

Kopfchaos mit System

—

Autismus, ADHS und AuDHS
bei Frauen

Birgit Schmidtgrabmer

© 2026 Birgit Schmidtgrabmer

Umschlaggestaltung: Birgit Schmidtgrabmer

Lektorat / Korrektorat: Josefa Niedermaier, stimmt-das-so.at

Druck und Vertrieb im Auftrag der Autorin/des Autors:

Buchschmiede von Dataform Media GmbH

Julius-Raab-Straße 8

2203 Großebersdorf

Österreich

www.buchschmiede.at – Folge deinem Buchgefühl!

Kontaktadresse nach EU-Produktsicherheitsverordnung:

info@buchschmiede.at

ISBN:

978-3-99192-575-0 (Paperback)

978-3-99192-573-6 (Hardcover)

978-3-99192-574-3 (E-Book)

Printed in Austria

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und der Autorin unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung. Die Autorin behält sich ausdrücklich das Recht vor, dieses Werk für Text- und Data-Mining im Sinne des § 42h Abs 3 UrhG nicht zu gestatten.

Über die Autorin

Birgit Schmidtgrabmer wurde 1987 in Linz (OÖ) geboren. Sie arbeitet als Klinische- und Gesundheitspsychologin und Dyskalkulie- und Legasthenietrainerin in Wien. Ihre Schwerpunkte sind ADHS, Autismus, Dyskalkulie und Legasthenie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.



Abbildung 1: Birgit Schmidtgrabmer fotografiert von Nela Dörner

Auf ihrem Instagramkanal @audhs_psychologin_birgit gibt sie einen Einblick in das Leben einer Frau mit Autismus und ADHS, klärt darüber auf und versucht, wissenschaftliche Fakten zu vermitteln.

Auf ihrem Instagramkanal @birgitschmidtgrabmer informiert sie über Dyskalkulie, Legasthenie und Lernen.

Ihr ist es ein großes Anliegen möglichst viele Menschen über Neurodivergenz aufzuklären.

Bisherige Bücher:

- „Zahlenchaos im Kopf – wenn Rechnen zur Herausforderung wird“ (2025, Buchschmiede)
- „Buchstaben-Chaos im Kopf – Lesen, Schreiben, Selbstvertrauen“ (2026, Buchschmiede)

Weitere Informationen finden Sie unter www.birgitschmidtgrabmer.at

Informationen zum Buch

Die erzählten Fallbeispiele basieren nicht auf einzelnen Menschen. Mehrere Frauen wurden in einem Fallbeispiel zusammengefasst. Die Namen und Details wurden geändert, um die Schweigepflicht zu wahren.

Da in den meisten Studien noch von einem binären Geschlechtersystem ausgegangen wird, schreibe ich an vielen Stellen von Frauen. Damit sind aber alle weiblich sozialisierten und Menschen mit Uterus gemeint. Ich möchte niemanden ausschließen. Im Großteil des Buches habe ich mit * gegendert, um alle Geschlechter gleichermaßen anzusprechen und mitzudenken.

Dieses Buch befasst sich u. a. mit dem Autismus-Spektrum, es wird das Leben von Autist*innen beschrieben. Allerdings wird hauptsächlich auf spätdiagnostizierte Autist*innen eingegangen, die sprechen und selbständig leben können. Das gesamte Spektrum abzubilden, würde den Rahmen des Buches sprengen.

Triggerwarnung: In diesem Buch werden unter anderem die Themen Depression, Suizidgedanken, Trauma, Essstörungen, Angst, Mobbing, sowie weitere psychische Belastungen und Erkrankungen angesprochen. Diese Inhalte können bei manchen Menschen belastende Gefühle oder Erinnerungen auslösen. Bitte achte während des Lesens gut auf dich.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	11
2.	Was ist AuDHS?	19
a.	Das neurodivergente Spektrum	19
b.	Was ist Autismus?	31
c.	Was ist ADHS?	52
d.	Wie zeigt sich die Kombination AuDHS?.....	66
3.	AuDHS bei Frauen.....	89
a.	Geschlechtsspezifische Unterschiede: Warum Frauen nicht erkannt werden	92
b.	„Zu ruhig, zu brav, gut angepasst“: Masking	99
c.	„Wer bin eigentlich ich und was spiele ich?“	103
d.	„Hochfunktional“ – ein falscher Begriff	105
e.	Spezialinteressen bei Frauen	107
f.	Reizverarbeitung.....	108
g.	Autistisches Burnout	122
h.	AuDHS-Burnout.....	124
4.	Diagnostik.....	131
a.	„Soll ich mich testen lassen und wann?“	131
b.	Autismus-Diagnostik.....	133
c.	ADHS-Diagnostik	137
d.	AuDHS-Diagnostik	139
e.	Selbsttests und Selbstdiagnose	140

f.	Späte Diagnose	141
g.	„Es gibt plötzlich so viele Diagnosen!“	147
5.	Unmasking: Der Weg zu DIR.....	151
a.	Identität nach der Diagnose	153
b.	Wie werde ich ICH?	163
6.	Weiblicher Alltag mit AuDHS.....	171
a.	Kindheit: Erste Anzeichen.....	171
b.	Schulzeit: überfordert, aber ruhig.....	175
c.	Studium: überlastet, aber ehrgeizig	183
d.	Erwachsene: Struggle in Familie, Beruf und Freund*innenschaften.....	190
e.	Familie und eigene Kinder: Ähnlichkeiten und das Leben als pflegende Mutter	192
f.	Zyklus und AuDHS	196
g.	Perimenopause, Menopause und Wechseljahre.....	203
h.	Romantische Beziehungen: Liebe, Dating, Queerness, Sexualität und Körperkontakt.....	210
i.	Soziale Beziehungen: Zwischen sozialer Erschöpfung und neurodivergenten Freund*innenschaften.....	218
j.	Berufsleben: Neurodivergenzfreundliche Arbeit und Jobwahl.....	220
k.	Reisen mit AuDHS	225
7.	Was hilft im Alltag?.....	230
a.	Reizmanagement: Die Löffeltheorie	235
b.	Selbstorganisation.....	237

