Dokumentation der Online-Veranstaltung: **„**Kacheltalk: Neurodiversität aus weiblicher Perspektive – Wissenschaft trifft Praxis der Jugendsozialarbeit**“** am 3.7.2025

Neurodivergente Menschen z.B. Personen mit Autismus, ADHS, Dyskalkulie, Legasthenie, Dyspraxie, Synästhesie, Tourette-Syndrom, bipolarer Störung und Hochbegabung, begegnen uns immer wieder in der täglichen Arbeit. Der Kacheltalk am 3. Juli war ein erster Schritt dazu, Antworten auf folgende Fragen zu finden: „Wie kann ein differenzierter Blick auf den Umgang mit neurodivergenten Mädchen* und junge Frauen* gelingen?“ und „Wie muss sich Jugendsozialarbeit verändern, um auch diesen jungen Menschen gute Angebote machen zu können?“

Einleitend stellte **Christiane Weidner**, BAG EJSA-Referentin für Mädchen*sozialarbeit, Gender Mainstreaming und geschlechtergerechte JSA sowie Geschäftsführerin des BAG EJSA Fachbeirats für M*SA kurz die Referent*innen, das Format und den Hintergrund des Austauschs vor. Zurück geht das „Kacheltalk“-Format auf eine während der Pandemie ursprünglich für JMD-Fachkräfte eingeführte digitale Austauschrunde, die im Laufe der Zeit und über neue Fokusthemen für weitere Fachkräfte und alle Interessierten geöffnet wurde. Zuletzt befasste sich die Veranstaltungsreihe mit der Notwendigkeit gendersensibler JMD-Arbeit als Baustein geschlechterreflektierter JSA insgesamt.
Auch zum Thema Neurodiversität sowie zum übergeordneten Themenkomplex der mentalen Gesundheit im Kontext von M*SA sind weitere Termine vorgesehen.

Im ersten Veranstaltungsbeitrag gab **Christine Schubart** (YES Innovation & Research e.V.; Mitglied des BAG EJSA Fachbeirats Mädchen*sozialarbeit), auf deutscher Seite Leiterin des transnationalen, von der EU kofinanzierten Kooperationspartnerschaftsprojekts „NeuroDiversity from a Female Perspective“, einen Überblick zum Thema Neurodiversität bzw. Neurodivergenz, führte ein zu Fragen der Betroffenheit von Mädchen* und jungen Frauen* sowie weiblichen* Fachkräften, stellte die Projekt-Hintergründe vor, teilte praxis-relevante bisherige Projekt-Erkenntnisse sowie informierte über dessen weiteren Verlauf.

Das Konsortium des Projekts ist erfahren und vielfältig aufgestellt: Neben der koordinierenden Organisation YES IR sind der Internationale Bund (IB), Aval Asperger - Asociación (Spanien), Jongerenwerk Barkema en de Haan (Niederlande) sowie IEKEP (Griechenland) beteiligt.
Das Projekt richtet den Fokus auf neurodivergente Mädchen* und Frauen* und berücksichtigt dabei ausdrücklich auch geschlechtliche Vielfalt unter neurodiversen Jugendlichen. Ziel ist es, bestehende Wissenslücken durch die Einbindung fachlicher Expertise zu schließen und ein inklusives Umfeld für Fachkräfte und junge Menschen zu schaffen. Besonders deutlich wird der Bedarf daran beim Thema Autismus und ADHS, deren Auswirkungen bei Mädchen* bislang wenig erforscht sind – mit der Folge, dass sie seltener oder erst spät diagnostiziert werden. Diese Wissenslücke behindert eine angemessene Unterstützung.
Im Rahmen des Projekts entstehen u.a. Checklisten mit Methoden und Empfehlungen, wie die Bedarfe neurodivergenter junger Frauen* und vielfältiger Jugendliche besser in der Jugend-(sozial)arbeit berücksichtigt werden können. Darüber hinaus werden Erklärungsvideos entwickelt, um Organisationen zu unterstützen, neurodivergente Kolleg*innen besser einzubinden. Ein weiterer Bestandteil sind von Jugendlichen selbst entwickelte Podcasts o. Video-Statements – die genaue Form wird partizipativ durch den Projektbeirat sowie weitere neurodivergente Jugendliche im Rahmen einer gemeinsamen Schulungsveranstaltung entschieden.
Zudem werden Fortbildungsmaßnahmen für Fachkräfte angeboten, mit dem Ziel, das Verständnis für Neurodiversität zu stärken, geschlechtersensible Perspektiven zu fördern und sicherzustellen, dass insbes. neurodivergente junge Menschen bedarfsgerechte Unterstützung erhalten.
Den Auftakt bildete ein intensiver fachlicher Austausch zu geschlechtersensiblem Arbeiten, Autismus und ADHS, ergänzt durch externe Beiträge aus Wirtschaft und Wissenschaft.
Daran schlossen sich Schulungsmaßnahmen mit nicht- sowie neurodiversen Teilnehmenden an.

