

Patienteninformation

ADHS im Erwachsenenalter

BORDERLINE & ADHS



Dr. med. Marc-Andreas Edel
Tanja Hölter



GEMEINSAM
ADHS
BEGEGNEN
MEDICE – EINE GUTE WAHL

BORDERLINE & ADHS

BORDERLINE & ADHS

BORDERLINE & ADHS



„Hey, ich bin Jessi, 26 Jahre, und ich werde Sie durch diese Informationsbroschüre führen. Neben meiner Borderline-Erkrankung wurde bei mir auch ADHS diagnostiziert.“

Liebe Patientin, lieber Patient,

eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) kann gleichzeitig mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, kurz Borderline-Persönlichkeitsstörung, auftreten. Manchmal wird die eine, manchmal die andere Störung zuerst diagnostiziert. Möglicherweise wurden Sie auch gleichzeitig mit beiden Diagnosen konfrontiert?

In dieser Broschüre haben wir für Sie Informationen zu den Themen rund um die Borderline-Persönlichkeitsstörung und deren Zusammenhang bzw. Zusammenspiel mit ADHS zusammengefasst.

Sie enthält außerdem praktische Tipps und Empfehlungen für den Alltag.

Viel Spaß beim Lesen und Informieren!

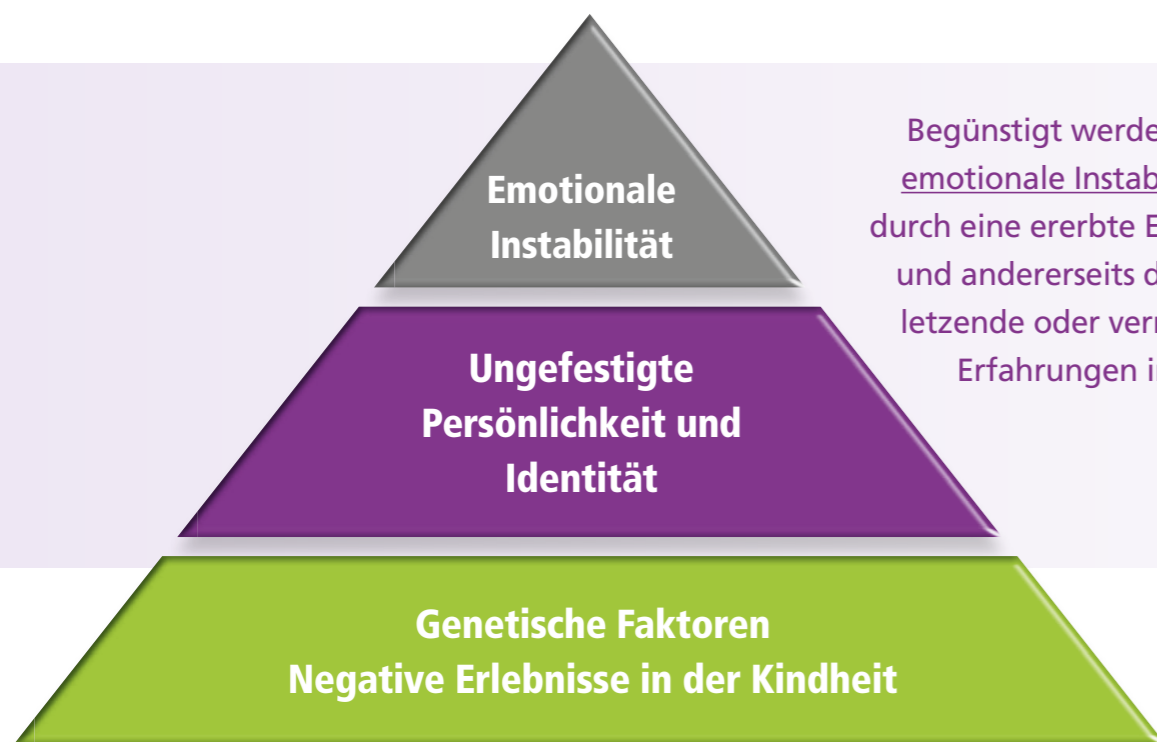
Inhaltsverzeichnis

Was ist emotionale Instabilität?.....	04
Boderline-Persönlichkeitsstörung	05
Wie beeinträchtigt Borderline das Fühlen, Denken und Handeln?.....	06
Überlappungen und Unterschiede zwischen Borderline und ADHS	08
Was passiert, wenn Borderline und ADHS zusammen auftreten?.....	10
Therapiemöglichkeiten.....	12
Medikamentöse Therapie.....	15
Was können Sie zusätzlich tun?.....	16
Tipps in der Krise	18
Weiterführende Informationen	19
Das Autorenteam	20

Was ist emotionale Instabilität?