c.	Therapie und Behandlung.....	244
d.	Wie können Angehörige unterstützen?.....	247
8.	Mythen.....	251
a.	Mythen über ADHS.....	251
b.	Mythen über Autismus	254
9.	Berühmte neurodivergente Frauen.....	259
10.	Schluss.....	262
	Danke.....	266
	Glossar.....	268
	Anhang: Ressourcen	271
a.	Bücher	271
b.	Podcasts	272
c.	Informative Websites und Selbsthilfegruppen	272
d.	Wichtige Stellen für neurodivergente Frauen.....	273
	Alle Zusatzmaterialien auf einen Blick und einen Klick.....	275
	Literaturverzeichnis.....	279

1. Einleitung

Kennst du auch das Gefühl, dass alles extrem anstrengend ist? Du bist müde und erschöpft und trotzdem arbeitet dein Kopf immer weiter und macht nie Pause? Du fühlst dich oft unfähig, weil du nicht so viel schaffst wie andere Menschen? Manchmal gelingt dir aber auch in kurzer Zeit viel mehr, nur bist du danach überanstrengt? Unter anderem dadurch fallen AuDHS-Frauen oft auf. Sie sind vermeintlich nicht so leistungsfähig, oder aber sie können in sehr kurzer Zeit sehr viel erledigen. Vielleicht kennst du das ebenfalls: Da andere froh sind, wenn die Aufgaben gemacht sind, wird es nicht positiv hervorgehoben, wenn du sehr viel erledigst. Es wird eigentlich erwartet, dass du das beim nächsten Mal auch wieder schaffst. Was allerdings nicht gesagt ist, denn aufgrund der intensiven Reizwahrnehmung überreizen Personen mit AuDHS leichter und brauchen dann Pausen.

Bei Menschen mit AuDHS liegen zwei Diagnosen vor: ADHS und Autismus. Das bedeutet aber nicht, dass sie 50 % autistisch sind und 50 % ADHS haben. Beides trifft zu 100 % zu. So wie wenn man eine Halsentzündung hat und gleichzeitig ein gebrochenes Bein.

Heute wissen wir, dass alle Menschen Autismus und ADHS haben können, egal welchem Geschlecht sie angehören. Erst in den letzten paar Jahren verbreitete sich langsam öffentlich die Erkenntnis, dass Autismus und ADHS auch viele Frauen betrifft. Immer mehr von

ihnen erkennen Merkmale an sich und sehen plötzlich ihr ganzes Leben aus einer völlig anderen Perspektive. Viele wurden gemobbt, weil sie einfach anders waren, konnten aber nie verstehen, was sie „falsch“ machen oder warum alle anderen anscheinend automatisch wissen, wie sie sich in sozialen Situationen verhalten sollen. Der Leidensdruck steigt mit zunehmendem Alter. Wenn diese Frauen dann Mütter werden, fühlen sie, dass etwas nicht stimmt und sie weniger Energie haben als andere. Daher machen sie sich auf die Suche nach einer Erklärung. 80 % der Frauen bekommen ihre Autismus-Diagnose nach dem 18. Geburtstag (McCrossin, 2022), oft auch erst mit 50 oder 60 Jahren. In diesem Buch geht es um jene spätagnostisierten Frauen, die ihre Diagnose im Erwachsenenalter erhalten haben. Nichtsdestotrotz ist es genauso wichtig, schon bei Kindern aufmerksam zu sein und Mädchen früh zu diagnostizieren. So können sie die Diagnose in ihr Selbstbild integrieren und früh lernen, auf sich aufzupassen. Das sollte unser aller Ziel sein, um zukünftigen Generationen das Leben zu vereinfachen.

So viele Vorurteile

Fragst du dich, ob auch du oder eine dir nahestehende Person Autismus, ADHS oder beides hat? Dann lies weiter. Ich erkläre dir alles, was du darüber wissen musst. In den letzten Jahren wird über Autismus und ADHS auch in den Medien häufiger gesprochen. Leider werden dabei neben sinnvollen Informationen teilweise manchmal ebenso Vorurteile oder veraltete Inhalte verbreitet.

„Nur Buben haben Autismus und ADHS.“ Das war lange Zeit die Meinung der Forschung und der Gesellschaft und sehr viele Menschen glauben das noch immer. Autismus und ADHS können aber jede*n betreffen.

Ein anderes Vorurteil ist, dass es plötzlich mehr Autist*innen gibt. Das stimmt so nicht. Es ist nur so, dass sich die Forschung, die Verbreitung von Wissen in der Gesellschaft und die Diagnosekriterien in den letzten Jahren geändert haben. So werden jetzt mehr Frauen als neurodivergent erkannt, die vorher lange Zeit „inkognito“ gelebt haben.

In ihrer Kindheit wurden Mädchen in ein neurotypisches Rollenbild gepresst. Erst als Erwachsene erkennen sie Autismus und ADHS – und dass mit ihnen nichts „falsch“ ist. Sie sind einfach nur neurodivergent. Auch ich habe die Doppeldiagnose Autismus und ADHS (abgekürzt AuDHS) erst im Erwachsenenalter erhalten. Ich wünsche mir, dass zukünftige Generationen früher von ihrer Neurodivergenz erfahren und besser damit umzugehen lernen als viele der Erwachsenen, die erst spät diagnostiziert werden und bis dahin ein chaotisches Leben voller Selbstzweifel und Überforderung führen. Das muss nicht sein. Wer sich selbst kennt und versteht, kann den Alltag anpassen und dadurch Erleichterung erleben.

Meine berufliche Weiterentwicklung

In meiner Praxis für Klinische und Gesundheitspsychologie habe ich mich auf den Schwerpunkt Neurodivergenz spezialisiert. Ich diagnostiziere Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Autismus, ADHS, Legasthenie, Dyskalkulie oder Hochbegabung. Die Nachfrage nach Autismus- und ADHS-Diagnostik oder der Kombination AuDHS steigt kontinuierlich. Ich bekomme immer mehr Anfragen und viele der Menschen, die zur Diagnostik kommen, haben auch wirklich Autismus, ADHS oder beides.

Ich habe jahrelang Fortbildungen im Bereich Autismus gemacht und viel dazu gelesen, mich aber lange nicht getraut, selbst die entsprechende Diagnostik anzubieten. Ich hatte im Psychologiestudium wenig über Autismus gelernt, immer mit der Begründung, das Thema sei komplex und Autismus sehr schwer zu diagnostizieren. Doch dann habe ich eine liebe Kollegin gefunden, bei der ich hospitieren durfte. Dort erkannte ich, dass sich die Diagnostik gar nicht so sehr von einer anderen psychologischen Diagnostik unterscheidet. Das gab mir den Mut, auch Autismus-Diagnostik in meiner Praxis anzubieten. Da der Bereich aber noch lange nicht fertig erforscht ist, mache ich weiterhin Fortbildungen und lese Bücher und Studien, um immer auf dem neuesten Stand der Forschung zu sein.

Dazu kommt eine gewisse persönliche Bedeutung. In der Diagnostik erzählen mir die Klient*innen von ihrem Leben, was ihnen schwerfällt und wie es in ihrer Kindheit war. Sehr oft dachte ich mir: Das kommt mir bekannt vor, bei mir ist es so ähnlich. Dass ich

selbst AuDHS haben könnte, darauf kam ich lange nicht. Ich hatte zwar gelegentlich die Vermutung, erreichte aber in den Diagnosebögen nie genug Punkte, weil fast alle Verfahren an Männern normiert wurden und Frauen somit oft nicht auffallen. Also habe ich den Verdacht immer wieder verworfen.

Mein Aha-Erlebnis und die Diagnostik

Bis zum Herbst 2024. Er war stressig – sehr stressig. Ich habe viel gearbeitet und auch privat war einiges los. Eines Tages fand ich meine ausgedruckten Zettel nicht mehr. Es waren wichtige Dokumente, die ich am nächsten Tag abgeben musste. Ich wusste, ich habe sie ausgedruckt, aber sie waren nirgendwo auffindbar. Ich bin durch die ganze Wohnung gegangen, habe überall gesucht und dachte wirklich, ich werde verrückt. Rate mal, wo ich sie gefunden habe? Im Drucker natürlich.

Am nächsten Tag war ich bei meiner Therapeutin und habe zu ihr gesagt: „Entweder ich werde gerade verrückt, dement, oder ich habe ADHS.“ Sie grinste mich an und meinte, sie habe schon darauf gewartet, dass ich das erkenne. Sie meinte auch, dass sie Autismus bei mir vermute und sich das schon öfter gedacht hatte, wenn ich ihr verschiedene Episoden aus meinem Leben erzählt habe. Noch am selben Tag suchte ich mir eine Diagnostikstelle. Es war gar nicht so einfach, jemanden zu finden, der sich mit Autismus und ADHS bei Frauen auskennt. Schließlich stieß ich auf eine ganz tolle Psychologin. Dann hieß es drei Monate auf den Diagnostiktermin warten.

In der Zwischenzeit habe ich alles über ADHS und Autismus gelesen, was ich finden konnte, Bücher, Artikel, Instagrambeiträge, Blogartikel, ... – obwohl ich ja schon viel wusste. Mein Partner fragte einmal: „Liest du auch wieder einmal etwas anderes?“

Da ich selbst diagnostiziere, wusste ich ungefähr, was auf mich zukommen würde. Trotzdem war ich furchtbar nervös. Zwar hatte meine Therapeutin laut eigener Aussage bei mir einen sehr großen Verdacht und für mich bestanden zu dem Zeitpunkt eigentlich kaum noch Zweifel. Und doch hatte ich Angst, dass ich mir das alles nur einbilde. Genau diese Sorgen höre ich auch von vielen meiner Klient*innen und kann sie so gut nachvollziehen. Als ich dann das Gutachten mit den Diagnosen ADHS und Autismus in der Hand hielt, war ich erleichtert. Endlich hatte ich eine Erklärung für viele komische Situationen in meinem bisherigen Leben. Ich hatte mich oft anders und unfähig gefühlt, aber nicht gewusst, was ich ändern sollte. Ich war eben so und bin es noch immer. Denn die Diagnose hat keinen komplett anderen Menschen aus mir gemacht. Sie hat mir aber geholfen, mich selbst besser kennenzulernen und zu verstehen. Ich erlaube mir jetzt, mehr Pausen zu machen, weil ich weiß, dass mein Körper sie einfordert und nur dann funktioniert. Ich lasse es zu, am Wochenende nichts zu tun, weil ich Ruhe und Erholung brauche. Früher hatte ich ein schlechtes Gewissen dabei, mittlerweile ist es Selbstfürsorge.

Das wünsche ich mir

Personen mit AuDHS haben oft von klein auf gelernt, sich anzupassen und zu funktionieren, um nicht aufzufallen. Niemand möchte auffallen, denn das könnte Ausgrenzung oder Alleinsein bedeuten. Diese Dynamik ist evolutionär bedingt: Die meisten Menschen sind gerne mit anderen zusammen, weil man auf sich allein gestellt früher hilflos war. Man konnte attackiert werden, von Menschen, Wölfen oder anderen wilden Tieren. In der Gruppe waren Menschen sicherer, denn zusammen konnten sie jagen und sich gegenseitig Schutz bieten. Heutzutage kann man gut allein Zeit verbringen, ohne direkt in Lebensgefahr zu geraten. Es ist auch in Ordnung, wenn du gerne allein bist.

Im deutschsprachigen Raum gibt es noch sehr wenig Literatur zu AuDHS allgemein und kaum Bücher zur Ausprägung bei Frauen. Daher schreibe ich dieses Buch. Ich möchte so viele Menschen wie möglich damit erreichen, über Autismus, ADHS und AuDHS aufklären, Frauen stärken und ihnen dabei helfen, sich selbst zu finden und besser kennenzulernen. Weiters sollen Angehörige erfahren, wie sie diese Frauen auf ihrem Weg begleiten können. Es gibt viele Hürden im Alltag mit AuDHS, aber wer sich selbst kennt und versteht, kann sein Umfeld stärker an die eigenen Bedürfnisse anpassen und die Lebensqualität verbessern.

Bevor wir nun in die Thematik einsteigen, möchte ich noch auf eine Sache hinweisen. Ich werde zuerst Autismus und ADHS getrennt voneinander beleuchten, denn es gibt keine Diagnose AuDHS, sondern nur zwei Einzeldiagnosen. Personen mit AuDHS bekommen die beiden Diagnosen Autismus-Spektrum und ADHS. Daher ist es wichtig, diese Phänomene zuerst zu verstehen, um dann auf die Kombination eingehen zu können. In den weiteren Kapiteln werden die Diagnostik, AuDHS über die weibliche Lebensspanne, hormonelle Besonderheiten, Masking und Unmasking, der Umgang mit neurodivergenten Angehörigen und Hilfestellungen für den Alltag beschrieben. Außerdem gebe ich dir Tipps und Übungen, die dabei helfen, dich selbst und dein AuDHS besser zu verstehen.



Unter diesem QR-Code findest du Fragen meiner Leser*innen, die im Buch keinen Platz mehr hatten und eine Sammlung an Hilfsmitteln und Buch- und Podcasttipps.

2. Was ist AuDHS?

AuDHS ist ein Wortspiel aus Autismus-Spektrum und ADHS. Es kommt aus der neurodivergenten Community und ist keine offizielle Bezeichnung. Früher konnte über sogenannte Ausschlussdiagnosen immer nur eine der beiden Diagnosen vergeben werden. Man dachte, dass eine Person nicht beides gleichzeitig haben könnte. Zum Glück wurde weiter geforscht, sodass seit 2013 die Doppeldiagnose möglich ist. Es gibt nämlich viele Menschen, die verschiedene Anteile in sich vereinen. Sie können jetzt beide Diagnosen erhalten und sich selbst besser verstehen lernen. Allerdings ist AuDHS gehirnphysiologisch nicht identisch mit autistischen und ADHS-Gehirnen, sondern eine eigene Arbeitsweise des Gehirns. Daher ist AuDHS nicht einfach „Autismus plus ADHS“, sondern eine eigene Form der Wahrnehmung. Dazu wird gerade viel geforscht.

In diesem Kapitel schauen wir uns an, wie das neurodivergente Spektrum aufgebaut ist und wie sich Autismus, ADHS und AuDHS jeweils zeigen.

a. Das neurodivergente Spektrum

Neurodivergent ist ein relativ neuer Begriff und wird zur Selbstbeschreibung verwendet. Geprägt wurde das Konzept von der austra-

lischen Soziologin Judy Singer und dem US-amerikanischen Journalisten Harvey Blume in den 1990er-Jahren (Stangl, 2026). Das neurodivergente Spektrum beinhaltet verschiedene neurologische Besonderheiten und ist deshalb ein Spektrum, weil sich jede davon anders zeigt. Es gibt also nicht fünf bestimmte Merkmale, die alle Menschen im Spektrum aufweisen, sondern ganz viele individuelle Ausprägungen.

Neurodivergent bedeutet, dass das Gehirn Reize und Wahrnehmungen anders verarbeitet, als es der gesellschaftlichen Norm entspricht. So wie jede Person einen eigenen Fingerabdruck besitzt, arbeitet auch jedes Gehirn auf eine einzigartige Weise. Das nennt man **Neurodiversität** (mehr dazu gleich). Neurodivergenz wiederum wird als Teil einer natürlichen Vielfalt anerkannt. Sie ist weder „unnormal“ noch eine Behinderung oder Krankheit. Es kommt nur schneller zu Missverständnissen, weil neurodivergente Menschen in ihrem Denken und Fühlen oft vom Standard abweichen.

Apropos Abweichen: Wichtig zu verstehen ist dabei, was mit einer „anderen“ Reizverarbeitung gemeint ist. Hier kommt die Neuroplastizität ins Spiel. Damit ist die Fähigkeit des Gehirns gemeint, Funktionen einfach in einem anderen Bereich anzusiedeln und neue Synapsen zu bilden. Das wird beispielsweise dann relevant, wenn jemand eine Gehirnverletzung oder -operation hat und das Gehirn die Veränderung kompensieren muss. Dank der Neuroplastizität wird manchmal die gleiche Fähigkeit bei zwei Menschen in verschiedenen Bereichen des Gehirns verarbeitet. Es ist zwar sehr praktisch,

dass das Gehirn plastisch ist und sich neu organisieren kann. Für die Forschung ist es aber auch herausfordernd, weil kein Hirn wie ein anderes arbeitet. In MRT-Studien¹ werden Hirnareale untersucht und man versucht herauszufinden, welcher Bereich für Musik, Sprache oder Zahlen zuständig ist. Es gibt Überschneidungen bei vielen Menschen und sie verarbeiten diese Reize jeweils ähnlich, aber nie komplett gleich.

Genau das beschreibt der Begriff „neurodivers“: Jedes Gehirn arbeitet individuell. Somit sind alle Menschen auf dieser Welt neurodivers.

Das Gehirn von neurodivergenten Menschen nimmt Reize anders wahr, als es bei den meisten Leuten der Fall ist. Dabei gibt es viele verschiedene Arten von Neurodivergenzen. Sie scheinen auf den ersten Blick sehr unterschiedlich zu sein. Gemeinsam haben sie, dass die Verarbeitung im Gehirn grundlegend anders verläuft. ADHS, Autismus und AuDHS, auf die ich im Laufe dieses Kapitels noch näher eingehen werde, gehören hier auch dazu. Weitere Neurodivergenzen möchte ich anschließend kurz vorstellen:

Legasthenie² ist eine Lese- und Rechtschreibstörung. Betroffene haben Probleme mit der Verarbeitung von Zeichen und Buchstaben und daher auch mit dem Lesen und Schreiben. Sie lesen meist eher langsam, das Leseverständnis fällt ihnen schwer und sie lassen oft

¹ MRT = Magnet-Resonanz-Tomografie.

² Weitere Informationen und Hilfestellungen für Legastheniker*innen gibt es in meinem Buch „Buchstaben-Chaos im Kopf“.

Buchstaben aus oder raten die Wörter zu Ende. Beim Schreiben zeigen sich viele verschiedene Rechtschreibfehler. Das gleiche Wort wird manchmal auf verschiedene Arten geschrieben (z. B.: Geburtstag, Geburstag, Geburtstak) und Legastheniker*innen versuchen häufig, das Schreiben zu vermeiden, damit ihre Probleme nicht auffallen. Bei der Isolierten Lesestörung kämpft eine Person nur mit dem Lesen, das Schreiben ist aber altersgemäß entwickelt. Wenn nur das Schreiben schwerfällt, spricht man von einer Isolierten Rechtschreibstörung. Legasthenie wird zunehmend bekannter und daher werden betroffene Kinder in der Schule immer öfter gefördert, was sich dann auch positiv auf ihr Erwachsenenleben auswirkt. Denn Legasthenie verschwindet nicht einfach, sobald man volljährig ist. Somit machen auch legasthene Erwachsene viele Rechtschreibfehler und haben Schwierigkeiten beim Lesen von längeren oder komplizierten Texten. Erwachsene kompensieren das oft, indem sie etwa wichtige E-Mails noch einmal von einer vertrauten Person oder der künstlichen Intelligenz Korrektur lesen lassen. Da man seine eigenen Fehler nicht sieht, kann man sie auch nicht verbessern.

Dyskalkulie³ ist eine Rechenstörung. Dabei werden Zahlen und Mengen anders wahrgenommen und verarbeitet. Menschen mit Dyskalkulie haben Schwierigkeiten beim Rechnen, sie verstehen oft nicht, was sie tun sollen und lernen Rechenwege nur auswendig. Sie

³ In meinem Buch „Zahlenchaos im Kopf“ findest du mehr Informationen zu Dyskalkulie und Rechenschwäche.

verrechnen sich öfter, das Rechnen über den Zehner und Kopfrechnen fallen ihnen schwer, und sie schreiben und lesen die Zahlen manchmal verkehrt herum. Auch im Erwachsenenalter besteht die Dyskalkulie weiter, was mitunter zu Problemen beim Lesen der Uhr, im Umgang mit Geld oder beim Einschätzen von großen Zahlen führt. Das Umrechnen von Längenmaßen und Gewichten kann ebenfalls eine Herausforderung darstellen. Da Dyskalkulie noch kaum bekannt ist, werden Betroffene oft stigmatisiert oder als dumm abgestempelt. Andere können nicht verstehen, warum ihnen das Rechnen so schwerfällt. Erwachsene versuchen dann meist, rechnen zu vermeiden und möglichst nicht aufzufallen. Im Erwachsenenalter kann man immerhin jederzeit einen Taschenrechner nutzen, was den Umgang auf jeden Fall erleichtert.

FASD ist die Abkürzung für Fetale-Alkohol-Spektrum-Störungen. Wenn Mütter während der Schwangerschaft Alkohol konsumieren, kann der Fötus dadurch geschädigt werden. Es reichen kleinste Mengen Alkohol, um Missbildungen, Schwierigkeiten beim Lernen und im Verhalten auszulösen. Alkohol schadet dem Kind von der ersten Schwangerschaftswoche bis zur Geburt. Trink deshalb bitte niemals Alkohol, wenn du schwanger bist oder werden möchtest. Ist die Organbildung des Kindes schon abgeschlossen, zeigen die Kinder meist keine äußerlichen Merkmale, sie können aber kognitive oder verhaltensbezogene Schwierigkeiten davontragen. Kinder, die im Mutterleib mit Alkohol in Kontakt kommen, haben zudem

im späteren Leben ein erhöhtes Suchtrisiko, denn die pränatale Alkoholbelastung verändert das Belohnungssystem im Gehirn (Stangl, 2026).

Hochbegabung bedeutet, dass eine Person einen IQ von 130 oder höher hat. Nur 2 % der Menschen sind so schlau. Da sie schon in der Kindheit mehr wissen als Gleichaltrige und auch mehr Wissensdurst zeigen, werden sie oft ausgegrenzt oder als „Schlaumeier“ abgewertet. Um nicht aufzufallen, nutzen sie nicht ihr volles Potenzial. Manche verweigern dann sogar Leistungssituationen. Das nennt man *underachievement*, also viel weniger zu leisten, als man im Stande wäre. Im Erwachsenenalter führt Hochbegabung schneller zu Konflikten mit anderen, denn man weiß einfach mehr. Hochbegabte Frauen, die sehr viel leisten und wissen, wirken auf andere oft einschüchternd. Sie sind daher häufiger Single. In ihrem Beruf können sie die Hochbegabung selten ausleben, weil es nicht gewünscht wird, aufzufallen. Als Selbständige können sie hingegen ihr volles Potenzial ausschöpfen und auf ihre eigene Art arbeiten. Daher wählen viele Hochbegabte den Weg in die Selbständigkeit.

Die **Tic-Störung** geht mit kleinen motorischen Bewegungen, Zuckungen oder Lauten einher, die nicht beeinflusst werden können. Häufig sind die Tics Bewegungen im Gesicht oder Schulterbereich. Auch Husten, Räuspern oder bestimmte Laute können vorkommen. Von einem Tic spricht man, wenn er über ein Jahr auftritt und nicht willentlich gestoppt werden kann. Betroffen sind viele Kinder, zwischen 10 und 14 Jahren findet meist der Höhepunkt der Tics

statt. In der Pubertät schwächen sie sich wieder ab. Generell zeigen sich Tics in Stresssituationen meist mehr als in Ruhephasen (Stangl, 2026).

Der Name **Tourette-Syndrom** geht auf den französischen Arzt Gilles de la Tourette zurück, der das Syndrom 1885 zum ersten Mal beschrieb. Es zeigt sich durch unwillkürliche, nicht beeinflussbare Zuckungen oder Lautäußerungen. Diese nennt man motorische oder vokale Tics. Besonders auffallend sind das Nachahmen anderer Menschen, Tierlaute, provozierende Wörter oder Sätze, Fluchen, Räuspern oder gewisse Bewegungen mit Armen oder dem Kopf. Betroffene können ihre Tics oft für einige Zeit unterdrücken. Das ist jedoch sehr anstrengend und die Tics kommen dann später verstärkt vor. In Phasen intensiver Emotionen, sei es Freude oder Wut, nehmen die Tics oft zu. Die genaue Ursache des Tourette-Syndroms ist noch nicht erforscht, es handelt sich aber ziemlich sicher um eine Störung des Hirnstoffwechsels. Dopamin wird vermehrt freigesetzt, was zu einer Übererregung des Nervensystems und somit zu motorischen Zuckungen führt. Das Tourette-Syndrom ist stereotyp bekannt für die vulgären oder obszönen Äußerungen, dabei geben diese nur ca. 15–20 % der Betroffenen von sich (Stangl, 2026).

Welche Farbe hat die Zahl 7? Menschen mit **Synästhesie** können diese Frage ganz selbstverständlich beantworten. Bei einer Synästhesie löst nämlich ein Reiz neben der „normalen“ Wahrnehmung eine zusätzliche Sinnesempfindung aus. So sehen etwa zwei Drittel der Synästhetiker*innen schwarz-weiße Texte und Zahlen in Farbe

oder fühlen Buchstaben. Andere erleben Töne, Musik oder Sprache zusammen mit Farben (Stangl, 2026).

Bei einer **Trisomie 21 (Down-Syndrom)** kommt das 21. Chromosom dreimal vor, somit haben Betroffene ein Chromosom zu viel. Dieses führt zu kognitiven Einschränkungen und typischen äußerlichen Merkmalen. Die Sprach- und motorische Entwicklung verlaufen meist verzögert. Benannt wurde das Down-Syndrom 1866 von John Langdon-Down. Es ist keine Krankheit und kann daher nicht geheilt werden. Die Kinder brauchen von Anfang an viel Förderung, um sich gut entwickeln zu können (Stangl, 2026).

Dyspraxie beschreibt eine Koordinations- und Bewegungsstörung. 8–10 % der Kinder sind davon betroffen. Sie sind nicht einfach ungeschickt, sondern haben Schwierigkeiten mit der Motorik und Koordination. Die Dyspraxie beeinflusst z. B. das Fangen eines Balls, das Binden der Schuhbänder oder das Treffen des Balls beim Tischtennis-Spielen. Ergotherapie oder Motopädagogik können dabei helfen, die Motorik zu verbessern. Dyspraxie besteht ein Leben lang; bei Erwachsenen zeigt sie sich oft noch darin, dass sie häufig irgendwo anstoßen oder etwas umwerfen (Stangl, 2026).

Eine **dissoziative Identitätsstörung (DIS/OSDD)** entsteht oft durch Traumatisierung in der Kindheit. Die Identität entwickelt sich bis zum 6. Lebensjahr. Während eines traumatischen Erlebnisses wird ein Teil der Identität abgespalten und mit dem Trauma konfrontiert. Der andere Teil des Kindes wird geschützt, indem er

nicht im Hier und Jetzt anwesend sein muss. Dieser Mechanismus hilft dabei, psychisch zu überleben. Wechselt eine Person zwischen den verschiedenen Anteilen in sich, verändern sich Wahrnehmung und Identität. Einige Betroffene erzählen von ihren verschiedenen abgespaltenen Anteilen, die sehr unterschiedlich sein können, z. B. ein Kind, jemand mit einem komplett anderen Charakter oder eine Person eines anderen Geschlechts. Je nach Situation übernimmt ein anderer Anteil die Kontrolle. Dies geschieht automatisch und kann nicht gesteuert werden. Einige Anteile wissen von den anderen, manche kennen sich auch nicht. Die dissoziative Identitätsstörung ist ein heiß diskutiertes Thema, da einigen vorgeworfen wird, ihre Symptome nur vorzuspielen (Stangl, 2026).

Bei der **Zwangsstörung/OCD (Obsessive-Compulsive Disorder)** bestehen wiederkehrende Impulse, die das Leben der betroffenen Menschen stark einschränken: sogenannte Zwänge. Wiederkehrende Gedanken kennt jede*r, aber bei einem Zwang muss eine bestimmte Handlung ausgeführt oder zu Ende gedacht werden, da die betroffene Person davon ausgeht, dass sonst etwas sehr Schlimmes passiert. Die Zwangshandlung wird oft durchgeführt, um Ängste zu minimieren. Es kostet aber sehr viel Zeit, manchmal einige Stunden pro Tag, alle Zwangshandlungen richtig zu erledigen. Wenn zwischendrin ein Fehler gemacht wird, müssen Betroffene wieder von vorne beginnen. Sie leiden oft an hohem Perfektionismus und Ängsten. Dabei versuchen sie, ihre Zwänge so lange wie möglich zu verheimlichen, weil sie sich dafür schämen. Die Zwänge können

sich ganz unterschiedlich äußern: Zwangsgedanken, Wasch-, Kontroll-, Ordnungs- oder Zählzwang, der Zwang, bestimmte Gegenstände zu berühren und verbale Zwänge, also bestimmte Wörter oder Sätze immer wieder auf eine vorgegebene Art und Weise zu sagen (Stangl, 2026).

Epilepsie zeichnet sich durch mindestens einen spontan auftretenden Krampfanfall aus. Diese Anfälle können mit Augenrollen, stereotypen Körperbewegungen wie Zuckungen sowie Bewusstlosigkeit einhergehen. Wenn an zwei unterschiedlichen Tagen Anfälle ohne erkennbare Ursache auftreten, wird eine Epilepsie diagnostiziert. Zu solchen Ursachen zählen Fehlbildungen im Gehirn, genetische Veränderungen, Gehirnverletzungen, Tumore, Schlaganfälle oder Hirnhautentzündungen. Oft kann keine Grunderkrankung dafür gefunden werden, die Krampfanfälle entstehen plötzlich.

Epilepsie kann den Alltag sehr einschränken, weil man nie weiß, wann der nächste Anfall bevorsteht. Sie kann auch sehr gefährlich sein, wenn man gerade im Straßenverkehr unterwegs ist und bewusstlos krampft. Manche Epileptiker*innen dürfen daher nicht selbst Auto fahren. Andere Betroffene spüren oder sehen vorher eine Aura und wissen so, dass ein Anfall bevorsteht. Epilepsie ist nicht heilbar, viele können aber medikamentös so eingestellt werden, dass sie keine Anfälle mehr bekommen (Stangl, 2026).

Schizophrenie bedeutet übersetzt „Spaltung der Seele“, das ist aber irreführend. Betroffene nehmen zwei Wirklichkeiten wahr: Einmal erleben sie die Welt so wie alle anderen und gleichzeitig auch Dinge,

die sonst niemand versteht. Realitätsverlust, Trugbilder, Wahnvorstellungen, Bewusstseinsstörungen oder Störungen des Denkens und der Gefühlswelt können bei Schizophrenie auftreten. Es ist eine sehr komplexe Störung des Hirnstoffwechsels. Die Erkrankung tritt meist zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr auf (Stangl, 2026).

Eine **(komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung ((K)PTBS)** entsteht, wie der Name schon sagt, nach einem Trauma. Die Traumata können sehr unterschiedlich sein. Schon ein Geruch, ein Muster oder ein Geräusch können die Erinnerung an das traumatische Erlebnis auslösen und somit einen Flashback hervorrufen. So wird das Trauma immer und immer wieder erlebt – ohne Vorwarnung, ganz plötzlich. Betroffene leiden oft an Schreckhaftigkeit, Angst, Schlafstörungen, Albträumen und Vermeidung der traumatischen Situation. Teile davon können auch nicht mehr erinnert werden.

Ein **Trauma** ist definiert als eine seelische Verletzung. Sie wird durch ein extrem belastendes Ereignis ausgelöst, welches die Person so überfordert, dass sie es nicht allein bewältigen kann. Das kann zu anhaltenden psychischen Störungen führen. Es gibt einmalige Traumata, wie einen Autounfall oder eine Naturkatastrophe, und wiederholte oder langanhaltende Traumata, wie körperlichen und sexuellen Missbrauch oder Folter.

Menschen mit ADHS erleben in ihrer Kindheit häufiger sexuellen Missbrauch als Gleichaltrige (Fuller-Thomson, Lewis & Agbeyaka, 2016). Auch Babinski und Libsack (2024) fanden heraus, dass

Frauen mit ADHS häufiger traumatisiert sind und an Posttraumatischer Belastungsstörung leiden.

Autist*innen berichten ebenfalls häufiger von traumatischen Erlebnissen als Nicht-Autist*innen (Andrzejewski et al., 2024; Reuben et al., 2021). Erwachsene Autist*innen erlebten in ihrer Kindheit öfter emotionalen, physischen oder sexuellen Missbrauch. Weiters zeigte sich, dass Autist*innen bei der Frage nach dem schlimmsten Erlebnis ihres Lebens nicht selten eine bestimmte soziale Situation angeben. Sie unterscheiden sich darin signifikant von nicht neurodivergenten Menschen.

In der Diagnostik ist es schwierig, zwischen Autismus und Trauma zu unterscheiden, denn viele Symptome überschneiden sich und manchmal tritt beides zusammen auf. Daher müssen detaillierte Informationen über die Vergangenheit und die Bewältigungsstrategien nach dem traumatischen Erlebnis eingeholt werden.

Erworbene Hirnschädigungen gelten als erworbene Neurodivergenz, die also erst im Laufe des Lebens auftritt und nicht angeboren ist. Ursache der Hirnschädigungen können etwa Unfälle oder Krankheiten sein.

Neurologische Besonderheiten gibt es also zahlreich und die Liste wird stets erweitert. Es ist umstritten, was alles zum neurodivergenten Spektrum gehört. Ich habe hier beschrieben, was schon länger dazugezählt wird. Die Liste verändert sich immer wieder, wenn die Forschung neue Erkenntnisse gewinnt.

Tatsache ist jedenfalls: Ca. 15–20 % der Menschheit sind neurodivergent (Doyle, 2020). Wir sind also gar nicht so eine Minderheit. Ein Fünftel ist schon ganz schön viel. Das Problem ist nur, dass es viele verschiedene Ausprägungen gibt. Somit sind die einzelnen Untergruppen eher klein und haben daher wenig Einfluss auf die Gesellschaft.

Der Rest der Menschen, also 80–85 %, wird als neurotypisch bezeichnet. Ihr Gehirn funktioniert so, wie es in der Gesellschaft als „typisch“ angesehen wird.

Wenn jemand zwei Neurodivergenzen hat, spricht man von 2e (*twice-exceptional*), also doppelt anders. Wer drei Neurodivergenzen in sich vereint, ist 3e und bei vier Neurodivergenzen sind es 4e. Ein Beispiel für drei Neurodivergenzen wäre ADHS, Autismus und Hochbegabung. Diese Kombination kommt häufiger vor, als man denkt.

Alle Personen mit AuDHS sind also mindestens doppelt anders (2e). Wenn weitere Neurodivergenzen hinzukommen, dann auch mehrfach anders – auf jeden Fall individuell.

b. Was ist Autismus?

Autismus ist ein Teil des neurodivergenten Spektrums. Das autistische Gehirn geht anders mit Wahrnehmungen um und muss daher viel mehr Reize aufnehmen und verarbeiten. Zeidan et al. (2022) fanden heraus, dass ca. 1 % der Kinder autistisch sind. Kelly et al.

(2022) fanden in ihrer Studie 3 % Autist*innen. Eine neue schwedische Studie mit zwei Millionen Teilnehmenden belegt, dass Frauen und Männer fast gleich häufig autistisch sind, und 2,8 % **im Autismus-Spektrum** liegen (Fyfe et al., 2025).

Früher gab es die Unterscheidung in Asperger, frühkindlichen Autismus und atypischen Autismus. Da diese Kategorien aber nur auf wenige Autist*innen wirklich zutreffen und viele nicht eingeordnet werden konnten, gibt es mittlerweile das Autismus-Spektrum. In dieses passt jede*r Autist*in hinein, weil jede*r individuell ist.

Kennst du eine Autistin, kennst du eine Autistin.

So wie jeder Mensch einzigartig ist, ist auch der Autismus unterschiedlich ausgeprägt. Alle Menschen **im Autismus-Spektrum** erfüllen die Merkmale für Autismus, aber es sind nicht immer die gleichen. Zwei Autist*innen können komplett verschieden sein.

Autismus ist ein Spektrum. Jede Person auf dieser Welt zeigt einige Merkmale, die auch bei Autismus vorkommen. Niemand hat keine Symptome und niemand hat alle. Jeder Mensch liegt irgendwo dazwischen. Wenn eine Person eine bestimmte Anzahl und Ausprägung an Merkmalen aufweist, wird das Autismus-Spektrum diagnostiziert. Im ICD-11, dem internationalen Verzeichnis für Krankheiten, hat das Autismus-Spektrum die Kennzahl 6A02. Seit es das