechterrollen und gesellschaftlichen Erwartungen

- **Maskierung** durch Perfektionismus, soziale Anpassung oder kompensatorisches Verhalten erschwert die Diagnose;
- **„Ich möchte dazu gehören“** – ob in der Schule, in der Peer Group, im Verein... also ahme ich „erwünschte“ Verhaltensweisen nach;
- **Masking** hat Konsequenzen, denn es ist enorm anstrengend und verhindert eben auch, wenn es nicht als solches erkannt wird, die Diagnose und
- **Meltdowns sehen sehr unterschiedlich aus** Wutanfälle, schreien, toben werden dann bei Mädchen* und Frauen* schnell mit „hysterisch“, „Drama Queen“ etc. titulierte;
- **Fehldiagnosen** sind häufig: Symptome werden fälschlich anderen Störungen (z. B. Borderline, Depression) oder sozialen Faktoren (z. B. Erziehung) zugeordnet;
- **Eine Diagnose ist ein aufwendiger Prozess; es gibt keine Schablonen für eine Diagnose** – auch wenn es diese natürlich doch gibt und sie Anwendung finden; es sind die auf **Jungen zugeschnittenen Diagnosekataloge**;
- In der Literatur wird immer wieder das **Umkehren in Superkräfte** genannt– womit vorsichtig umgegangen werden muss – denn ein „mach‘ doch was draus“ überfordert schnell;
- Gerade weil hier Ansprüche von außen mit eigenem Druck zusammen kommen und dies dann auch wieder in die Erschöpfung führen kann, ist dies kritisch zu sehen.

Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen*

Erkennen und Diagnostik, der Einfluss von bestehenden Geschlechterrollen und gesellschaftlichen Erwartungen

Komorbiditäten

- Symptome werden oft als Angst, Depression oder "Charakterschwäche" fehlgedeutet. Weiter unten noch etwas mehr dazu.

Geschlechterrollen und gesellschaftliche Erwartungen

- Mädchen* sollen still, brav und angepasst sein;
- Mädchen* sollen sich ‚gut‘ benehmen; wildes Verhalten gilt als sozialer Regelbruch uvm.;
- typische ADHS-Symptome (wie Unruhe, Impulsivität) **passen nicht ins Rollenbild**;
- Sie werden für auffälliges Verhalten häufiger **bestraft und beschämt** als Jungen;
- Mädchen* erhalten schnell den Stempel der Drama Queen;
- **Angepasstes Verhalten** (z. B. Maskieren der Symptome) schützt kurzfristig, schadet aber langfristig der Gesundheit und Selbstwahrnehmung. **Und verhindert nicht die Ausgrenzung.**

Viele gute Gründe zu Konzepten zu geschlechtsspezifischer/geschlechterreflektierender pädagogische Arbeit in unseren vielfältigen Arbeitsfeldern! Und darüber hinaus.

Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen* Lebensphasen und Hormone

- Ist bisher wenig erforscht bzw. wird mit in Diagnosen bzw. Verhalten einbezogen, obwohl es doch so offensichtlich mit dem Geschehen im Gehirn zu tun hat;
- Erste Symptome zeigen sich oft **erst mit der Pubertät**: Hormonelle Schwankungen (v. a. Progesteron) **verstärken ADHS-Symptome**;
- **Reproduktive Gesundheit** ist besonders belastet: Schwierigkeiten mit hormonellen Verhütungsmitteln, einerseits können diese Präparate die Nebenwirkungen verstärken, andererseits scheinen sie aber auch durchaus eine positive Wirkung zu haben;
- Aber ein Problem bleibt insbesondere bei der Pille, ihre regelmäßige Einnahme;
- Skoglund weist darauf hin, dass Zyklus Apps zusammen mit einem Tagebuch hier sehr hilfreich sein können;
- **Frauen* mit psychiatrischen Diagnosen werden häufig von wissenschaftlichen Studien ausgeschlossen**;
- Dies hängt mit den Forschungsrichtungen und fehlendem interdisziplinären forschen zusammen, Psychiatrie, Gynäkologie und Pharmakologie;
- Erst seit 2024 gibt es mit Dr. Ute Seeland die erste Vollzeitprofessur für Gender Medizin an der Universität Magdeburg.

Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen* Lebensphasen und Hormone

- Und 2022 waren nur 19 % der Klinikdirektor*innen im Fachbereich Frauenheilkunde/Geburtshilfe von Frauen* besetzt;
Quelle: [Deutsches Ärzteblatt](#);
- Symptome verstärken sich ab der Pubertät;
- Hormonelle Schwankungen beeinflussen ADHS massiv;
- Erhöhtes Risiko für:
 - Teenagerschwangerschaft (**sechsfach erhöht**) und für jemanden, der schon Schwierigkeiten mit der Organisation des Alltags hat, ist mit einem Säugling noch eher überfordert – dies betrifft nicht nur Teenager Mütter
 - Schwierigkeiten mit Verhütung
 - Postpartale Depressionen.

Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen*

Emotionen und psychosoziale Folgen

Emotionen

- Emotionen – Berg- und Talfahrten, etwas, dass Mädchen* und Frauen* ja gerne zugeschrieben wird, empfinden Betroffene zum Teil eben häufiger;
- Emotionale Instabilität ist ein zentrales Symptom, aber **kein offizielles Diagnostikkriterium**;
- Häufige **Gefühlsausbrüche**, gefolgt von Erschöpfung und Scham;
- **Stigmatisierung** als „Drama Queen“ oder unkontrolliert führt zu Rückzug und Isolation;
- Emotionales Chaos – verbunden mit dem Wunsch, zu funktionieren – belastet stark und kann zu **Depressionen, Essstörungen, Suchtverhalten** führen.

Mädchen* mit ADHS leiden häufiger unter:

- **niedrigem Selbstwertgefühl**, sozialer Ausgrenzung, Scham, Schuldgefühlen;
- **Beziehungsproblemen** mit Gleichaltrigen;
- **sozialen Missverständnissen**, da ADHS-Verhalten kulturell bei Mädchen* weniger akzeptiert wird;
- ADHS bleibt oft **unerkannt**, obwohl Symptome vorhanden sind – dies kann zu **gravierenden Langzeitfolgen** führen: Schulversagen, riskantes Verhalten, psychische Erkrankungen, soziale Isolation.

Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen* Emotionen und psychosoziale Folgen

- Soziale Ausgrenzung, geringes Selbstwertgefühl;
- Schwierige Beziehungen, häufig Selbstvorwürfe;
- Häufiges Maskieren durch Perfektionismus oder Anpassung;
- Kein offizielles Diagnosekriterium, aber zentrales Problem;
- Teufelskreis aus Gefühlsausbrüchen, Erschöpfung, Scham;
- Essstörungen, Sucht, Depression als Kompensationsstrategien.
-

Geschlechterperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen* Komorbiditäten und Fehldiagnosen

Häufige Begleiterkrankungen:

- Angststörungen, Depressionen, Essstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS); diese werden oft **vorrangig behandelt**, ohne die zugrunde liegende ADHS zu erkennen;
- Gefahr von **Fehlbehandlungen**: Antidepressiva bei ADHS wirken oft nicht ausreichend, wenn ADHS nicht mitbehandelt wird.

Häufige Begleiterkrankungen:

- Angst, Depression, PTBS;
- Behandlung ohne ADHS-Diagnose oft wirkungslos
- Gefahr: Falsche Medikamente, unpassende Therapien.

Gesellschaftsperspektiven auf Neurodivergenz bei Mädchen* und (jungen) Frauen* Komorbiditäten und Fehldiagnosen Folgen

- Schulisches Scheitern, Schulabsentismus;
- **Akademisches Scheitern**, ‚Aussortiert werden‘ in der Schule‘ bzw. begleitende Lerntherapie nur möglich, wenn diese auch über so viele Jahre durch die Eltern bezahlt werden kann;
- **Schule und Gruppenarbeiten** – können ein schwieriges Thema sein;
- Gescheiterte Beziehungen unter Peers, Freundschaften im Allgemeinen was das niedrige Selbstwertgefühl weiter runter zieht;
- Erhöhtes Risiko für **Sucht, Risikobereitschaft, ungewollte Schwangerschaften, Suizidalität**;
- Der **Kampf gegen das eigene „Anderssein“** zieht sich durch das Leben;
- **Kosten für Gesellschaft und Betroffene**: emotionale, soziale und finanzielle Belastungen;
- **Wenn hier wir in Positionen sind, in denen wir Bewerbungen lesen** – vielleicht fragen wir uns dann einfach mal, was hinter dem Jobhopping stecken könnte bzw. fragen die Bewerber*in;
- Schulabbrüche, Abhängigkeit, gescheiterte Beziehungen;
- Chronischer Stress, Erschöpfung, Suizidrisiko;
- Hohes Leid, gesellschaftliche Kosten.