[-> Die bei der Veranstaltung genutzte **Power Point-Präsentation** findet sich in der **Anlage**.]

In einem zweiten Input berichtete **Maria Peixoto**, Mitglied des FB M*SA und Teamleiterin im TrebeCafé **der Diakonie Düsseldorf**, aus der Praxis der (Jugendsozial-)Arbeit vor Ort und von konkreten Fällen neurodiverser junger Frauen und dem Umgang hiermit durch je sehr individuelle, bedarfsgerechte Unterstützung.
Das TrebeCafé ist eine Einrichtung für Mädchen*/ junge Frauen* ohne eigene Wohnung und in unsicheren Lebenssituationen. Die Besucherinnen bewegen sich häufig in Pendelbewegungen von ihrem Elternhaus, Jugendhilfeeinrichtungen, eigener Wohnung und Straße. Zum Teil sind sie abgängig (bei ihren Eltern oder Einrichtungen) oder ohne Perspektive aus dem Hilfesystem entlassen worden, zum Teil haben sie ihre eigene Wohnung verloren. Ein Großteil ist schon lange verdeckt obdachlos, d.h. sie schlafen wechselnd bei verschiedenen Freunden und Bekannten. Die Besucherinnen scheitern häufig an gesellschaftlichen Anforderungen und auch am vorhandenen Hilfesystem. Aufgrund der vielen negativen Erfahrungen in Herkunftsfamilien und im Hilfesystem begegnen die jungen Frauen* Erwachsenen erstmal grundsätzlich misstrauisch.

Der Einrichtungsbesuch ist freiwillig und kann auch anonym erfolgen. Ängste, dass Meldungen an Jugendämter, Eltern oder die Polizei gemacht werden, können so abgebaut werden und den Zutritt erleichtern. Die Mitarbeiterinnen des TrebeCafé stellen keine Erwartungen an die Besucherinnen. Jede Frau kann unverbindlich kommen und sich versorgen. Die Annahme von Beratung und Unterstützung ist dabei grundsätzlich freiwillig, kostenlos und kann anonym erfolgen. Die Arbeit der Einrichtung ist traumasensibel ausgerichtet.

Folgende Leitlinien liegen der Arbeitsweise zugrunde:
- Alle Besucherinnen werden so akzeptiert, wie sie kommen.
- Ihre Entscheidungen werden als autonomer Lebensentwurf akzeptiert.
- Unterstützungsangebote von Seiten der Sozialarbeiterinnen sind „echte“ Angebote und müssen nicht angenommen werden.
- Bei Ablehnung von Unterstützungsangeboten wird versucht, mit der jungen Frau zu klären, warum sie dies nicht annehmen möchte oder kann (unpassende Uhrzeit [zu frühe oder zu späte Termine sind manchmal nicht schaffbar], falscher Ort [einige Frauen haben Schwierigkeiten mit Treffen innerhalb der Einrichtung oder im öffentlichen Raum], falsche Vorstellungen der Konsequenzen [einige Frauen haben die Idee sich zu verpflichten, wenn sie Hilfe annehmen] etc.).
- Individuelle Lösungen für die Problemlagen werden angestrebt.
- Je nach Bedarf werden Einzelkontakte außerhalb oder innerhalb der Öffnungszeiten und der Einrichtung angeboten.
- Das Tempo der Unterstützungsleistung und der Veränderung wird von der jeweiligen Besucherin bestimmt.
- Den Frauen wird vermittelt, dass sie nicht „falsch“ sind, sondern ihre Eigenarten einen Sinn ergeben in ihrer Situation und es wichtig ist Hindernisse aus dem Weg zu räumen und nicht sich unter Druck anzupassen.

[-> Ein ausführlicher **Bericht** zur Arbeit des TrebeCafés findet sich als zweite **Anlage**.]

In einem dritten Input-Beitrag gab **Vera Mayr**, BAG EJSA Referentin für Digitalisierung und Online-Beratung (jmd digital-hub), kurz einen Einblick darin, wie es bei ihr – erst mit 27 Jahren, im Kontext ihrer ersten Festanstellung – zur AD(H)S-Diagnose kam, wie sie bis dahin mit den Herausforderungen umgegangen war, was sich seither verändert hatte – sowohl dank nun des Wissens als auch medikamentöser Behandlung – und wie sie nun alltäglich im Kontext ihrer Arbeit mit den Symptomen aber auch ggf. Stigmatisierung umging. Hierbei teilte sie ihre wichtigsten Erkenntnisse nach ihrer Diagnose und ihre Herangehensweisen, um sich den Alltag wie auch speziell die Arbeit zu erleichtern.

