

20.03.2026

Pioneer Foundation: Journalismus neu denken

Anna-Lena Malter

Wir führen die falsche ADHS-Debatte

Ich war 25 Jahre alt, als ich offiziell meine ADHS-Diagnose bekam. Mein kleiner Bruder war neun. Damit passen wir ziemlich genau in das Bild, das die Forschung zeichnet. Jungen werden mit ADHS meist schon im Kindesalter diagnostiziert – häufig im Grundschulalter. Studien zeigen, dass die Diagnose bei Kindern im Durchschnitt zwischen fünf und neun Jahren gestellt wird (Visser et al. 2014; Danielson et al. 2018). Bei vielen Frauen hingegen wird ADHS deutlich später erkannt. Untersuchungen zeigen, dass Frauen ihre Diagnose im Schnitt mehrere Jahre später erhalten als Männer und oft erst im Erwachsenenalter diagnostiziert werden, nicht selten in den späten Zwanzigern oder Dreißigern (Amoretti et al. 2021; Young et al. 2020).

Während die Forschung dieses Muster seit Jahren beschreibt, dreht sich die öffentliche Debatte in Deutschland noch immer um eine andere Frage: ob ADHS überhaupt „echt“ ist. In den vergangenen Monaten sind viele Artikel über ADHS, Autismus und Neurodiversität erschienen. Immer wieder tauchen darin ähnliche Begriffe auf: Lifestylediagnose, Trend, Modediagnose. Manchmal klingt es sogar so, als wollten Menschen unbedingt eine Diagnose haben. Ich habe dafür Psychotherapeutin und ADHS-Expertin Dada Held-Poschardt interviewt.

Für Betroffene ist das mehr als eine gesellschaftliche Diskussion. „Das Problem war nicht nur eine andere Meinung, sondern eine gefährliche Unterstellung: als wollten Menschen ADHS als Ausrede benutzen“, sagt Held-Poschardt. „Es wurde zu lange gefragt, ob ADHS echt ist – statt zu fragen, was wir jetzt mit diesem Wissen gesellschaftlich anfangen.“

Dabei gibt es Länder, die in der Debatte schon längst weiter sind. Vor allem, wenn es darum ginge, Stärken und Potenziale sichtbar zu machen: „Hierzu dürfte die internationale Debatte z.B. in UK einen wesentlichen Anstoß gegeben haben“. In Großbritannien etwa wird stärker darüber gesprochen, wie Schulen und Arbeitsplätze sich verändern müssen. Individualisierte Lehrpläne oder weniger Frontalunterricht sind dort keine exotischen Ideen. In Deutschland hingegen erkennt Held-Poschardt ein kulturelles Muster: „Dieses typisch deutsch-skeptische Hinterfragen kippte oft in eine Entwertung der Forschung und in Misstrauen gegenüber den Betroffenen.“

Diese Skepsis zeigt sich auch in der Diskussion über Medikamente. Ich habe Texte gelesen, in denen behauptet wird, Eltern wünschten sich ADHS-Diagnosen für ihre Kinder, damit diese Ritalin verschrieben bekommen. Wer so etwas schreibt, zeigt vor allem eines: dass er nicht weiß, was ADHS eigentlich ist.

Mein Gehirn fühlt sich oft wie ein Flipperautomat an. Gedanken prallen hin und her, Impulse schießen in alle Richtungen. Wenn ich in der Uni Hausarbeiten schrieb, ließ ich häufig Serien im Hintergrund laufen oder hörte laut Musik. Die Geräusche halfen mir, mich zu konzentrieren. Wenn ich Concerta nehme, ein Medikament mit demselben Wirkstoff wie Ritalin, muss „Gilmore Girls“ nicht mehr auf Endlosschleife laufen, damit ich arbeiten kann. Es wird einfach ruhiger im Kopf.