Emotionale Instabilität bedeutet, dass eine Person unter extremen Stimmungsschwankungen leidet, immer wieder sehr intensive Gefühle erlebt und die damit verbundene emotionale Anspannung nicht regulieren kann. Dies kann zu heftigen Gefühlsäußerungen (z.B. Wutausbrüchen) führen, ebenso zu impulsiven Handlungen

(z.B. problematischem Sexual- und anderem Risikoverhalten sowie Selbstverletzungen), gesteigertem Misstrauen oder dissoziativen Symptomen (z.B. dem Empfinden, „nicht richtig da“ oder „wie in Watte gepackt“ zu sein) und einer sehr wechselhaften Beziehungsgestaltung (zwischen Idealisierung und Abwertung des Partners).



Begünstigt werden kann so eine emotionale Instabilität einerseits durch eine ererbte Empfindlichkeit und andererseits durch grenzverletzende oder vernachlässigende Erfahrungen in der Kindheit.

Wenn die emotionale Instabilität sehr ausgeprägt ist und über Jahre immer wieder zu großen Schwierigkeiten führt, spricht man von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung.

Borderline-Persönlichkeitsstörung

Früher gingen Fachleute davon aus, dass eine Borderline-Persönlichkeitsstörung eine lebenslange Erkrankung ist. Heute wissen wir, dass dies nicht der Fall ist. Mehrere Untersuchungen konnten nachweisen, dass die Symptome mit zunehmendem Alter nachlassen – auch ohne Therapie. Mit einer gezielten Therapie verschwinden sie allerdings effektiver und schneller.

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung wird häufig von anderen Erkrankungen begleitet, was zu einer Verstärkung der Probleme und Beeinträchtigungen, zu mehr Leidensdruck und noch geringerer Lebensqualität führen kann.

Erkrankungen, die zusammen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung auftreten können, sind:

- **ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung)**
- **substanzbezogene Störungen (z.B. Alkohol- oder Drogenabhängigkeit)**
- **Angststörungen (z.B. Panik, Flugangst, Angst vor engen Räumen, Höhenangst, Furcht vor Menschenmengen)**
- **Depression (depressive Episoden, Entwicklung oder Reaktion)**
- **bipolare affektive Störung (sowohl (hypo-)manische als auch depressive Episoden)**



„Mit Mitte zwanzig fing ich an, mit Fäusten und dem Kopf gegen Wände und Glasscheiben zu schlagen oder mich mit Rasierklingen zu schneiden – immer wenn meine innere Anspannung zu groß wurde. Dann konnte ich mich für einen Moment auf die körperlichen Schmerzen konzentrieren und habe alles besser ausgehalten.“

Wie beeinträchtigt Borderline das

Fühlen, Denken und Handeln?

Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung fühlen sehr intensiv. Sie reagieren sensibler auf Reize und lassen sich auch von den Emotionen ihrer Mitmenschen leichter anstecken. Häufig stehen Schuld, Scham, Angst, Wut und Verlassenheit im Vordergrund. Die Gefühle sind nicht nur stärker und wechseln sich sehr schnell ab, sie halten auch länger an als bei Menschen ohne diese Erkrankung. Daher müssen Patienten mit emotionaler Instabilität viel mehr dafür tun, ihre Gefühle zu regulieren, um zeitweise auf eine neutralere Empfindungsebene zu kommen. Selbst entwickelte

Strategien sind jedoch langfristig häufig wenig hilfreich oder gesund.

Schwierige Erfahrungen in der Kindheit können dazu beigetragen haben, dass sich negative Annahmen über Beziehungen entwickeln: „Beziehungen sind nicht verlässlich, in Beziehungen wird man abgewertet, schlecht behandelt, verlassen ...“ Oder auch negative Annahmen über andere Menschen: „Andere wollen mir schaden, die nutzen mich aus ...“ Solche Annahmen führen nachvollziehbarerweise dazu, dass man sich nicht sicher fühlt. In der Therapie lernen Betroffene, diese Gedankenmuster zu identifizieren, zu verändern und positivere Beziehungserfahrungen zulassen zu können.

