

Patienteninformation

AUTISMUS & ADHS

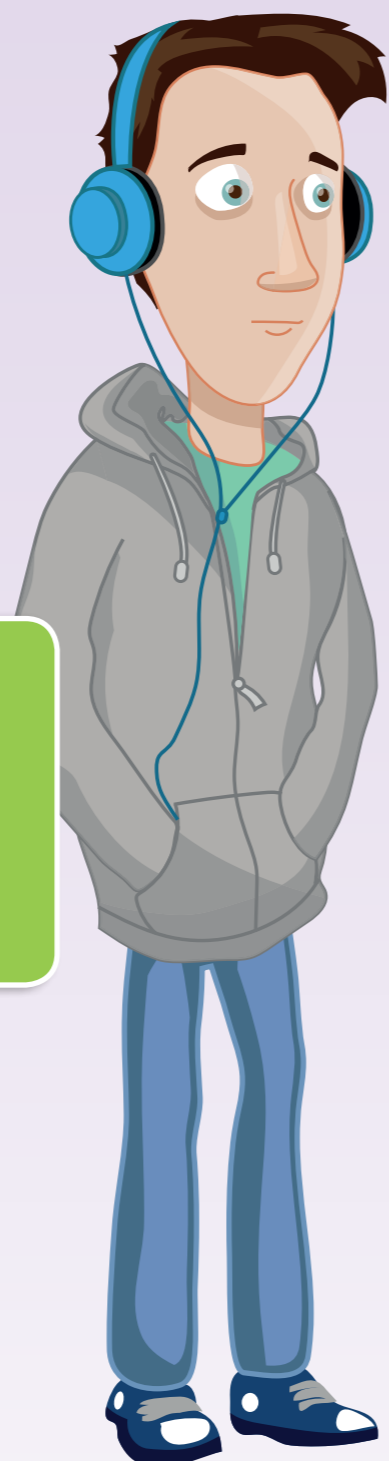


Dr. med. Miriam Bachmann
Prof. Dr. med. Ludger Tebartz van Elst



GEMEINSAM
ADHS
BEGEGNEN
MEDICE – EINE GUTE WAHL

AUTISMUS & ADHS



„Hallo, ich bin Jonas, 23 Jahre alt und werde Sie durch diese Infobroschüre führen. Neben meiner ADHS wurde bei mir auch Autismus diagnostiziert.“

Liebe Patientin, lieber Patient,

zusätzlich zu einer bestehenden Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wurde bei Ihnen auch Autismus (Autismus-Spektrum-Störung oder ASS) festgestellt. Wahrscheinlich in dieser Reihenfolge. Vielleicht haben Sie eine Erleichterung verspürt, da es nun eine Erklärung für manche Schwierigkeiten gibt. Vielleicht sind Sie aber auch sehr verunsichert und betroffen über die Diagnosen. Diese Broschüre soll Ihnen einige Informationen zum Thema Autismus und ADHS vermitteln.

Da Menschen mit Autismus in der Regel Einschränkungen über die gesamte Lebensspanne haben, die Beschwerden sich in Abhängigkeit vom Alter jedoch sehr unterschiedlich bemerkbar machen können, haben wir uns dazu entschlossen, das Thema aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht sowie aus erwachsenenpsychiatrischer Sicht zu beleuchten. Deswegen ist die Broschüre nicht nur für Sie als Patient, sondern auch für Eltern, Angehörige, Pädagogen oder Arbeitgeber hilfreich.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und Informieren!