Besonders deutlich zeigt sich die Schieflage der Debatte bei Mädchen und Frauen. „Bei Jungen fällt ADHS oft früh auf, bei Frauen wird es häufig jahrzehntelang übersehen“, sagt Held-Poschardt. Das liege auch an unterschiedlichen Strategien im Umgang mit den Symptomen. „Jungs externalisieren eher, Mädchen maskieren eher – und genau deshalb werden sie so oft übersehen.“ Viele Mädchen werden deshalb lange falsch eingeordnet. „Mädchen mit ADHS werden oft nicht als neurodivergent erkannt, sondern als schlecht erzogen, zu laut, zu viel, zu unruhig oder zu emotional gelesen.“

Wenn ich früher in der Schule mit Aufgaben eher fertig war, wollte ich lesen oder kritzeln. Beides wurde mir verboten. Einmal sagte eine Lehrkraft zu mir, weil ich mich im Unterricht „zu oft“ meldete, ich solle mich auf meine Hände setzen. „Schule verlangt oft stilles Sitzen,

Gleichförmigkeit und Frontalunterricht – und bestraft genau die Kinder, die anders lernen, denken oder sich regulieren“ so Held-Poschardt. Dabei werden viele Verhaltensweisen missverstanden. „Wenn ein Kind liest, malt, sich bewegt oder mit den Händen beschäftigt, kann das Selbstregulation sein – nicht Respektlosigkeit.“ Gerade Mädchen lernen früh, sich anzupassen. Erst wenn diese Anpassung nicht mehr funktioniert, wird ADHS sichtbar. „Viele Frauen tragen nicht zuerst das Stigma der Unruhe, sondern den Schamsschatten: Ich bin falsch, ich bin zu viel, ich bin nicht so, wie ich sein sollte.“

Seit der ersten Klasse stand in meinen Zeugnissen, ich könne Wichtiges von Unwichtigem nicht unterscheiden. Ich wurde faul genannt. Ich vergaß ständig, Schranktüren zu schließen, egal wie oft meine Mutter mich daran erinnerte. Unwissentlich habe ich über die Jahre hinweg Strategien entwickelt, wie ich besser arbeiten, lernen – und ganz „normal“ funktionieren kann. Kopfhörer und Sonnenbrille habe ich immer dabei. Ich gehe gerne wandern, habe mit dem Tauchen angefangen, weil ich mich so auf meine eigene Atmung konzentrieren kann. Gleichzeitig arbeite ich als Journalistin. Was andere Leute vielleicht stresst, während der Fashion Week in Paris oder auf Demonstrationen durch die Gegend zu rennen, ständig fremde Leute anzusprechen, ist für mich kein Problem. Im Gegenteil! Ich liebe meinen Job und finde solche Situationen sogar sehr entspannt.

Eine ADHS-Diagnose wollte ich eigentlich nicht. Ich bin bereits Autistin. Wer will eine weitere Diagnose? Doch als meine Ärztin mir erklärte, dass meine Erfahrungen typisch seien, spürte ich zum ersten Mal Erleichterung. Ich war nicht der einzige Mensch, der Türen offenließ? Auch andere Menschen hatten während der Schulzeit Probleme mit Teamsport? Held-Poschardt kennt diese Reaktionen nur zu gut: „Die Entlastung durch die Diagnose ist für viele Frauen enorm, weil sie zum ersten Mal verstehen: Es ist nicht mein Charakter, es ist meine neuronale Architektur.“

Für Held-Poschardt liegt das Problem nicht nur im Individuum. „ADHS ist nicht bloß ein individuelles Problem, sondern eine Frage von Umwelt, Erwartungen und Strukturen, also dem Kontext.“ Oder anders gesagt: „Viele Menschen mit ADHS haben nicht in erster Linie ein Aufmerksamkeitsproblem – sie haben ein Passungsproblem mit Schule, Arbeit und Gesellschaft.“ Viele Betroffene berichten von Erfahrungen mit Beschämung und Strafen. „Nicht jede Grenze ist Gewalt. Aber Beschämung, Entwertung und das systematische Bestrafen von Andersartigkeit machen Menschen krank.“ Die langfristigen Folgen solcher Erfahrungen werden oft unterschätzt. „Dadurch wird niemand abgehärtet. Dadurch wird man gebrochen.“

Auch im Berufsleben scheitern viele neurodivergente Menschen nicht an der Arbeit selbst, sondern an den Strukturen, in denen sie stattfindet. Held-Poschardt kennt diese Probleme gut: „starre Zeitmodellen, Bürokratie und sinnlose Präsenzlogiken.“ Dabei könnten Anpassungen nicht nur Betroffenen helfen, sondern auch Unternehmen. „Wenn Führungskräfte verstehen, was ein ADHS-Profil braucht – Feedback, Vertrauen, Flexibilität –, dann profitieren beide Seiten.“ Einige Firmen haben das bereits erkannt. Unternehmen wie SAP oder Microsoft haben Programme entwickelt, um neurodivergente Menschen gezielt einzustellen und zu fördern. Dort gilt Neurodiversität längst nicht mehr als Defizit, sondern als Ressource. Kreativ arbeiten und „out of the box“ denken können viele neurodivergente Menschen besonders gut. Sie erkennen Muster, stellen ungewöhnliche Verbindungen her und wagen Risiken, die andere vermeiden würden – Fähigkeiten, die gerade in komplexen Arbeitsfeldern wertvoll sind. Trotzdem sträube ich mich dagegen, ADHS oder Autismus als „Superkräfte“ zu bezeichnen. Solche Begriffe verschieben die Debatte schnell wieder in Richtung der vermeintlichen „Lifestylediagnose“. Treffender ist es, diese Fähigkeiten als Teil derselben neurobiologischen Unterschiede zu verstehen, die auch Schwierigkeiten mit sich bringen.

Manche Regeln der Arbeitswelt erscheinen Held-Poschardt deshalb grundsätzlich fragwürdig. „Es ist absurd, Menschen acht Stunden an einen Stuhl zu binden, obwohl sie ihre Aufgaben längst erledigt haben.“ Ich erinnere mich an ein Praktikum, bei dem ich nach vier Stunden mit meinen Aufgaben fertig war. Neue Arbeit bekam ich keine, früher gehen durfte ich auch nicht. Also saß ich die Zeit wortwörtlich ab. Heute arbeite ich als Journalistin und kann mir meine Zeit weitgehend selbst einteilen. Ich entscheide, ob ich zehn Stunden am Stück am Laptop arbeite oder bei einem Spaziergang Termine bespreche. Studien zeigen, dass Menschen mit ADHS häufiger unternehmerische Wege einschlagen (Dimic & Orlov, 2015; Lerner et al. (2018). Entsprechend hoch ist ihr Anteil unter Unternehmern. Eine häufig zitierte Studie von Freeman et al. (2019) zeigt,

dass rund 29 Prozent der Unternehmer ADHS-Symptome berichten. In der Allgemeinbevölkerung ist ADHS dagegen deutlich seltener. Eine deutsche Studie von Martin de Zwaan et al. (2012) kommt auf rund 4,7 Prozent.

Am Ende geht es nicht nur um Diagnosen oder Therapie. „Wir behandeln neurodivergente Menschen oft so, als müssten sie sich an eine Welt anpassen, die nur für die Mitte der Glockenkurve gebaut wurde.“ Was es stattdessen braucht, ist ein anderer Blick auf Unterschiedlichkeit: „Was Kinder und Erwachsene mit ADHS brauchen, ist nicht Schonung, sondern ein Umfeld, in dem sie mit ihrer Art zu denken nicht permanent gegen Wände laufen.“

Vielleicht sollten wir deshalb aufhören, uns über angeblich zu viele Diagnosen zu empören. Und stattdessen anfangen, darüber zu sprechen, was sich verändern muss, damit es weniger Vorurteile und Fehlinformation gibt. Denn Wissen über ADHS gibt es mittlerweile genug. Langsam beginnt sich der Ton der Debatte bereits zu verändern. „Weg von der Modediagnose, hin zur Frage, wie Gesellschaft und Arbeitswelt neurodivergente Menschen ernst nehmen“, erklärt Held-Poschardt.