„Ich versuchte immer, es meiner Stiefmutter recht zu machen. Wenn ich versagte, was meistens der Fall war, gab's Schläge. Ich hab mich nie beschwert, war ja selbst schuld! Das sagte sie mir zumindest immer ... Um Schuldgefühle und seelische Schmerzen nicht mehr zu spüren, habe ich angefangen, mich zu ritzen. Der körperliche Schmerz hat abgelenkt – so konnte ich alles andere besser aushalten.“

Borderline-Patienten haben Probleme auf mehreren Ebenen:

Probleme mit der Gefühlsregulation

- starke Stimmungsschwankungen
- Schwierigkeiten, die Gefühle zu regulieren und zu steuern

Probleme im Denken

- negative Annahmen über sich selbst
- Dissoziationen (z.B. Verzerrung von Zeit-, Raum- und Körperwahrnehmung)
- Flashbacks (traumatische Erinnerungen werden wiederholt erlebt)
- paranoide Vorstellungen (Gedanken daran, dass andere einem schaden wollen)

Probleme mit der Identität

- das Gefühl, sich selber fremd zu sein, nicht zu wissen, wer man ist und was man will
- häufig wechselnde Wertvorstellungen und Eigenschaften
- das Gefühl, anders zu sein als andere

Probleme im zwischenmenschlichen Bereich

- sehr intensive, aber instabile Beziehungen
- große Angst vor dem Verlassenwerden
- Probleme mit Nähe und Distanz (Wechsel von Idealisierung und Abwertung)
- das Gefühl, alleine wertlos zu sein und nur durch den Partner oder dadurch, dass man etwas für diesen tut, an Wert zu gewinnen

Probleme mit dem Verhalten

- impulsive Reaktionen
- Selbstschädigung
- Hochrisikoverhalten



Überlappungen und Unterschiede zwischen Borderline und ADHS

Während die klassischen ADHS-Symptome Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität nicht zu den typischen Borderline-Merkmalen zählen, gibt es im Hinblick auf **Stimmungsschwankungen, Emotionsregulationsprobleme, emotionale Stressüberempfindlichkeit, hitziges Temperament und impulsives Verhalten** deutliche Überlappungen zwischen beiden Erkrankungen.

Diese Symptome sind bei der ADHS jedoch schwächer ausgeprägt und eher als „ständige Bereitschaft“ vorhanden, während sie bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung als plötzliche, heftige Reaktion auf **emotionalen Beziehungsstress** auftreten. Dieser Stress entsteht z.B. dadurch, dass sich die Betroffenen gekränkt, abgelehnt, ausgeschlossen oder verlassen fühlen.

Die Emotionsregulationsschwierigkeiten führen bei Borderline, anders als bei der ADHS, typischerweise zu einer **starken inneren Anspannung**, die sich in impulsiver Selbstverletzung und Suizidalität entladen kann oder in einer verzerrten Zeit-, Raum- und Körperwahrnehmung mündet.

Sowohl Borderline- als auch ADHS-Patienten bejahen oft die Frage nach **Leeregefühlen**, beschreiben diese aber unterschiedlich: Während Borderline-Betroffene Leeregefühle kennen, die sie mit befürchtetem oder tatsächlichem Alleinsein verbinden, meinen ADHS-Patienten damit eher ein Gefühl der Langeweile, der Monotonie oder des Unausgefülltseins.

„Ich verjubele meine Kohle, trank Unmengen an Alkohol und vergraulte alle Männer. Denn entweder ließ ich niemanden an mich heran oder habe geklammert. Jeden wollte ich verletzen, schlussendlich auch mich selbst – dafür, dass ich so bin, wie ich bin. Denn ich dachte immer, dass ich ein Nichts, ein Niemand sei.“



Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

- ★ haben in ihrer Kindheit oft emotionale und/oder körperliche Vernachlässigung und Traumatisierung erlebt
- ★ sind oft gekränkt und wütend, dann wieder unterwürfig und anhänglich, d.h. sie können in Beziehungen stark zwischen Distanz und Nähe, Abwertung und Idealisierung schwanken
- ★ führen oft intensive, stürmische Beziehungen und haben große Angst vor dem Verlassenwerden
- ★ neigen zu wiederholten suizidalen Handlungen und Drohungen; oft verletzen sie sich selbst
- ★ gehen Risiken vor allem ein, um sich selbst zu schädigen bzw. zu verletzen
- ★ erleben unter emotionalem Stress nicht selten Dissoziationen (Zeit, Raum- und Körperwahrnehmung sind verzerrt) und haben paranoid-misstrauische Vorstellungen
- ★ haben häufig Identitätsstörungen
- ★ sind in ihrer Aufmerksamkeit nur dann beeinträchtigt, wenn eine Situation emotional bedrohlich ist

Patienten mit ADHS

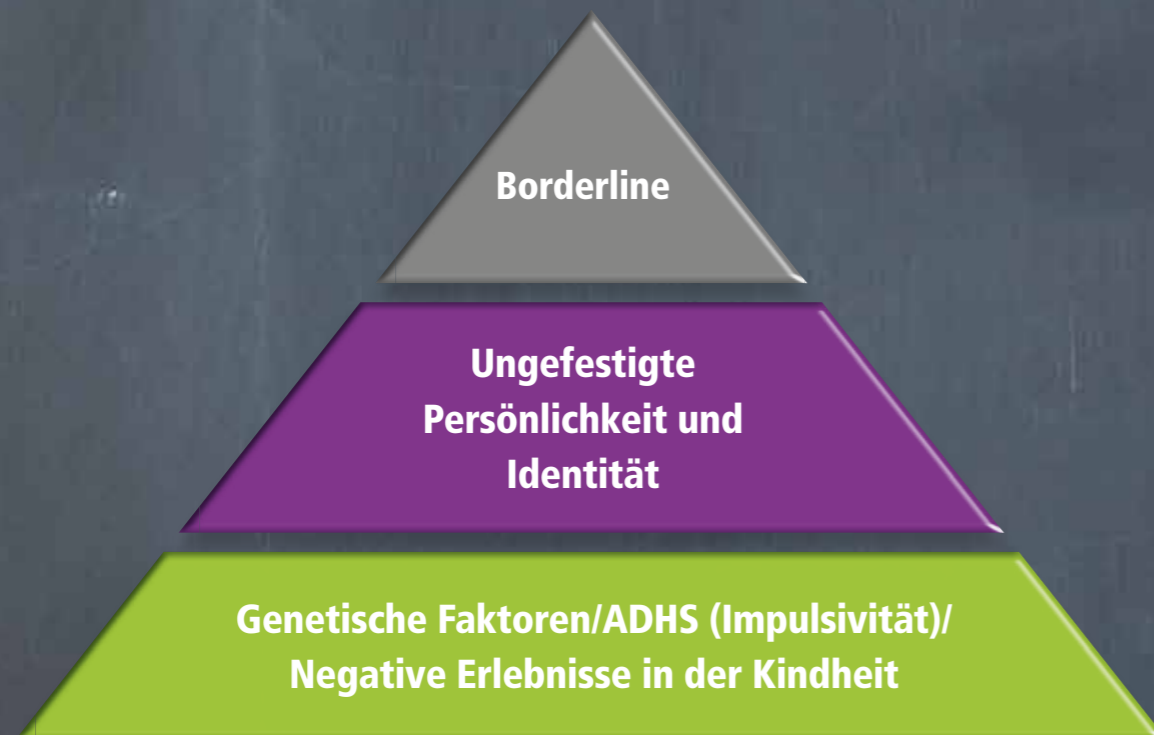
- ★ leiden schon im Kindesalter unter mangelnder Konzentration, Ablenkbarkeit, Reizoffenheit, Vergesslichkeit, Zerstreutheit und Desorganisiertheit
- ★ schieben unliebsame Dinge auf (Prokrastination), erledigen alles auf den letzten Drücker und vieles gleichzeitig (Multitasking)
- ★ sind oft motorisch unruhig, ungeschickt, rastlos und „getrieben“
- ★ verletzen sich aus „Schusseligkeit“ (nicht absichtlich), haben wegen Unachtsamkeit das Nachsehen oder ...
- ★ ... schädigen sich, weil sie nicht an die Konsequenzen denken (z.B. bei Kaufverträgen)
- ★ gelten als waghalsig und risikobereit
- ★ sind abenteuerlustig und unberechenbar, suchen den Kick
- ★ verhalten und äußern sich vorschnell, aus dem Bauch heraus
- ★ haben oft Probleme, selbstkritisch zu sein
- ★ verhalten sich oft gewinnend und charmant

Was passiert, wenn

Borderline und ADHS zusammen auftreten?