Leider gibt es in der Literatur auch Hinweise auf ein um 10 Jahre kürzeres Leben...

Fazit und erste Ergebnisse des Projektes

- Art und Umfang des Desk-Researches
- Erste Ergebnisse
 - Deutschland
 - Die Niederlande
 - Griechenland und
 - Spanien

Veröffentlichung im
Spätsommer/Herbst 2025

Vorbemerkung: Der Desk-Research fand im Zeitraum Januar bis März 2025 statt und kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben; weder die Zeit noch die Projektressourcen sind hierfür ausreichend; Forschung ist nicht zentral für dieses Projekt. Weiterhin gilt es zu bedenken, dass Jugendarbeit in Europa sehr unterschiedlich organisiert und verortet ist.

Die Ergebnisse werden in einem sogenannten By-Product im Spätsommer/Herbst auf unserer Webseite, zunächst nur in Englisch, veröffentlicht. Da dieses Produkt offiziell nicht als Output beantragt wurde, ist eine Übersetzung nicht verpflichtend, aber wir sind gewillt, eine Übersetzung anzubieten.

Eine Bitte: wenn hier Leser*innen sind, die von einem passenden Projekt wissen, bitte um Nachricht an die angegebene Emailadresse, Danke.

Fazit und erste Ergebnisse des Projektes

Deutschland:

Trotz einer umfangreichen Infrastruktur der geschlechtsspezifischen Arbeit waren nur wenige Angebote, die sich direkt an neurodiverse/neurodivergente Mädchen* und junge Frauen* richten zu finden (Nennung auf der Webseiten, Hinweis auf ein entsprechendes Konzept etc.). Gleichwohl weiß ich aus meiner langjährigen Praxis, dass die Mädchen*arbeit mit dieser Zielgruppe, u.a. in Werkstattangeboten, arbeitet.

- Viele Angebote an Selbsthilfe Gruppen, mit und ohne fachliche Begleitung; diese Gruppen sind aber erst ab einem gewissen Alter offen (z. B. Wolfsburg ab 17 Jahren);
- Tiergestützte Angebote, Bewegungsangebote;
- Häufig bleibt offen, inwieweit ein geschlechtsspezifischer Ansatz verfolgt wird; inwieweit Fachkräfte der Jugend(sozial)arbeit eine erweiterte Fachexpertise haben etc.;
- Die Wirtschaft und hier die Deutsche Telekom machen sich bereits sehr viele Gedanken.
- Auf der Organisationsebene fehlt wie in der Mädchen*arbeit die Herausstellung, dass sich Organisationen konzeptionelle Gedanken machen; durch den Blick in Wirtschaft soll hier der Blick ‚über den Tellerrand‘ erfolgen. Ein Input hierzu ist für den Herbst 2025 geplant.

Fazit und erste Ergebnisse des Projektes

Die Niederlande:

- Insgesamt gibt es in den Niederlanden einen Trend, bei AD(H)S immer weniger Medikamente zu verordnen;
- Testung und Diagnosen gehen zurück;
- Da wo geschlechtsspezifische Arbeit stattfindet wird auch versucht auf die Bedürfnisse neurodivergenter junger Menschen einzugehen;
- Viele kostenpflichtige Coaching Angebote;
- Auf der Ebene von Organisationen jedoch bereits einige Schritte zur Gestaltung des Miteinanders.

Griechenland – keine Angebote; Datenlage zu Jugendarbeit insgesamt schwierig; Psycholog*innen werden in viele Angebote eingebunden.