Inhaltsverzeichnis

Autismus-Spektrum-Störung (ASS)	04
Typische Merkmale im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter	06
Wie häufig ist Autismus?	08
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	09
Autismus und ADHS	10
Therapiemöglichkeiten	11
Wir haben nicht nur Beeinträchtigungen, sondern auch tolle Stärken!	12
Fallbeispiel	13
Was Sie Gutes für sich tun können	14
Das Autorenteam	16

Autismus-Spektrum-Störung (ASS)

Einzelne autistische Symptome gibt es als Persönlichkeitsmerkmal bei vielen gesunden, erfolgreichen Menschen – ohne dass sie einen Autismus haben. Wenn jedoch viele dieser Merkmale vorliegen und deutlich ausgeprägt sind, liegt eine Autismus-Spektrum-Störung vor. Das Wort „Spektrum“ verdeutlicht, wie unterschiedlich der Schweregrad sein kann: Betroffene können nur gering beeinträchtigt oder aber durchgängig auf Betreuung angewiesen sein. Diese verschiedenen Grade hängen unter anderem damit zusammen, dass sehr viele Menschen mit Autismus zusätzlich andere (sogenannte komorbide) Störungen haben.



Es gibt kein Symptom, das vorliegen muss, um eine ASS diagnostizieren zu können. Stellen Sie sich ein Puzzle aus tausend Teilen vor. Jedes Puzzlestück stellt ein Symptom der ASS dar. Wenn ein Mensch alle tausend Merkmale aufweist, kann auch ein Laie die Diagnose stellen. Wenn hingegen nur 200 Puzzlestücke vorhanden sind, wird es schwieriger. Dann hängt die Wahrscheinlichkeit, eine Idee von dem Bild zu bekommen, davon ab, wie die Puzzlestücke verteilt sind. Im Laufe des Lebens verändern sich zudem sowohl die Lage der Puzzlestücke als auch deren Anzahl.

„In Menschengruppen fühle ich mich unwohl. Dort ist es laut, hektisch und ich weiß nicht genau, wie ich mich verhalten soll. Lieber bleibe ich für mich alleine und tauche ab in die Welt der Comics. Da bin ich sicher.“



Die Symptome und Beeinträchtigungen sind jedoch, unabhängig vom Ausprägungsgrad, ähnlich und betreffen drei große Bereiche:

1 Soziale Interaktion

Vor allem der Umgang mit Gleichaltrigen gestaltet sich häufig schwierig. Oft gibt es ein starkes Rückzugsbedürfnis, gepaart mit einem nur geringen Wunsch nach Geselligkeit. Smalltalk wird vermieden, Körperkontakt als unangenehm empfunden, soziale Signale werden häufig falsch interpretiert. Nicht selten liegt eine Detailorientierung vor, das große Ganze ist weniger interessant. Zudem besteht häufig ein starkes Gerechtigkeitsempfinden.

2 Kommunikation

Die Auffälligkeiten betreffen sowohl die nonverbale Kommunikation (starrer Gesichtsausdruck, wenig Gestik, verstohlener oder kein Blickkontakt) als auch die Sprache. Betroffene sprechen häufig auf eine gestelzte, gut artikulierte Weise mit einer flachen Sprachmelodie. Auch der Sprechrhythmus kann auffällig sein. Telefonieren wird häufig vermieden, Gesagtes gerne wörtlich genommen – z. B. „Kreislaufproblem“ als „Problem, im Kreis zu laufen“.

3 Verhaltensauffälligkeiten

Diese sind v. a. im Kindesalter deutlich ausgeprägt. Durchgängig besteht ein großes Bedürfnis nach Ritualen und geregelten Tagesabläufen. Veränderungen sind nicht willkommen und werden oft auch nicht akzeptiert. Eine Zahlenaffinität kann vorliegen, das Denken ist eher schwarz-weiß orientiert und sehr konkretistisch. Auffälligkeiten im Essverhalten und eine niedrige Frustrationstoleranz finden sich häufig. Nicht selten liegt zudem eine motorische Ungeschicklichkeit vor. Sensorische Beeinträchtigungen und starke Reaktionen auf Überreizung bestehen auch im Erwachsenenalter.