Stellen Sie sich vor, was passiert, wenn starke Stimmungsschwankungen und emotionale Verletzlichkeit einerseits und Konzentrationsprobleme und Desorganisiertheit andererseits aufeinandertreffen: eine explosive und eventuell nicht ungefährliche Mischung! Und diese Kombination ist gar nicht mal so selten, wie

Wissenschaftler in Untersuchungen herausgefunden haben. Verschiedene Experten gehen auch davon aus, dass ADHS, neben anderen Faktoren, ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sein könnte (siehe Abbildung).



Bei einer sogenannten Komorbidität, also wenn Borderline und ADHS zusammen auftreten, ist beispielsweise das Risiko für eine zusätzliche Suchterkrankung noch stärker erhöht als bei Bestehen nur einer der beiden Störungen.

Bestimmte Substanzen wie Alkohol und Cannabis haben nämlich sowohl einen reizfilternden (bei der ADHS) als auch emotional ausgleichenden (bei Borderline) Effekt. Auch die Neigung zu impulsiver Selbstschädigung (durch Selbstver-

letzung oder exzessives Verhalten wie „Sport bis zum Umfallen“) und zwischenmenschlichen Konflikten ist bei einer Komorbidität sehr gesteigert.

Für den Arzt ist es jedoch nicht immer einfach, hinter einer offensichtlichen Borderline-Persönlichkeitsstörung eine eventuell weniger stark ausgeprägte ADHS zu identifizieren oder hinter einer sehr ausgeprägten ADHS eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung zu vermuten.



Therapiemöglichkeiten

Es gibt verschiedene psychotherapeutische Verfahren, die Ihnen bei Ihren Problemen helfen können – unabhängig davon, ob bei Ihnen eine ADHS, eine Borderline-Persönlichkeitsstörung oder sogar beides diagnostiziert wurde.

„Als mir mein Arzt erzählte, dass ich ADHS und eine emotionale Instabilität habe, war ich erst mal geschockt. Aber irgendwie auch froh, dass ich scheinbar doch nicht so nutzlos und dumm und an allem selber schuld bin. Jetzt lerne ich, mit meinen Gefühlen und negativen Gedanken umzugehen. Das tut mir gut.“



(Kognitive) Verhaltenstherapie



Die (kognitive) Verhaltenstherapie kümmert sich um das Hier und Jetzt und die nähere Zukunft. Es geht um Verhaltensweisen, die Ihnen Schwierigkeiten bereiten und Sie daran hindern, Ihre Ziele zu erreichen. Dazu werden Ihre Gedanken analysiert und hilfreich verändert, sodass Grübeleien und negative Gedankenspiralen schneller durchbrochen und durch hilfreiche Denkmuster ersetzt werden können.

Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT)



Zur Verhaltenstherapie gehört auch die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) von Marsha Linehan. Dieses Therapieprogramm, das in vielen Kliniken angeboten wird, besteht aus insgesamt sieben Modulen (Hintergründe und Fakten, Einführung in das Skillstraining, Achtsamkeit, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen, zwischenmenschliche Fertigkeiten und Selbstwert). Teile dieser Module werden in angepasster Form auch in dem Fertigkeitentraining in der Gruppe für ADHS-Patienten von Hesslinger, Philipsen und Richter genutzt. Der Vorteil dieses Konzeptes ist, dass es hoch strukturiert und informativ ist und sich exakt mit den Problemen auseinandersetzt, die Patienten mit ADHS (sei es mit oder ohne zusätzliche Borderline-Störung) kennen und für die sie dringend Rüstzeug benötigen.