Spanien - Versuch, Gewalterfahrungen von autistischen Frauen* durch Erheben von Daten sichtbar zu machen; Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit durch ‚Role-Models‘

Erste Handlungsempfehlungen

- Wir alle benötigen mehr Wissen;
- Es bedarf frühzeitiger, geschlechtersensibler Diagnosen – Aufklärung für Eltern, Lehrkräfte, Ärzt*innen; passgenaue Unterstützung für Mädchen* und Frauen*;

Umdenken: Neurodivergenz als das neue typisch und eben nicht die Anpassung an neurotypische Kolleg*innen.

- Veränderte Settings der Bewerbungsverfahren – Verweis Deutsche Telekom;
- Neue Strukturen in unseren Organisationen, in unseren Teams – wir könnten bei den Teamsitzungen anfangen: Strukturiert, kurz und knapp, ggf. für längere Diskussionen das Team teilen;
- Lange online Sitzungen sind nicht für jede* etwas – finden wir doch einfach noch weitere Mixformate;
- Sowohl für junge Menschen in ihrem Alltag, in der Schule als auch für Teams erscheint eine **Energie Ampel** eine gute Idee – wir visualisieren die Energielevels;
- Angebote, Räume etc. verändern – partizipativ MITEinander;
- Mentale Gesundheit noch stärker eine Rolle geben;
- Aufgaben passgenauer übertragen und abwechseln – so wie es die Bedürfnisse sind – von daher fragen bzw. digitalen;
- Arbeitsplätze: was für die einen unproblematisch ist, ist für andere der Horror: universal Arbeitsplätzen, wo mensch in egal welchem Raum arbeiten kann, jeden Tag an einem anderen Tisch/in einem anderen Raum
- Räume: Farben, Ausstattung, Ruheräume, Möglichkeiten der Bewegung, vielleicht ein Boxsack?
- Ein verbindliches Awareness Konzept für alle Träger;
- Schulräume und Schulhöfe;

Erste Handlungsempfehlungen

- Jugendräume anders denken; Stellwände, hohe Sofas, die nach 3 Seiten Schutz anbieten;
- Angebote für junge Menschen, ggf. in Kooperation – wenn ich kein Musikangebot anbieten kann, kann es vielleicht eine andere Einrichtung;
- Arbeitszeiten;
- Schulzeiten;
- Pausen in der Schule – frische Luft ist wichtig, aber ein Schulhof kann auch stressen;
- Gruppenarbeiten überdenken und Alternativen anbieten;
- Rollenspiele in Teams – wir drehen die Welt einfach mal um – „... ah sind die komisch, können die eigentlich nie ins Detail gehen? Brauchen die gar keine Kopfhörer...; Die Armen, müssen morgens um 08:00 Uhr anfangen...“

Ein kleines Fazit

- ADHS bei Mädchen* ist real, komplex und oft unsichtbar;
- Und zu ADHS/Autismus bei non-binären Personen finden wir im Grunde (fast) nichts;
- Die mentale Gesundheit non-binärer Menschen ist noch gefährdeter, insbesondere wenn ADHS/Autismus hinzu kommen;
- Erkennen. Verstehen. Handeln. Nur so ist echte Teilhabe möglich;
- Und dazu gehört natürlich auch die Arbeitswelt;
- Hier können wir einen Blick in die Wirtschaft werfen und uns auch z. B. bei der Telekom etwas anschauen;
- Und ja, wir haben alle sehr viel zu tun und der Druck wird auch im Moment ganz sicher nicht weniger
- Aber wir ‚jammern‘ auch über den Fachkräfte Mangel

Gegen neoliberale Bilder, in der ein Mensch alles erreichen kann, wenn mensch sich ausreichend anstrengt, gilt es sich noch stärker zu wehren, insbesondere dort, wo Menschen durchgereicht werden oder ihnen mangelnde Kooperationsbereitschaft zugeschrieben wird.

Literaturempfehlungen

Die Literaturlage zum Thema wird besser!

Diesem Vortrag lagen neben den Diskussionen im Projektkonsortium nachfolgende zwei Publikationen zu Grunde:

Lotta Borg Skoglund: Mädchen und Frauen mit ADHS. Überraschend anders. Von Pubertät bis Menopause: Wie Frauen in jeder Lebensphase ihr volles Potential ausschöpfen, 1. Auflage 2025, Trias-Verlag.

Kathrin Köller & Irmela Schautz: Richtig Anders – Anders Richtig. Selbstbewusst neurodivergent. 1. Auflage 2025, Carl Hanser Verlag.