Typische Merkmale im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter



Säuglings- und Kindergartenalter

- Regulationsstörungen beim Säugling
 - Exzessives Schreien
 - Schlafstörungen
 - Fütterstörungen
- Autoaggressives Verhalten
- Kein Bedürfnis nach Körperkontakt
- Wutanfälle ohne erkennbaren Auslöser
- Vermeiden von Blickkontakt
- Motorische Stereotypien
- Hat keine Freunde, spielt lieber alleine
- Baut nur auf, kein Rollenspiel
- Reiht Spielzeug auf, mag sich drehende Gegenstände
- Kinderuntypische Sonderinteressen (Tod, Geographie, Listen)
- Veränderungsunflexibel
- Niedrige Frustrationstoleranz
- Versteht soziale Situationen nicht
- Kann sich schlecht in andere hineinversetzen
- Sensorische Empfindlichkeiten
- Motorische Ungeschicklichkeit
- Gestelzte, „altkluge“ Ausdrucksweise
- Wirkt gleichgültig anderen gegenüber
- Ich-bezogen
- Wortneuschöpfungen
- Tröstet nicht



Die Kinder benötigen häufig physio-, ergo- oder logotherapeutische Therapien, ihre Eltern beratende Unterstützung.



Schulalter

- Versteht Aufgabenstellungen in der Schule nicht
- Mag keine öffentlichen Verkehrsmittel
- Trösten und Anteilnahme sind erlernt
- Telefoniert nicht gerne
- Einzelgänger, häufig schlecht integriert
- Sehr erschöpft nach der Schule
- Kein Bedürfnis nach Freunden oder Unsicherheit darüber, wie man Freunde gewinnt
- Mag keinen Small Talk
- Schwarz-weiß-Denken
- Hoher moralischer Anspruch, gerechtigkeitsliebend
- Ausgeprägt selbstbestimmt
- Gefühl des „Anderseins“
- Blickkontakt erlernt
- Wenig empathisch
- Veränderungsunflexibel
- Schwarzer Humor
- Großes Interesse an Medien
- Auffälliges Essverhalten
- Sonderinteressen



Da es oft zu Missverständnissen und daher Konflikten kommt, sind Probleme in der Familie oder in der Schule „vorprogrammiert“.



Erwachsenenalter (stark abhängig vom Ausprägungsgrad)

- Bei ausgeprägter Sachkompetenz wirkt häufig arrogant
- Fehlende Pragmatik, Schwarz-weiß-Denken
- Trotz hoher Intelligenz Schwierigkeiten, im Studium zurechtzukommen, und Angst vor mündlichen Prüfungen
- Schwierigkeiten, Beziehungen anzubahnen
- Hoher moralischer Anspruch, gerechtigkeitsliebend
- Geringes gesellschaftliches Interesse
- Mag keinen Small Talk, Cliques, Gruppenkommunikation
- Stereotypes Bekleidungsverhalten
- Veränderungsunflexibel, jedoch mit einer höheren Toleranz als früher
- Rigider Tagesablauf
- Analytisch denkend
- Rückzugs- und Ruhebedürfnis
- Sehr direkt



Die daraus resultierenden Missverständnisse und Konflikte können Ängste, Tics oder Depressionen nach sich ziehen.

Wie häufig ist Autismus?

„Autismus wurde in den 1940er Jahren entdeckt. Bis in die 90er Jahre dachte man, dass ca. 3 von 10.000 Menschen betroffen sind. Inzwischen weiß man, dass ca. 150 von 10.000 Menschen eine Autismus-Spektrum-Störung aufweisen.“



Autismus ist kein Erziehungsfehler. Er wird sozusagen in die Wiege gelegt, da der genetische Einfluss sehr stark ist. Doch auch viele andere Faktoren, die noch nicht entschlüsselt sind, wirken sich auf die Störung aus. Autismus kann sowohl eine echte Krankheit sein, vergleichbar mit z. B. Diabetes, als auch eine mehr oder weniger stark ausgeprägte Eigenschaft, wie beispielsweise die Körpergröße. In der Regel sind Jungen zwei- bis dreimal so häufig betroffen wie Mädchen.

Für Autisten ist es ein großer Segen, dass die Erkrankung stärker in das Bewusstsein der Gesellschaft gerückt ist. Gleichwohl sollte die Diagnose nur nach einer sehr gründlichen Untersuchung gestellt werden, die in der Regel viele Stunden in Anspruch nimmt. Autismus ist also mit Sicherheit keine „Blickdiagnose“.

Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Konzentrationsstörungen, erhöhte Ablenkbarkeit, unstrukturiertes Arbeitsverhalten bilden ein Hauptsymptombereich der ADHS. Auch hier handelt es sich nicht um einen Erziehungsfehler, sondern um eine primär

genetisch bedingte Erkrankung. Gleichwohl prägen sowohl die Struktur der Familie als auch der Umgang miteinander entscheidend den Schweregrad.

Typische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter

- Probleme mit der Konzentration
 - Starke Ablenkbarkeit durch äußere Reize
 - Starke Ablenkbarkeit durch eigene Gedanken
- Starke Erschöpfung nach der Schule
- Motivationsprobleme
- Niedrige Frustrationstoleranz
- Motorische Unruhe („Zappelphilipp“)
- Gesteigerte Impulsivität
 - Störung des Unterrichts durch Zwischenrufe
 - Ungeduld
- Respektloses Verhalten Autoritätspersonen gegenüber
- Tic-Störungen
 - Blinzeln
 - Räuspern
 - Gähnende Mundbewegung
- Verhaltensauffälligkeiten
- Emotionale Regulationsschwierigkeiten (himmelhoch jauchzend – zu Tode betrübt)
- Häufig zusätzlich motorische Ungeschicklichkeit, Legasthenie

Typische Auffälligkeiten im Erwachsenenalter

- Schwierigkeiten mit der Arbeitsorganisation
- Lautes, polterndes Auftreten
- Schlechtes Selbstmanagement
 - Überarbeitet sich bei Begeisterung und bricht danach erschöpft zusammen
 - Probleme, Termine einzuhalten oder Rechnungen pünktlich zu bezahlen
- Chaotische Haushaltsführung
- Häufiger Wechsel des Arbeitsplatzes
- Hyperaktivität, starke Unausgeglichenheit ohne Sport
- Nichts wird zu Ende gebracht
- Beziehungsprobleme und häufiger Partnerwechsel
- Sexuelle Schwierigkeiten
- Finanzielle Probleme

Autismus und ADHS

Die Kernsymptome der ADHS – Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität – sind gleichzeitig die häufigsten Begleiterscheinungen einer ASS. Je nach Studie leiden bis zu 80 % der Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung auch an einer ADHS. Andersherum ist es ähnlich: Bis zu 50 % der Kinder mit einer ADHS haben auch eine ASS. Diese Tatsache lässt vermuten, dass zwischen beiden Erkrankungen ein genetischer Zusammenhang besteht. Vieles ist wissenschaftlich jedoch noch nicht endgültig geklärt.

Sowohl ADHS- als auch ASS-Betroffene haben Probleme damit, Dinge zu strukturieren, organisiert zu sein, das große Ganze im Blick zu haben und Prioritäten zu setzen. Die Voraussetzungen für diese exekutiven Funktionen sind anatomisch im Frontalhirn (hinter der Stirn) lokalisiert. Wenn es sich „nur“ um eine ADHS handelt, verbessern sich die Schwierigkeiten häufig im jungen Erwachsenenalter, denn diese Gehirnregion reift bis zum 24. Lebensjahr. Bei Menschen mit einer ASS bleiben die Probleme eher bestehen.



„Ich habe schon wieder vergessen, dass ich einen Praktikumsbericht fertig schreiben sollte. Irgendwo muss der doch liegen. Aber wenn ich mir den Schreibtisch so anschau, finde ich ihn sowieso nicht. Jetzt ist es eh zu spät. Was soll ich nur tun?“



Therapiemöglichkeiten

Es gibt vielfältige Hilfen für Menschen mit ADHS und/oder ASS – unabhängig vom Alter. Die Grundlage bildet in jedem Fall eine professionelle Diagnostik.

Im Kindes- und Jugendalter sind eine kontinuierliche multiprofessionelle Therapie sowie pädagogische begleitende Maßnahmen wichtig (Lerntherapie, Nachteilsausgleich, Schulbegleitung). Um diese umfangreichen Maßnahmen zu koordinieren, ist es hilfreich, wenn der zuständige Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Case Manager wird. Ziel ist, dass die oft sehr begabten Menschen ihre Potenziale nutzen können, was auch für die spätere berufliche Laufbahn richtungsweisend ist.