Schematherapie



Ein weiterer Therapieansatz ist die Schematherapie, die davon ausgeht, dass in der Kindheit negative Erlebens- und Verhaltensschemata geprägt werden, wenn die kindlichen Grundbedürfnisse nicht befriedigt werden, zu viel Kontrolle oder Verwöhnung stattfindet oder die kindlichen Grenzen übertreten werden. In ähnlichen Situationen im Erwachsenenalter kommt es zu einer Aktivierung dieser Schemata in Form von problematischen Verhaltensweisen. Schematherapeutische Ansätze arbeiten mit Ihnen sehr intensiv daran, Ihre Selbstregulation und Ihre Selbstfürsorge zu verbessern.

Achtsamkeitsbasierte Therapie



Achtsamkeitsbasierte Therapieansätze können Ihnen dabei helfen, mehr im Hier und Jetzt zu leben, Ihre Wahrnehmung zu schulen, nicht alles direkt zu bewerten oder vorschnell zu kategorisieren und in Schubladen wie „gut“ oder „schlecht“ einzuteilen. Sie lernen, wieder unvoreingenommener mit Situationen, Personen und mit sich selber umzugehen. Zudem lernen Sie, mit Ihrer Aufmerksamkeit nicht ständig zwischen Ihren Handlungen und Ihrem Denken an etwas anderes hin- und herzuspringen, sondern ganz in einer Sache aufzugehen, den aktuellen Moment bewusst zu erleben und wirklich teilzunehmen.



Sie sollten sich gut überlegen, welche Therapieform die für Sie geeignete ist, damit Sie am meisten davon profitieren können. Dazu gehört auch, sich bei einer Therapeutin bzw. einem Therapeuten wohl und aufgehoben zu fühlen. Jede Therapie steht und fällt mit einer guten Patient-Therapeut-Beziehung. Wenn Sie eine Einzeltherapie beginnen, haben Sie fünf Probesitzungen, in denen Sie entscheiden können, ob Sie sich eine Therapie mit der Person vorstellen können. Trauen Sie Ihrem Bauchgefühl!



Medikamentöse Therapie

Begleitend zu den psychotherapeutischen Maßnahmen können Medikamente verschrieben werden, um Ihnen den Alltag zu erleichtern.

Welche Medikamente bei der Behandlung der ADHS und Borderline-Persönlichkeitsstörung eingesetzt werden, ist individuell verschieden und hängt von der Ausprägung der Erkrankung ab.

Nachdem ich wusste, was mit mir los ist, habe ich mich viel über die Krankheiten informiert. In einem Buch habe ich ein tolles Zitat gelesen: „Wenn wir uns vorstellen, dass Gefühle Pferde sind, dann sitzen „normale“ Menschen auf einem Ackergaul. Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) hingegen sitzen auf einem Araberhengst – er geht leicht durch, hat ein starkes Temperament und ist nur schwer wieder zu bändigen. Daher müssen Menschen mit BPS einfach besser reiten können.“ Ich lerne jetzt reiten – mithilfe der Psychotherapie und meinen Medikamenten. Inzwischen bleibe ich schon im Sattel ...

Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist, dass alle Aspekte und Ausprägungen der Erkrankung erfasst werden.

Da die Wahl des richtigen Medikaments und seiner Dosierung gut überlegt sein will, ist eine umfassende Untersuchung durch einen Spezialisten wie einen Psychiater oder Neurologen, unbedingt notwendig. Auch im weiteren Verlauf der Behandlung sollte regelmäßig über-

prüft werden, ob die Medikamente noch die gewünschte Wirkung entfalten können, um gegebenenfalls die Dosierung anzupassen oder das Medikament zu wechseln.

Was können Sie zusätzlich tun?

Es ist wichtig zu wissen, dass Sie selber viel dafür tun können, dass es Ihnen besser geht! Die folgenden Tipps helfen Ihnen dabei, sich gelassener und ausgeglichener zu fühlen:

1 Ernähren Sie sich gesund und ausgewogen.
Um die Herausforderungen des Lebens bestehen zu können, brauchen Sie Energie! Sie haben es verdient, für sich zu sorgen!

2 Trinken Sie ausreichend Wasser am Tag (mindestens 2 Liter).
Wer wenig trinkt, kann sich schlechter konzentrieren und ist weniger leistungsfähig. Bei Borderline-Patienten steigt die Wahrscheinlichkeit zu dissoziieren (d.h. sich aus der Realität auszuklinken, diese kurzfristig abzuspalten).