Im anschließenden **offenen Austausch mit dem Publikum** wurde ein großes Spektrum an Fragen erörtert und Erfahrungen geteilt.

Selbst oder im familiären Kontext von Neurodiversität Betroffene sowie Träger mit neurodiversen Mitarbeiter*innen kamen zu Wort und teilten Herausforderungen und Sorgen – im eigenen Er/Leben wie auch mit Blick auf den gesellschaftlichen Umgang mit den unterschiedlichen Ausprägungen neurologischer Entwicklungsunterschiede.

Das auch in dieser Hinsicht größtenteils **nicht inklusive Schulsystem** sowie die **Arbeitswelt** wurden in den Blick genommen.
Zu konkreten Fragen der Teilnehmenden gehörte bspw., wie hyperaktive Kinder gut in der Schule unterstützt werden könnten, da unser Schulsystem keine individuelle Bedarfsanalyse und Förderung vorsieht, sondern auf Ruhe, Konzentration und Fokussierung des Schüler*innenkollektivs über einen längeren Zeitraum fußt.
Zudem wurden die Hürden erörtert, auf die Eltern bei den Bemühungen früher (oder gar geschlechtersensibler) Diagnosen stießen. Andererseits wurde problematisiert, dass es aufgrund von (medizinischem) Unwissen sowie (gesellschaftlicher) Stigmatisierung noch häufig vorkommt, dass Eltern betroffener junger Menschen keine Diagnostizierung nachgingen; aus Angst vor sozialen oder Bildungs(weg)-bezogenen Nachteilen für ihre Kinder oder (falscher/ schädlicher/ nicht ausreichend gesicherter) medizinischer Behandlung und langwierigen, ggf. nicht hilfreichen oder gar beschwerlichen und frustrierenden Psychotherapie-Erfahrungen.
In diesem Kontext wurde auch der generelle **gender health gap** angesprochen; innerhalb des insgesamt noch zu wenig untersuchten Feldes ist die Datenlage zur spezifischen weiblichen Betroffenheit von Neurodiversität (Erscheinungsformen ab dem Kindesalter, medikamentöser Behandlung, Wechselspiel mit hormonellen Veränderungen, u.a.m.) noch geringer.

Für die Praxis der (Jugendsozial-)**Arbeit mit neurodivergenten jungen Menschen** waren sich die Teilnehmenden einig, dass es bei den Fachkräften auf ein großes Maß an Verständnis, Geduld, und durch Schulungen aufzubauender Expertise ankam und es je absolut individueller Unterstützung der Betroffenen bedürfte. – So individuell die Bedarfe junger Menschen ohnehin bereits seien, so unterschiedlich seien darüber hinaus dann auch die Ausprägungen des Spektrums von Neurodiversität und entsprechende Unterstützungsbedarfe.
Verallgemeinerungen seien daher nicht möglich.

Mit Blick auf die **Arbeitswelt** (im Feld der JSA sowie allgemein) wurde hinterfragt, wie ein berufliches **Umfeld** geschaffen werden könne, das einen sicheren Raum darstellt, in dem sich neurodivergente Menschen gesehen und angenommen fühlen und welche – ggf. auch nur kleinen Veränderungen – im Arbeitsalltag geschaffen werden könnten, um positive Effekte für neurodivergente Menschen zu schaffen und die Zusammenarbeit im Kollegium zu fördern.
Zu besprochenen Lösungsansätzen gehörten die Bereitstellung von Informationen im Arbeitskontext, Bemühungen zum Abbau von Stigmata und die Förderung von Dialogen, um eine entsprechende Haltung, Kultur und Kommunikation der Rücksichtnahme und des Verständnisses zu befördern. Als praktischen Ideen zur Umgestaltung von Arbeitsabläufen wurde u.a. angeführt, klare Strukturen, verbindliche Regelungen und eine ungestörte Arbeitsumgebung zu schaffen, das Tempo und die Länge von Besprechungen zu überdenken oder auch kleine Hilfestellungen zu etablieren, die auch von nicht-neurodivergenten Kolleg*innen übernommen werden; wie bspw. die Einführung von „Energie-Ampeln“ für jede*n Mitarbeiter*in.

Exkurs: Eine Teilnehmerin wies auf die Entwicklung eines „**NeuroLabels**“ in der Schweiz hin. Dieses **Qualitätssiegel** solle **Organisationen** u. **Führungskräfte** auszeichnen, die **neurobewusst** u. **neurokompetent** führen, um so Mitarbeitende u. Kund*innen besser gewinnen, halten, fördern zu können. Dr. Patrice Wyrsch u. dessen neuodivergentes Team von Neurosensitivity Services stehen hinter der Idee u. führen u.a. Umfragen dazu durch, als wie relevant das Thema Neurodiversität in Organisationen erachtet wird u. ob NeuroLabel-qualifizierte Arbeitgeber*innen bevorzugt würden. – Die Teilnehmenden waren sich einig, dass, wie hier, Qualitätskriterienentwicklung durch neurodivergente Menschen selbst erfolgen müsste u. dies begrüßenswert sein könnte, solange solche Unternehmen nicht aus wirtschaftlichen Gründen gelabelt würden, sondern wirklich Wissens- u. Erfahrungswerte dahinter stünden u. dies mit regelmäßiger Überprüfung einherginge.