Im Erwachsenenalter ist es wichtig, Nischen für die berufliche Integration zu finden. Viele Betroffene entwickeln im Laufe der Zeit Strategien, um ihre Probleme zu kompensieren. Manche brauchen jedoch auch im Erwachsenenalter noch psychotherapeutische und medikamentöse Unterstützung. Eine medikamentöse Begleitung kann unabhängig vom Alter sehr wichtig sein.



Weiterführende Informationen

www.adhs-deutschland.de

www.adhs-infoportal.de

www.autismus.de

www.aspies.de

www.autworker.de



Diese Broschüre wurde nach bestem Wissen und Gewissen unter Benutzung aktueller seriöser Quellen verfasst. Sie erhebt keine Gewähr auf Vollständigkeit. Jede Haftung ist ausgeschlossen.

Bitte beachten Sie, dass die Broschüre lediglich der Information dient, nicht der Behandlung. Konkrete Hilfe bietet Ihnen Ihr behandelnder Facharzt.

Wir haben nicht nur Beeinträchtigungen,
sondern auch tolle Stärken!



Stärken bei ADHS

- Phantasie
- Sehr viel Energie
- Kreativität
- Mut für neue Projekte
- Unerschrockenheit
- Unorthodoxe Lösungswege
- Verbindlichkeit
- Gerechtigkeitssinn
- Durchsetzungsvermögen
- Hohe Leistungsfähigkeit



Stärken bei ASS

- Authentizität
- Gerechtigkeitssinn
- Ehrlichkeit
- Systematisches Denken und Handeln
- Lösungsorientiertheit
- Gutes Gedächtnis und ein Gespür für Details
- Unkonventionelle Problemlösestrategien
- Zuverlässigkeit
- Verbindlichkeit, Integrität
- Trockener, brillanter Humor

Und nun stellen Sie sich vor, Sie dürfen Stärken aus beiden Listen
die Ihnen nennen – was für eine Kombination!

Fallbeispiel

Anton kommt im Alter von zwölf Jahren zusammen mit seinen Eltern in die Praxis. Er ist ein kluger Junge, bleibt in der Schule jedoch weit hinter seinen Möglichkeiten zurück und verweigert fast jegliche mündliche Mitarbeit. Anton ist sozial schlecht integriert, unsportlich und interessiert sich nur für Naturwissenschaften. Dort weist er ein großes Fachwissen auf. Die Eltern sind besorgt, weil er keine Freunde hat, sich wenig in andere einfühlen kann und häufig verträumt und „abwesend“ wirkt. Nach einer umfangreichen Diagnostik werden neben einer sehr guten Begabung eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS), umgangssprachlich das Träumerchensyndrom, und ein Asperger Syndrom (eine Form von Autismus) festgestellt.

Anton erhält zwei Jahre lang wöchentlich eine einzels psychotherapeutische Behandlung. Hier lernt er, soziale Signale – wie z. B. Mimik und Gestik anderer – besser zu verstehen, sich neuen Herausforderungen zu stellen und von seinen Gedanken weniger ablenken zu lassen. Die Eltern beginnen in begleitenden Gesprächen zu akzeptieren, dass er auch ohne Freunde glücklich ist. Eine Medikation mit Methylphenidat über den Zeitraum vom 13. bis zum 16. Lebensjahr hilft ihm, im Unterricht konzentrierter zu sein, hat aber erwartungsgemäß wenig Einfluss auf seine mündliche Mitarbeit. Mit 16 Jahren hat Anton so viele Strategien zum konzentrierten Arbeiten erlernt, dass er keine Medikation mehr benötigt. Seine Noten sind sehr gut, auch dank dem Nachteilsausgleich: Die mündliche Mitarbeit wird kaum bewertet, stattdessen schreibt er Aufsätze.

Eine Krise stellt die Zeit des mündlichen Abiturs dar. Doch die Schulleitung reagiert sehr kreativ und umsichtig. Anton darf die Situation vor Lehrern mehrfach üben, sodass den Anwesenden sein umfangreiches Wissen bereits vor der Prüfung bekannt ist. Mit intensiver psychotherapeutischer Unterstützung gelingt ihm schließlich ein sehr guter Schulabschluss.

Eine durchgängige kinder- und jugendpsychiatrische Begleitung bis zum 21. Lebensjahr hilft ihm, die ersten Semester seines naturwissenschaftlichen Studiums und die damit verbundenen Veränderungen gut zu bewältigen. Er bleibt ein Einzelgänger, findet aber rasch zwei ähnlich veranlagte Kommilitonen, mit denen er eine Arbeitsgruppe bildet. Dennoch bleibt es für Anton wichtig, sich vor Reizüberflutung zu schützen und genug Pausen einzuplanen.

Was Sie Gutes für sich tun können

Nicht immer lösen sich im Erwachsenenalter alle Schwierigkeiten auf und nicht immer haben Sie ihre Stärken konstant im Blick.



Was können Sie also Gutes für sich tun?

2

Frühstück

Regelmäßige Mahlzeiten und vor allem ein Frühstück sind wichtig. Planen Sie danach zehn Minuten ein, um einen Blick auf den Terminkalender zu werfen und die Aktivitäten des Tages in Ihr Bewusstsein aufzunehmen.

4

Zeit planen

Arbeiten Sie mit einem Kalender. Sie müssen Ihre Wochen- und Monatstermine im Blick haben. Manchmal gelingt das mit einem Papierkalender besser. Planen Sie kleinere Arbeitsphasen und vergessen Sie die Pausen zwischendurch nicht.

1

Geregelte Tagesstruktur und genügend Ruhe

Menschen mit ADHS oder Autismus überarbeiten sich oft, v. a. wenn sie von der Tätigkeit begeistert sind. Das führt nicht selten zu Überforderung und Burn-out. Sorgen Sie dafür, dass Sie ausreichend schlafen, in einem vernünftigen Tagesrhythmus leben und sich gesund ernähren. Achten Sie darüber hinaus auf regelmäßige akustische Ruhephasen und genießen Sie die Stille.

3

Trauen Sie sich, nein zu sagen

Im (Arbeits-)Alltag ist es oft nicht leicht, sich abzugrenzen. Scheuen Sie sich nicht, nein zu sagen. „Danke für Ihre Anfrage. Ich komme gerne später darauf zurück. Aktuell muss ich mich noch um etwas anderes kümmern“, wäre ein Beispiel.

5

Medienfreie Zeit

Schalten Sie Ihr Handy während der Arbeit auf stumm und lassen Sie es in Ihrer Tasche. Checken Sie nur zweimal täglich private Mails. Nutzen Sie einen herkömmlichen Wecker und laden Sie Ihr Handy nachts außerhalb des Schlafzimmers.

6

Sport und Pausen

Machen Sie mehrmals pro Woche Sport. Schon 30 Minuten pro Einheit sind ausreichend. Bewegung ist oft der Schlüssel für eine fundamentale Verbesserung Ihrer Befindlichkeit.

8

Outen – ja oder nein?

Gerade bei Autismus kommt es oft zu Missverständnissen. Kollegen, die die undiplomatische, direkte Art und den Rückzug autistischer Menschen nicht verstehen, halten Sie für überheblich und arrogant. Das führt oft zu Mobbing und Ausgrenzung. Nach dem Outen sind dieselben Menschen meist freundlich und verständnisvoll. Denn nun können sie Ihr Verhalten besser einordnen.

10

Was ist mit den Kindern?

Wenn Sie Kinder haben, die möglicherweise wegen der genetischen Komponente auch betroffen sind, so haben Sie eine tolle Chance! Sie wissen, wie Ihre Kinder „ticken“! Seien Sie ihr Wegbegleiter. Scheuen Sie sich nicht, dosiert von Ihren eigenen Erfahrungen und Schwierigkeiten zu berichten, und unterstützen Sie Ihr Kind. Fachleute sind die Experten für das Thema, Sie sind der Experte für Ihr Kind.

7

Die berufliche Nische

Alle Menschen brauchen Nischen, in denen ihre Stärken gedeihen und die Schwächen nicht zu sehr zum Tragen kommen. Menschen mit Autismus und ADHS sind extremer als andere, sie fügen sich nicht so leicht in Strukturen ein. Nehmen Sie sich genügend Zeit, Ihre berufliche Nische zu finden – und verlassen Sie diese nicht wieder leichtfertig.

9

Seien Sie freundlich zu sich!

Mit einer ADHS und ASS ist es schwieriger, sich im Leben zurechtzufinden. Seien Sie geduldig und umsichtig mit sich und belohnen Sie sich immer mal selber. Bleiben Sie dennoch am Ball, um die Probleme Stück für Stück kleiner werden zu lassen.

11

Professionelle Hilfe

Holen Sie sich Unterstützung bei Ärzten und Therapeuten. Auch für Ihre Familie ist Ihre ADHS und Ihre ASS eine Herausforderung. Selbsthilfegruppen können viele wertvolle Hinweise geben.

Sehen Sie hierzu auch Seite 11.

Autorenteam



Dr. med. Miriam Bachmann

Nach dem Studium der Humanmedizin in München und Lübeck war Dr. med. Miriam Bachmann 1995 zunächst in der Kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik der Medizinischen Universität zu Lübeck (Arbeitsschwerpunkte ADHS und Depression) tätig, später in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf. Dort war sie ab 2002 als stellvertretende Leiterin des Forensisch-Psychiatrischen Gutachtendienstes tätig. 2003 war Dr. Bachmann am Aufbau des Hochbegabten-Zentrums des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf beteiligt und übernahm die ärztliche Leitung. Ein weiterbildendes Studium im Fach Organisationsentwicklung und Projektmanagement im Gesundheitswesen absolvierte sie 2003 – 2004.

Seit 2005 ist Frau Dr. Bachmann in eigener Praxis in Hamburg mit einem multiprofessionellen Team (Schwerpunkte: ADHS, ASS und Hochbegabung) als Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie niedergelassen. Sie ist Mitglied verschiedener Fachgesellschaften, u. a. der Wissenschaftlichen Gesellschaft Autismus-Spektrum e. V. und im ärztlichen Beirat des UNI-MED Verlages, zudem Gründungsmitglied des Netzwerks Begabtenförderung Hamburg e. V. Lehraufträge an der Universitätsklinik Hamburg Eppendorf und an den Universitäten Hamburg und Hannover runden ihr Portfolio ab.

Herausgeber:
MEDICE Pharma GmbH & Co. KG, Iserlohn
MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, Iserlohn
www.medice.de
www.adhs-infoportal.de
Gestaltung: WEFRA Classic GmbH
Ein Service von



**Prof. Dr. med.
Ludger Tebartz van Elst**

Studium der Philosophie und Medizin an den Universitäten Freiburg im Breisgau, Manchester/UK, New York University/USA, Zürich/Schweiz. Weiterbildung in den Fächern Neurologie und Psychiatrie an der Universität Freiburg, Abteilung für Neurologie sowie Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, und am Institute of Neurology, UCL London, Dept. of Neuropsychiatry mit dem Abschluss als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Spezielle klinische Interessen: Neurobiologie und Psychotherapie von ASS, ADHS, Tics und schizophreniformen Störungen, bildgebende Forschung, visuelle Forschung und Philosophie, insbesondere Neurobiologie und Philosophie der Freiheit. Seit 2004 intensive Beschäftigung mit dem Thema ASS zusammen mit der Freiburger Autismus-Studiengruppe. Federführend beteiligt am Aufbau des Universitären Zentrums Autismus-Spektrum in Freiburg (Kooperation mit der Freiburger Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie). Entwicklung eines ambulanten und stationären Psychotherapiekonzepts für Menschen mit Autismus. Über 135 Fachartikel und fünf Buchpublikationen, davon vier zum Themenbereich ASS.

Arztstempel