3 Sorgen Sie für ausreichend Bewegung und treiben Sie regelmäßig einen Sport, der Ihnen gefällt.
Das ist wichtig für Ihre körperliche Gesundheit, hilft aber auch gegen Unruhezustände und Nervosität.
Powern Sie sich aus – das macht den Kopf frei und die Anspannungskurve sinkt!

4 Halten Sie einen regelmäßigen Tag-Nacht-Rhythmus ein (auch am Wochenende).
Regelmäßigkeit und ein Ablauf, auf den Sie sich verlassen können, schaffen Sicherheit, Ausgeglichenheit und reduzieren die Wahrscheinlichkeit für selbstabwertende Gedankenkreisläufe.

5 Schlafen Sie ausreichend.
Nur wer erholt ist, kann sich neuen Aufgaben stellen.
Geben Sie Ihrem Körper und Ihrem Geist Zeit, sich wieder aufzuladen.

6 Schaffen Sie sich eine ritualisierte Tagesstruktur.
Damit reduzieren Sie Vergesslichkeit und Organisationsprobleme.
Außerdem schulen Sie Ihr Zeitgefühl.

7

Vermeiden Sie Alkohol und Drogen.

Das kurzfristige Entlastungsgefühl kann die langfristigen negativen Konsequenzen niemals aufwiegen. Entscheiden Sie sich aktiv für einen neuen Weg!

8

Sorgen Sie für Belohnungen, tun Sie etwas nur für sich!

Nehmen Sie sich Zeit für ein Bad, eine Tasse Tee, machen Sie einen Spaziergang oder hören Sie Ihre Lieblingsmusik.

9

Vermeiden Sie soziale Über- und Unterstimulation.

Nehmen Sie sich nicht zu viel vor, aber ziehen Sie sich auch nicht vollständig von Ihren Kontakten zurück.
Pflegen Sie förderliche und wohltuende Kontakte und Beziehungen.
Machen Sie sich nicht abhängig von sozialen Netzwerken (Facebook, WhatsApp, Twitter etc.) – gönnen Sie sich regelmäßig Handy- und Interneturlaub!

10

Übernehmen Sie Verantwortung für kleine Dinge im Leben.

Dazu gehören z.B. Blumen gießen oder den Hund Gassi führen ...
Das Motto hierbei ist: „Wenn Sie der Welt etwas geben, gibt die Welt Ihnen etwas zurück.“

„Inzwischen habe ich Tricks auf Lager, die mir im Alltag super helfen, zum Beispiel das Peperoni-Glas! Die scharfen Dinger ersticken die Wut rechtzeitig, bevor ich richtig aggressiv werde. Und wenn ich mich wieder in die Realität ‚beamen‘ will, schnipse ich mit einem Gummiband gegen mein Handgelenk.“



Tipps in der Krise



Wenn Sie unter massivem emotionalem oder Beziehungstress stehen, sollten Sie sich zuerst an eine psychiatrische Institutsambulanz oder den Sozialpsychiatrischen Dienst eines Gesundheitsamtes wenden. Wenn Sie in psychiatrischer Therapie bei einem niedergelassenen Psychiater sind, versuchen Sie, diesen in der Praxis aufzusuchen.



Wenn Sie für Krisen gewappnet sein wollen, notieren Sie sich die wichtigsten Telefonnummern von unterstützenden Personen auf eine Karte, die Sie sichtbar in Ihrer Wohnung anheften oder bereitlegen können.



Machen Sie sich einen Notfallplan mit einer Reihenfolge hilfreicher Aktivitäten.

Notfallplan

- ➔ 1. Zehn Kniebeugen
- ➔ 2. Chilischote kauen
- ➔ 3. Atem beim Gehen beobachten
- ➔ 4. Eine Runde ums Haus gehen
- ➔ 5. Freundin anrufen

Notfallliste für Ersthelfer, Ärzte und Krankenhaus

Auf der Notfallliste, die Sie immer bei sich tragen sollten, sollten neben Ihrem Namen und Ihrer Adresse folgende Informationen stehen:

- ➔ Namen, Adressen und Telefonnummern von Personen, die im Notfall kontaktiert werden sollen
- ➔ Name, Anschrift und Telefonnummer des behandelnden Arztes
- ➔ die Diagnose(n)
- ➔ die verordneten Medikamente (inklusive Dosierung)
- ➔ Medikamente, die man nicht bekommen sollte
- ➔ die Information, dass eventuell vorhandene alte oder neue Verletzungen von der Borderline-Störung kommen könnten
- ➔ Dinge/Maßnahmen, die Ihnen gut helfen