Mit Blick auf die „Hilfe zur **Selbsthilfe“ betroffener junger Menschen** wurde betont, dass eine frühe Psychoedukation entscheidend ist. - Bereits im Jugend- bzw. bereits Kindesalter müssten diese altersgerecht über ihre Symptome aufgeklärt, über Vorgänge im Körper, neurologischen System, Hormonhaushalt informiert werden. Betroffene müssten befähigt werden, sich selbst zu spüren und verstehen. Neben der ggf. richtigen individuellen Medikation könnten Verhaltenstherapie, individuelles Coaching u.ä. hilfreich seien. – Wobei sich hier immer die Frage der (medizinischen u.a.) Strukturen vor Ort und (finanziellen u.a.) individuellen Möglichkeiten als große Herausforderung stellten.

Im Kontext der Symptome sowie des Umgangs (Coping-Strategien) Betroffener hiermit wurden u.a. auch zwei (Fach-)Begriffe erörtert:

- **„masking“**: beschreibt im Kontext von Autismus, ADHS und anderen neurologischen Unterschieden das un- oder bewusste Unterdrücken, Überspielen oder Verbergen autistischer – also subjektiv eigener ‘natürlicher‘ – Verhaltensweisen, um sich sozial anzupassen und den ‘gesellschaftlichen Normen‘ und Erwartungen der "Neurotypischen" zu entsprechen. Dieser Bewältigungsmechanismus ist mit großer Anstrengung und Belastung verbunden und kann daher langfristig gesundheitlich (psychisch, psychosomatisch und physisch) negative Folgen haben.

- **meltdown**: bezeichnet im neurodiversen Kontext einen emotionalen oder sensorischen Überlastungszustand, der sich oft in einem intensiven Ausbruch äußert. Er ist kein absichtliches Verhalten, keine willentlichen, manipulative Handlung (wie Trotzanfälle bei Kleinkindern), sondern entsteht aus Not, ist eine unfreiwillige Reaktion auf extreme Überforderung. Er kann auftreten, wenn zu viele Reize, soziale Anforderungen, Emotionen oder Veränderungen gleichzeitig auf eine Person einwirken – oft nach längerer Anstrengung, die Fassade aufrechtzuerhalten (Masking). Typische Merkmale eines Meltdowns sind heftige emotionale Reaktionen (Weinen, Schreien, Wut), körperliche Ausdrucksformen (Auf-den-Boden-werfen, Dinge werfen, körperliche Unruhe), Nichtsteuerbarkeit (bspw. kann sich die Person in dem Moment nicht mehr selbst beruhigen). Häufig vorhergehende Warnzeichen sind Rückzug, Überempfindlichkeit gegenüber Licht, Geräuschen, Berührungen. - Shutdown (Abgrenzung) bedeutet im diesem Kontext das Gegenteil vom Meltdown – Rückzug, Erstarren, nicht mehr sprechen oder reagieren.
  Beispiel: Eine junge Autistin hat den ganzen Schultag über Reize und soziale Situationen ausgehalten. Zuhause kommt eine unerwartete Veränderung – und sie bekommt einen Meltdown: Sie schreit, weint, schlägt um sich. Danach fühlt sie sich oft erschöpft oder beschämt.

Für **pädagogische Fachkräfte, Eltern und Kolleg*innen** ist dieses Wissen wichtig, um Verständnis aufbringen und einfühlsam reagieren zu können, statt zu bestrafen. Zudem ist Prävention oft möglich: durch Rückzugsräume, Vorhersehbarkeit, Reizreduktion und Empowerment.

Die Kacheltalk-Teilnehmer*innen waren sich abschließend darin einig, dass stets sehr individuelle Bedarfsanalyse und Unterstützung Betroffener nötig ist.
Zudem wurde die Thematik im übergeordneten Kontext von **Intersektionalität** bzw. **intersektioneller Diskriminierung** verortet und als Frage von **Inklusion im ganzheitlichen Sinn** (inklusive Ausgestaltung der Gesamtgesellschaft wie der KJH/ J(S)A)).
Einigkeit bestand auch in der Notwendigkeit eines **ganzheitlichen, systemischen Blicks** auf die komplexen Phänomene und damit verbundenen diversen Herausforderungen, des Zusammentragens und Abgleichs von **Daten** sowie der Entwicklung darauf basierender **Analysen** sowie praxisorientierter **Handlungsempfehlungen** – unter **Einbezug Betroffener**. Daher wurde das YES IR-Projekt – sowie auch der Kacheltalk und weitergehende Veranstaltungen zu diesem Themenkomplex – als wichtiger Auftakt und Beitrag hierzu erachtet.

9.7.25 Christiane Weidner, BAG EJSA

Weitergehende Hinweise/ Lektüre-Tipps:

Bücher:

- Maria Zimmermann: Anders nicht falsch (ab 14 J.)
- Kathrin Köller & Irmela Schautz: Richtig anders - anders richtig (ab 11 J.)
- Daniela Schreiter& Malika Robinson (SKA/Teilhabeassistenz): "Schattenspringer" 1-4 (Comic)

EU-Youth Partnership:

- Kurzinfo + Präsentationen zu Aktivitäten und Arbeit der Youth Partnership ab 2020; zu in diesem Kontext produzierten 2 Podcast-Folgen; u.a. auch zum Seminar "youth mental health and well-being" am 18.-19.3.25 im „EU-Youth Centre" in Strasburg, Präsentation Mental Health Coaches at Schools in Germany von Christine Schubart (YES IR & BAG EJSA)
- Bericht (engl.): Perspectives on youth seminar report "Youth mental health and well-being" (PDF; Juni 2025)

Hintergrund: Die Youth Partnership ist ein 1998 gegründetes gemeinsames Kooperationsprogramm von EU-Kommission und Europarat. Ihr Ziel ist es, Synergien zwischen europäischen Jugend-strategien und -programmen zu schaffen und damit Jugendarbeit, Jugendpolitik und -forschung auf EU- und Europaratsebene zu vernetzen. Zudem dient die Youth Partnership als gemeinsame Plattform zur Zusammenarbeit aller relevanten Akteur*innen, darunter Erasmus+-Agenturen, SALTO-Resource-Centres, Eurodesk, Jugendforum und weitere. Sie liefert praxisnahe Materialien, stärkt Qualität und Anerkennung nicht-formaler Jugendarbeit und unterstützt die Umsetzung gemeinsamer Jugendstrategien in Europa.

Neurodiversität in der Arbeitswelt (Artikel):

- Team Gesundheit GmbH*: Neurodiversität am Arbeitsplatz: Der Wert eines vielfältigen Teams (7.8.24) (* eine führende deutsche Beratungs- und Dienstleistungsgesellschaft im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM))
- EU-kofinanziertes Projekt „Neurodiversity at Work": Handbuch für Neurodiversität am Arbeitsplatz 2024 (Aug. 2024)
- Kalaidos Fachhochschule Schweiz: Wie Neurodiversität die Arbeitswelt bereichern kann (12.6.24)
- tbd* - Neurodiversität in unserer Arbeitswelt - Das übersehene Potential neurodiverser Teams. (29.9.21)
- Great Place To Work (Zertifizierung): Wie man neurodiverse Mitarbeitende am Arbeitsplatz integriert
- Ecophon* Sechs gestalterische Überlegungen zur Berücksichtigung der Neurodiversität - und vieles mehr! (*weltweit agierendes, schwedisches Unternehmen im Bereich Baustoff-/ Bauzuliefererbranche - Innenausbau / Raumakustik)
- Human Resources Manager*: Neurodiversität: Die geheime Superpower (6.3.24) (* führendes Fachportal und Magazin für Personalmanagement (HR) im deutschsprachigen Raum)
- BARMER Krankenkasse: Psychische Gesundheit - Neurodiversität: Ist Anderssein normal?
- EnableMe – Stiftung MyHandicap: Neurodiversität: Vielfalt leben

Christine Schubart
NeuroDiversity from a Female Perspective

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

YES Innovation & Research e.V.
IB
AVAL ASPERGER
IEKEP
Jongerenwerk Barkema & De Haan
Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

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**

NEURODIVERSITY from a FEMALE PERSPECTIVE

YES Innovation & Research e.V.

IB

AVAL ASPERGER

IEKEP

Jongerenwerk Barkema & De Haan

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

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

YES Innovation & Research e.V.

Projekt Design und Partner Organisationen

Erasmus+ Jugend

01.12.2024 – 30.11.2027

Lead: YES Innovation & Research e. V.

Partnerorganisatonen:

IB Mitte gGmbH Dresden, Deutschland

Aval Asperger/Tea Asperger, Valencia, Spanien

IEKEP, Athen, Griechenland

Jongerenwerk Barkema & De Haan, Baflo, Niederlande

- Allen Träger 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.

YES Innovation & Research e.V. IB AVAL ASPERGER IEKEP Jongerenwerk Barkema & De Haan

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Projekt Design

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

YES Innovation & Research e.V. IB AVAL ASPERGER IEKEP Jongerenwerk Barkema & De Haan

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Drei Projektsäulen

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**

YES Innovation & Research e.V. IB AVAL ASPERGER IEKEP Jongerenwerk Barkema & De Haan
Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

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 anschaue, 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;

YES Innovation & Research e.V. IB AVAL ASPERGER IEKEP Jongerenwerk Barkema & De Haan
Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

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. tituliert;
- **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; e**s 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, empfingen 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.

Geschlechterperspektiven 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.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

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.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

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'

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

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;

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

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…“

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

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 abschauen;
- 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.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

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 bit 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.

Umgang mit neurodiversen Besucherinnen im TrebeCafé

-> Ein Zufluchtsort für Mädchen und junge Frauen in besonders unsicheren Lebenslagen

Das TrebeCafé der Diakonie Düsseldorf ist eine Einrichtung für Mädchen und junge Frauen ohne eigene Wohnung und in unsicheren Lebenssituationen. Die Besucherinnen bewegen sich häufig in Pendelbewegungen von ihrem Elternhaus, Jugendhilfeeinrichtungen, eigener Wohnung und Straße. Zum Teil sind sie abgängig (bei ihren Eltern oder Einrichtungen) oder ohne Perspektive aus dem Hilfesystem entlassen worden, zum Teil haben sie ihre eigene Wohnung verloren. Ein Großteil ist schon lange verdeckt obdachlos, d.h. sie schlafen wechselnd bei verschiedenen Freunden und Bekannten.
Die Besucherinnen des TrebeCafés scheitern häufig an gesellschaftlichen Anforderungen und auch am vorhandenen Hilfesystem. Aufgrund der vielen negativen Erfahrungen in den Herkunftsfamilien und dem Hilfesystem begegnen die jungen Frauen Erwachsenen erstmal grundsätzlich misstrauisch.

Der Besuch der Einrichtung ist freiwillig und kann auch anonym erfolgen. Ängste, dass Meldungen an Jugendämter, Eltern oder die Polizei gemacht werden, können so abgebaut werden und den Zutritt erleichtern.
Die Mitarbeiterinnen des TrebeCafé stellen keine Erwartungen an die Besucherinnen. Jede Frau kann unverbindlich kommen und sich versorgen. Die Annahme von Beratung und Unterstützung ist dabei grundsätzlich freiwillig, kostenlos und kann anonym erfolgen.
Die Arbeit der Einrichtung ist traumasensibel ausgerichtet.

Die Anlaufstelle bietet:
- 3stündige Öffnung an 6 Tagen in der Woche
- Grundversorgung (essen, trinken, duschen, Wäsche waschen und erneuern)
- Postadresse
- Beratung
- Begleitung zu Behörden und Institutionen

Alle Angebote sind kostenlos, anonym, freiwillig, voraussetzungslos und spontan nutzbar. Es ist keine vorherige Anmeldung notwendig. Ein Hilfebedarf oder ein Veränderungswunsch muss nicht formuliert werden, um die Angebote nutzen zu können.

Außerhalb der Öffnungszeiten können Termine mit den Sozialarbeiterinnen ausgemacht werden, um im Einzelkontakt

- Beratung anzunehmen
- Zu Behörden und Institutionen begleitet zu werden
- Freizeitangebote in Anspruch zu nehmen.

Zudem suchen die Streetworkerinnen die jungen Frauen auf der Straße auf und bieten dort Kontakt und Unterstützung an.

In allen Lebenslagen bekommen die jungen Frauen Hilfe und Unterstützung:
bei der Suche eines Schlafplatzes (Vermittlung in Notunterkünfte) oder einer Wohnung, bei Schwierigkeiten mit Behörden (Begleitung zu div. Ämtern) und bei der Perspektivklärung (intensive Beratung zu Zukunftsplänen und -möglichkeiten) etc.

Die Besucherinnen des TrebeCafés leiden häufig unter den Folgen von posttraumatischem Stress. In der Regel wurden sie frühkindlich traumatisiert, durch Vernachlässigung, Gewalt, Verwahrlosung, Bedrohungen etc. Diese frühkindlichen Traumatisierungen entziehen sich häufig der bewussten Erinnerung und prägen das spätere Aufwachsen, so dass diese Frauen kein Erleben vor dem Trauma kennen. Anders als Menschen, die in späterem Lebensverlauf traumatisiert wurden, ist den Besucherinnen nicht bewusst, dass ihr Zustand auch anders sein könnte und ihr aktuelles Erleben eine Folge der frühen Traumatisierung ist.

Die Erscheinungsbilder von Menschen mit posttraumatischem Stress ähneln oft denen neurodivergenter Personen (z.B. ADHS, Autismus). Im TrebeCafé unterstützen wir die Besucherinnen, wenn gewünscht, eine Diagnose durchführen zu lassen, um zu klären, wie die Symptome zu bewerten sind und ob diese durch z.B. Traumatherapie zu behandeln sind.
Da fast alle unserer Besucherinnen an den Folgen von (meist) frühkindlicher Traumatisierung leiden, behandeln wir die jungen Frauen als Menschen mit Traumafolgestörungen und passen unseren Umgang mit ihnen daran an.

Folgen von postraumatischem Stress bei jungen Frauen

Physische Beschwerden (Herzrasen, Schwindel, Schlafstörungen, Panikattacken etc.) können als Folgeerscheinung eines erlebten Traumas auftreten, weil die **Erregungsschwelle des zentralen Nervensystems** bei einer traumatisierten Person deutlich niedriger liegt als normal. Das bedeutet, dass selbst kleine, vermeintlich unbedeutende Reize, wie zum Beispiel ein Foto, eine Nachricht, ein Geräusch oder sogar ein bestimmter Geruch, einen unverhältnismäßig starken Zustand der Erregung auslösen können.

Deshalb versuchen wir im TrebeCafé das Erregungsniveau möglichst gering zu halten und alle möglichen Trigger auszuschließen oder zu reduzieren. Das bedeutet auch, sehr langsam vorzugehen und möglichen Stress durch Überforderung, zu hohe Ansprüche oder auch „Kritik“ zu vermeiden.

Psychische Folgen eines erlebten Traumas

können oft erst lange Zeit nach dem Erlebten auftreten. Weit verbreitet sind in diesem Zusammenhang:

- **Flashbacks/Intrusionen:** wiederkehrende, auf den Betroffenen sehr lebendig wirkende Erinnerungen an die erlebte Situation. Oft in Form von **Albträumen**, aber auch als plötzlich auftretende, extrem realitätsnahe Intrusionen, also **wiederkehrende Bilder**, meist ausgelöst durch minimale “Trigger”, die für die Betroffenen in Verbindung mit dem Trauma stehen. Intrusionen treten häufig als „gefühlte Erinnerungen“ auf. Dabei erleben die Menschen sich in einem emotionalen Zustand wie zur Zeit des erlebten Traumas. Dies geschieht häufig bei frühkindlicher Traumatisierung.
- **Vermeidungsverhalten:** Die Tendenz, bestimmte Situationen, die als gefährlich, bedrohlich oder unangenehm empfunden werden, zu vermeiden, tritt regelmäßig auf. Ganz bewusst werden alle mit dem Trauma in Verbindung stehenden Themen und mögliche Schlüsselreize vermieden.
- **Partielle Amnesie:** Das traumatische **Erlebnis ist aus der Erinnerung teilweise oder sogar komplett gelöscht**. Dies kann bei besonders schweren Traumata vorkommen, ist häufig bei Entwicklungstraumata, womit frühkindliche traumatische Erlebnisse bezeichnet werden.
- **Hyperarousal: Zustand der Übererregbarkeit**, der im vegetativen Nervensystem seinen Ursprung hat und maßgeblich für verschiedene, körperlichen Symptome verantwortlich ist (Herzklopfen, Panikattacken, Schlafstörungen etc.). Diese Übererregbarkeit führt häufig zu Konzentrationsschwierigkeiten, sprunghaften Gedanken und der Schwierigkeit sich länger auf einen Gedanken zu fokussieren. Diese Symptome ähneln ADHS Symptomen.

- **Numbing:** Gefühl der emotionalen Taubheit, auch **emotionales Erstarrungssymptom** genannt. Die Frauen verlieren den Bezug zum eigenen Leben und entfremden sich auch weitgehend von ihrer Umwelt und anderen Menschen. Einhergehend mit dem Gefühl von Perspektivlosigkeit, was zu weiterer Abgrenzung von der Außenwelt führt. Vor allem bei chronischem Stress und dauerhafter Übererregung kann dies ein Symptom emotionaler Erschöpfung sein.

Meist treten die beschriebenen Symptome nicht einzeln auf. Es kommt zu einer Kombination aus verschiedenen Anzeichen. Dies führt zu Folgeerscheinungen wie **Depressionen**, **Angststörungen** und einem Gefühl von **Hilflosigkeit**. Die Welt an sich, besonders Mitmenschen wirken auf die Frauen nicht sicher, verlässlich oder gar beängstigend.

Die Angst, sich auf nichts und niemanden mehr verlassen zu können, erstreckt sich häufig auf die Frauen selbst, da sie ihre Unfähigkeit, das erlebte Ereignis zu verarbeiten, als Fehler oder Makel betrachten. **Suchtkrankheiten**, **Schwierigkeiten sich mit anderen Menschen zu verbinden**, **aggressive** und/oder **selbstverletzende Verhaltensweisen** und ähnliche Auswirkungen sind oftmals die Folge.
Die Besucherinnen haben Überzeugungen von sich selbst, in denen sie sich als minderwertig oder wertlos empfinden. Dazu kommen Scham-, Schuld- oder Versagensgefühle besonders, aber nicht nur, in Zusammenhang mit der traumatischen Situation.

Häufig versuchen die Frauen ihre Symptome und Schwierigkeiten zu verschleiern und „normal“ und funktional zu erscheinen. Diese Anpassungsleistung gelingt meist nur für eine kurze Zeit und belastet die betroffenen Personen stark. Das negative Selbstbild führt bei einem „Scheitern“ der Anpassungsleistung zu großer Scham, die wiederum den Kontakt zu anderen Menschen stark einschränkt und weitere Belastungen nach sich zieht.

Im TrebeCafé versuchen wir, den beschriebenen Eigenarten der Besucherinnen Rechnung zu tragen, indem wir vorrangig Stress und Anspannung bei ihnen und Ansprüche an sie reduzieren.

Die Räumlichkeiten:

- sind groß und hell und geben das Gefühl, jederzeit aus Situationen aussteigen zu können und sich nicht eingeengt zu fühlen,
- bieten in verschiedenen Nischen Rückzugsmöglichkeiten.
- sind farblich nach „Themen“ sortiert (Essen, Schlafen/Ausruhen, Beratung, Arbeit/Internetrecherche, kochen), so dass die Frauen sich schnell orientieren können
- Der Hof bietet zwei überdachte Rückzugsorte, an denen die Besucherinnen mehr für sich und ohne die Sozialarbeiterinnen oder andere Besucherinnen sein können.
- Die wichtigen Informationen (wer hat wann Dienst, Öffnungszeiten, aktuelle Infos) sind an einem festen Ort deutlich sichtbar. Dies dient zur einfachen Orientierung für gestresste Frauen, die Probleme haben sich zu fokussieren.
- Fast alle Dinge, die kostenlos abgegeben werden, können „einfach so“ mitgenommen werden. Die jungen Frauen müssen nicht fragen, ob sie etwas haben können. Die Mitnahmeboxen sind am Eingang so platziert, dass z.B. Kondome und Tampons unbemerkt eingesteckt werden können.

Die Arbeitsweise:

- Alle Besucherinnen werden so akzeptiert, wie sie kommen
- Ihre Entscheidungen werden als autonomer Lebensentwurf akzeptiert
- Unterstützungsangebote von Seiten der Sozialarbeiterinnen sind „echte“ Angebote und müssen nicht angenommen werden
- Bei Ablehnung von Unterstützungsangeboten wird versucht, mit der jungen Frau zu klären, warum sie dies nicht annehmen möchte oder kann (unpassende Uhrzeit [zu frühe oder zu späte Termine sind manchmal nicht schaffbar], falscher Ort [einige Frauen

haben Schwierigkeiten mit Treffen innerhalb der Einrichtung oder im öffentlichen Raum}, falsche Vorstellungen der Konsequenzen [einige Frauen haben die Idee sich zu verpflichten, wenn sie Hilfe annehmen] etc.)
- Individuelle Lösungen für die Problemlagen werden angestrebt.
- Je nach Bedarf werden Einzelkontakte außerhalb oder innerhalb der Öffnungszeiten und der Einrichtung angeboten
- Das Tempo der Unterstützungsleistung und der Veränderung wird von der jeweiligen Besucherin bestimmt.
- Den Frauen wird vermittelt, dass sie nicht „falsch“ sind, sondern ihre Eigenarten einen Sinn ergeben in ihrer Situation und es wichtig ist Hindernisse aus dem Weg zu räumen und nicht sich unter Druck anzupassen.

Um sowohl Flashbacks/Intrusionen zu umgehen, bei den Frauen keine Vermeidung auszulösen und den Zustand der Übererregung zu minimieren, versuchen wir einen möglichst sicheren Ort zu schaffen. Das bedeutet, dass wir so mit den Frauen in Kontakt treten, dass sie wenig Druck spüren und bei ansteigendem Stress die Zeit bekommen sich wieder zu beruhigen.
Im Zustand der Übererregung ist die Fähigkeit nachzudenken, Probleme zu lösen und auch sich an Dinge zu erinnern stark eingeschränkt. Dies bedeutet, dass ein Arbeiten an Problemen nicht möglich ist.

Auch wegen dieser Symptome ist es sehr wichtig, dass den jungen Frauen Zeit gegeben wird, sich mit vertrauten Menschen zu umgeben und nur diese Probleme in Angriff nehmen, die sie sich zutrauen. Sie brauchen beruhigende, verlässliche und geduldige Menschen an ihrer Seite, die etwaigen Stillstand, Rückschritte und Abbrüche aushalten können ohne zusätzlichen Druck zu erzeugen.

Maria Peixoto, TrebeCafé – Teamleitung 9.7.2025