Weiterführende Informationen

Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten

Martin Bohus & Martina Wolf

Ratgeber Borderline-Störung: Informationen für Betroffene und Angehörige

Martin Bohus & Markus Reicherzer

Ich hasse dich – verlass mich nicht: Die schwarzweiße Welt der Borderline-Persönlichkeit

Jerold J. Kreisman, Hal Straus

Borderline – die andere Art zu fühlen: Beziehungen verstehen und leben

Alice Sendera, Martina Sendera

Andere Wege gehen: Lebensmuster verstehen und verändern – ein schematherapeutisches Selbsthilfebuch. Mit Online-Materialien.

Gitta Jacob, Hannie van Genderen, Laura Seebauer

Lass mich, doch verlass mich nicht: ADHS und Partnerschaft

Cordula Neuhaus

ADHS bei Frauen – den Gefühlen ausgeliefert

Doris Ryffel-Rawak

Chaosqueen und Traamtänzer

Ein Ratgeber für Erwachsene mit ADHS

Gil Borms, Steven Stes, Ria Van Den Heuvel

Zwanghaft zerstreut oder Die Unfähigkeit, aufmerksam zu sein

Edward M. Hallowell, John Ratey

Wir fühlen uns anders! Wie betroffene Erwachsene mit ADS/ADHS, sich selbst und ihre Partnerschaft erleben

Doris Ryffel-Rawak

www.adhs-infoportal.de

www.adhs-deutschland.de

www.zentrales-adhs-netz.de

Autorenteam



Diplom-Psychologin Tanja Hölter

Jahrgang 1978, Studiengang Psychologie und Deutsch in Duisburg, Studium der Psychologie in Gießen und Bochum, Diplom 2006. Seit 2006 als Diplom-Psychologin in der LWL Klinik Bochum in unterschiedlichen Fachbereichen tätig (aktuell in der ADHS-Ambulanz). Seit 2007 Diagnostik und gruppentherapeutische Behandlung von Erwachsenen mit ADHS in der Spezialambulanz der LWL Klinik Bochum.

Bis 2011 Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin am Institut für Psychologische Psychotherapie Bochum (Klärungsorientierte Therapie und Verhaltenstherapie), in dieser Zeit selbstständige psychotherapeutische Tätigkeit. 2013 Gründung der Psychotherapiepraxis am Crengeldanz mit Dipl.-Psych. Kristina Sitte in Witten.

Weitere Aktivitäten, z.B. Workshop „ADHS & Depressionen“ im Rahmen der Fortbildungsreihe „ADHS: (K)eine Frage des Alters“ in Köln, sowie als Autorin und Darstellerin in einem Lehrvideo zum Thema „Integrierte Diagnose von ADHS im Erwachsenenalter (IDA)“.

Herausgeber:

MEDICE Pharma GmbH & Co. KG, Iserlohn

www.medice.de

www.adhs-infoportal.de

Gestaltung: WEFRA Classic GmbH



Dr. med. Marc-Andreas Edel

Jahrgang 1963, Medizinstudium und Facharztweiterbildungen Neurologie und Psychiatrie in Marburg, Bad Zwesten und Haina (Hessen), berufsbegleitend Psychotherapie-Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik der Marburger Universität; später auch Erwachsenen-Psychotherapeut.

Von 2000 bis 2003 als Facharzt, von 2003 bis 2013 als Oberarzt an der LWL-Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Präventivmedizin Bochum tätig. Dort Leiter des Tracks „Persönlichkeitsstörungen und ADHS“ mit einer Tagesklinik, einer Station für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und der ADHS- (seit 2001) und Borderline-Ambulanz (seit Mai 2011). Seit Januar 2014 Chefarzt der Fliedner Klinik Gevelsberg, Ambulanz und Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Dort ADHS-Sprechstunde seit Mai 2014.

Begleitende Forschung: Neurobiologie, Bindung und Psychotherapie bei adulter ADHS und Borderline-Persönlichkeitsstörung.



GEMEINSAM
ADHS
BEGEGNEN
MEDICE – EINE GUTE WAHL

Ein Service von: