

Neurodiversität
Neurodiversität und
ADHS verstehen

Verein Alumni Psychologie Universität Hamburg
Kolloquium mit Peer Gradenwitz | 26. März 2026



**Diplom-Psychologe
Diplom-Pädagoge
Neurowissenschaftler
Coach und Therapeut**

**Praxis für Psychotherapie und Neurofeedback in
Hamburg und in London
Spezialisierung u.a. auf ADHS und generell
Neurodivergenz**

Erfahrung seit nunmehr fast 25 Jahren



**Entwickler von Online-Kurse (ADHS, Neurodiversität für
Eltern, Fachleute und zukünftige „ADHS- bzw.
Familiencoachs“)**

**Als Fachbuchautor mehrerer Bücher über ADHS und
Neurodiversität**

**Lebt seit 2023 in Kambodscha und pendelt monatlich
nach Hamburg**

Unser heutiger Weg – 120 Minuten



- 1 – Ankommen & Erwartungen (10 min)
 - 2 – Grundlagen ADHS/Neurodivergenz (20 min)
 - 3 – Geschlecht, Verlauf & Komorbidität (15 min)
 - 4 – Medikation & Alternativen (10 min)
 - 5 – Erkennen ohne Diagnose (10 min)
 - 6 – Schulisches & berufliches Umfeld (10 min)
 - 7 – Professionelle Haltung & Distanz (15 min)
 - 8 – Kommunikation & Fallarbeit (15 min)
 - 9 – Fragen & Abschluss (15 min)
- 
- 

Ankommen & Erwartungen



Erwartungskarten



Pinnwand

Kurze Vorstellungsrunde: Name, Einrichtung, Rolle

GRUNDLAGEN ADHS & NEURODIVERGENZ

Definition · Symptome · Diagnose · Prävalenz · Neurowissenschaft

Definition



Symptome



Diagnose

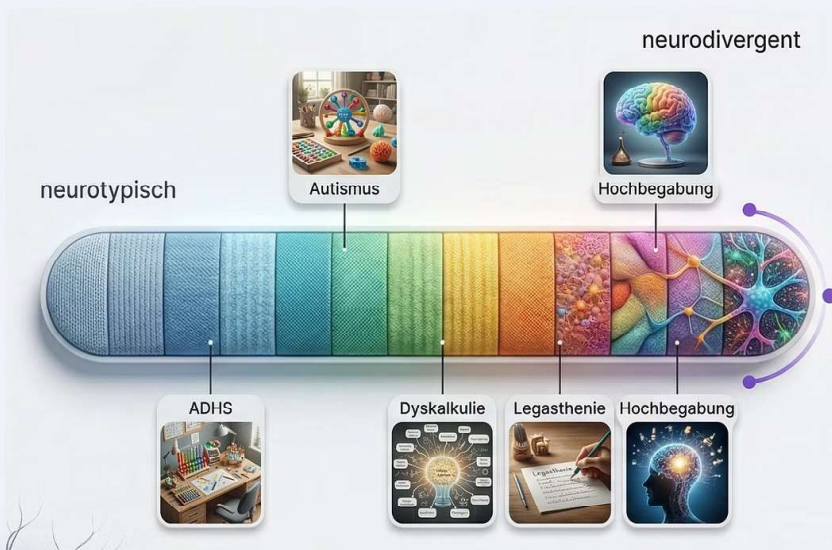


Prävalenz

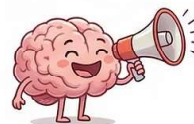


(Yes, this part has numbers)

Was bedeutet Neurodivergenz?



Neurodivergenz beschreibt Gehirne, die in Wahrnehmung, Verarbeitung und Verhalten von der statistischen Norm abweichen – ohne dass dies zwingend eine Erkrankung darstellt.



**“Differenz,
nicht Defizit.”**

ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung



Aufmerksamkeitsregulation: Fokus, Ablenkbarkeit, Hyperfokus



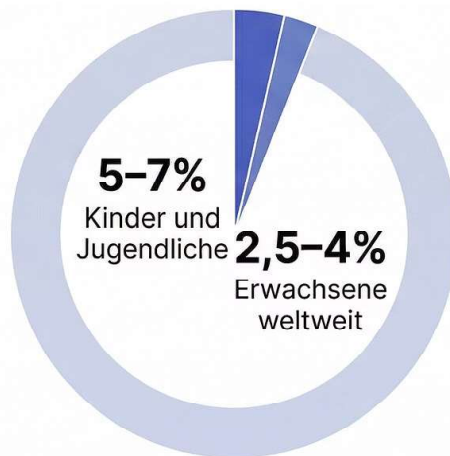
Hyperaktivität & Impulsivität: innere Unruhe, Handeln vor Denken



Zeitwahrnehmung: Zeitblindheit, Prokrastination, Deadlines

Drei Subtypen: vorwiegend unaufmerksam / hyperaktiv-impulsiv / kombiniert

Wie häufig ist ADHS?



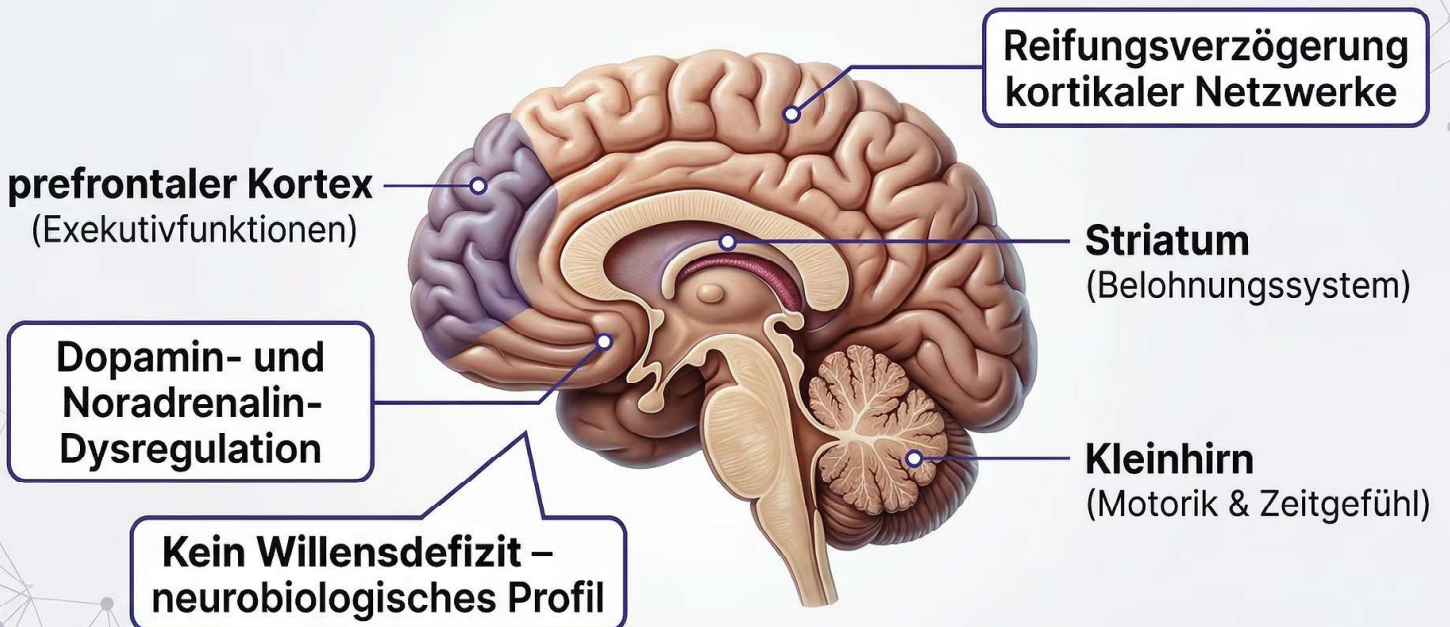
Ca. **800.000 Kinder**
mit ADHS-Diagnose in
Deutschland

Weltweit:
ca. 366 Mio.
Erwachsene betroffen



Häufigste
neuropsychiatrische
Störung im Kindes- und
Jugendalter

Was passiert im Gehirn bei ADHS?



Wie fühlt sich ADHS an?



“Ich weiß, was ich tun soll – ich kann nur nicht anfangen.”



“Mein Kopf hört nie auf. Nicht einmal nachts.”



“Wenn mich etwas interessiert, bin ich völlig versunken. Alles andere existiert nicht.”

Innenperspektive – authentische Stimmen Betroffener

Diagnose: Wann liegt ADHS vor?

Kriterien nach DSM-5 / ICD-11

- Mindestens 6 Symptome (Kinder), 5 (Erwachsene)
- Dauer: > 6 Monate
- Beginn vor dem 12. Lebensjahr
- Auftreten in mind. 2 Lebensbereichen
- Deutliche Beeinträchtigung

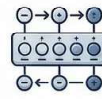
Diagnostische Verfahren



Interview



Fragebögen



Beurteilungsskalen



Neuropsychologische Tests

Diagnose ist Aufgabe von Fachleuten –
keine Selbstdiagnose aus dem Internet.



Hyperfokus – die vergessene Stärke

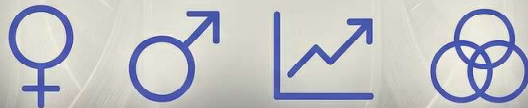
Intensive, kaum unterbrechbare Konzentration auf interessante Aufgaben

Nicht Widerspruch zur Diagnose – sondern typisches Merkmal dopaminernerger Dysregulation

Ressource erkennen und gezielt einsetzen

Geschlecht, Verlauf & Komorbiditäten

Mädchen und Frauen · Jungen und Männer · Jugend
bis Erwachsenenalter · Begleitstörungen



ADHS bei Mädchen und Frauen vs. Jungen und Männern



Mädchen & Frauen

- Häufiger unaufmerksamer Subtyp
- Internalisierung statt Externalisierung
- Kompensationsstrategien verdecken Symptome
- Spätere Diagnose
- Höheres Risiko für Depression & Angststörungen



Jungen & Männer

- Häufiger hyperaktiv-impulsiver Subtyp
- Externale Auffälligkeiten sichtbarer
- Frühzeitigere Überweisung
- Höheres Risiko für Substanzprobleme

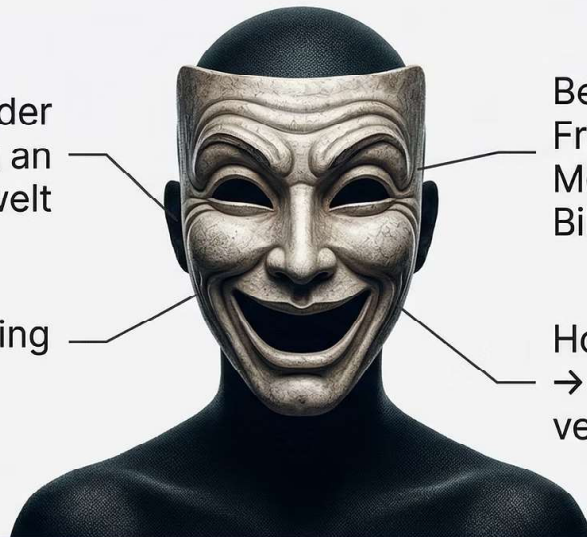
Masking – wenn ADHS unsichtbar wird

Bewusste oder unbewusste Anpassung an Erwartungen der Umwelt

BC-making

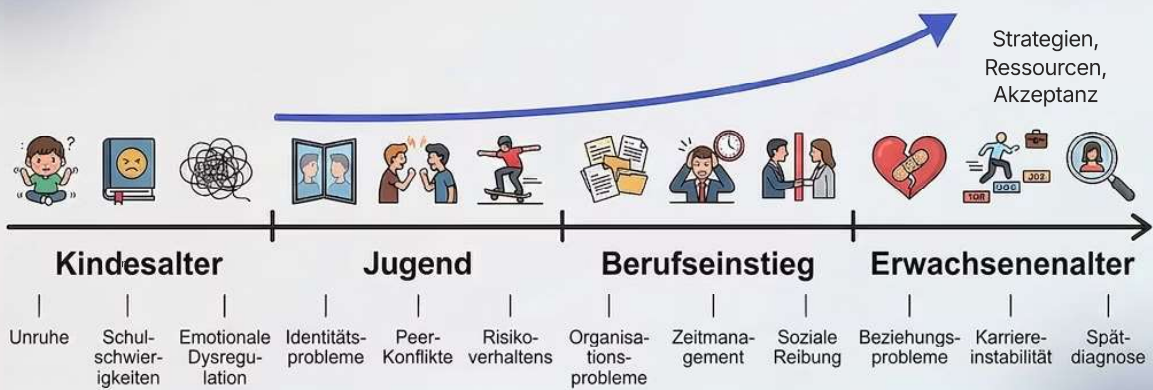
Besonders häufig bei Frauen, Mädchen und Menschen in Bildungseinrichtungen

Hoher Energieverbrauch
→ Erschöpfung, Burnout, verzögerte Diagnose



Praxishinweis: Unauffälligkeit bedeutet nicht Wohlbefinden.

ADHS im Lebenslauf



Strategien, Ressourcen, Akzeptanz

Berufseinstieg mit ADHS – typische Hürden



Zeitmanagement
& Deadlines



Strukturierte
Abläufe
einhalten



Kommunikation
im Team



Emotionale
Dysregulation
unter Druck



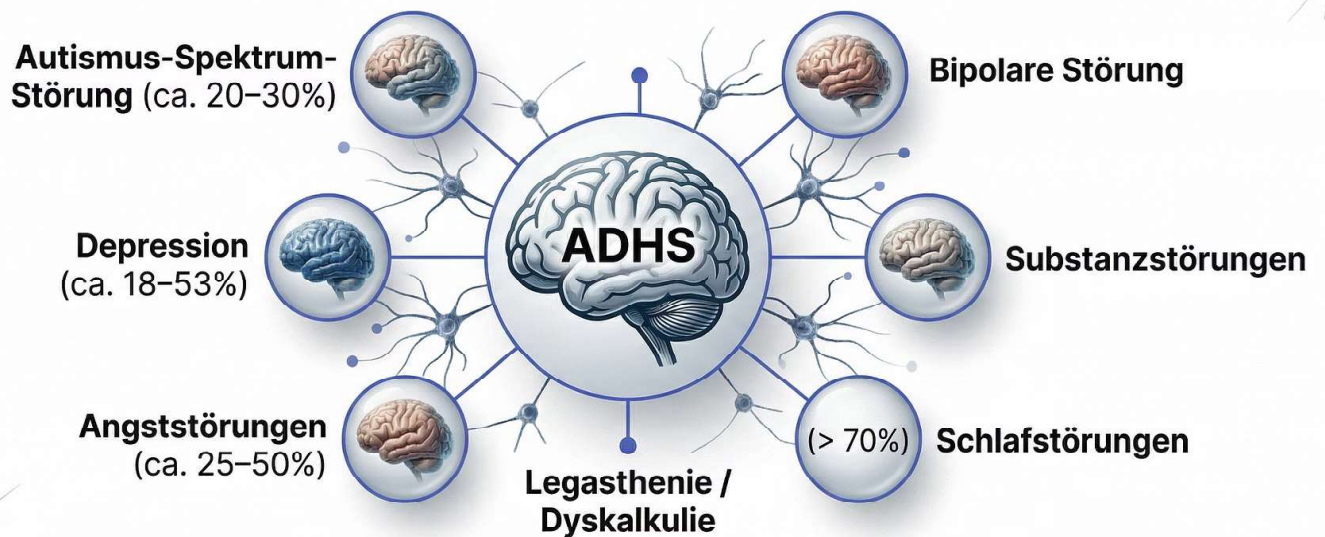
Bürokratie &
Papierkram



Stärken oft
nicht erkannt
oder genutzt

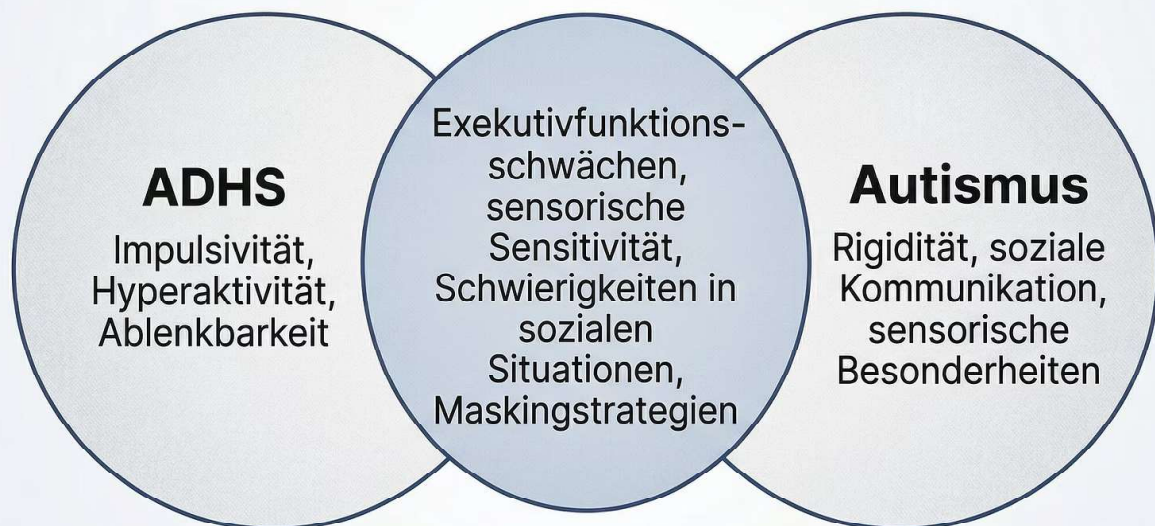
Frühe Begleitung durch Fachkräfte kann Abbrüche und Fehlstarts verhindern.

Komorbiditäten – was häufig begleitend auftritt



Komorbidität ist die Regel, nicht die Ausnahme – komplexe Bedarfe erkennen.

ADHS und Autismus-Spektrum – ein komplexes Zusammenspiel



Seit DSM-5 (2013): Doppeldiagnose möglich und häufig.

Aktueller Forschungsstand – was wir heute wissen



Neurobiologie

Genetische Heritabilität
ca. 74–80%

Epigenetische Einflüsse
gut belegt



Langzeitverlauf

Symptome bleiben bei
~65% im Erwachsenenalter

Kompensation ≠ Heilung



Intervention

Multimodaler Ansatz
zeigt beste Ergebnisse

Neurofeedback:
wachsende Evidenz

ADHS ist keine Modediagnose – sie ist neurobiologisch und klinisch gut beschrieben.


Medikation: Wann sinnvoll? Alternativen?


Stimulanzien · Nicht-Stimulanzien · Risiken · Ergänzende Ansätze



Medikamentöse Behandlung bei ADHS

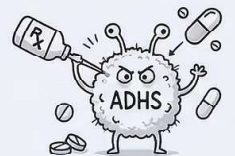
Stimulanzen (Erstlinientherapie)

 Ritalin, Medikinet, Concerta
Erhöht Dopamin- und Noradrenalinverfügbarkeit im synaptischen Spalt

 Elvanse (Lisdexamfetamin)
Längere Wirkdauer, individuell abzustimmen

Nicht-Stimulanzen

Atomoxetin (Strattera) | Guanfacin (Intuniv) | Bei Kontraindikationen oder Unverträglichkeit



Entscheidung liegt bei Ärztin/Arzt und Betroffenen – gemeinsam, informiert.

Neurodivergenz erkennen (auch ohne Diagnose)

IV

Trigger



Vermeidungsverhalten







Emotion






Wenn (noch) keine Diagnose vorliegt – was Fachkräfte beobachten können

Verhaltensebene

- ✓ Häufige Ablenkbarkeit trotz sichtbarer Anstrengung 
- ✓ Unvollendete Aufgaben ohne erkennbaren Grund 
- ✓ Überwältigende Reaktionen auf Rückmeldungen 
- ✓ Unorganisiertes Arbeiten trotz Intelligenz 

Interaktionsebene

- ✓ Unterbrochene Gespräche, sprunghafter Gesprächsstil 
- ✓ Schwierigkeiten beim Warten 
- ✓ Intensive, schnell wechselnde Beziehungsqualität 

Beobachten, dokumentieren, ansprechen – aber keine Diagnose stellen.

Triggerpunkte – was ADHS-Symptome verstärkt

Reizüberflutung

Zeitdruck &
Deadlines



Schlafmangel

Soziale
Konflikte

Monotone
Aufgaben

Unklare
Erwartungen

Hunger /
Blutzuckersch
wankungen

Veränderungen
im Tagesablauf

Trigger kennen = Krisen antizipieren und abpuffern. 

Vermeidungsverhalten erkennen und verstehen



Aufgabenaufschub als
Schutzstrategie vor
erwartetem Misserfolg



Rückzug als
Regulationsversuch bei
Reizüberflutung



Clownverhalten als
Ablenkung von Scham
und Versagen

Vermeidung = Symptom, kein Charakterfehler. Interventionspunkt, kein Disziplinproblem.

ADHS und Scham – eine unterschätzte Belastung

Chronische ►
Negativrückmeldungen prägen
das Selbstbild tiefgreifend

Viele Betroffene glauben:
◀ ‚Ich bin falsch oder faul‘ –
nicht ‚Ich habe ADHS‘



◀ Professionelle
Begegnung
auf Augenhöhe kann
heilsam sein

Stärkenorientierter Blick als Gegenmittel zur Schamgeschichte.

Sinnvolles schulisches & berufliches Umfeld gestalten

Räume · Reizmanagement · Energiehaushalt · Fördermöglichkeiten



Räume und Umgebung für neurodiverse Menschen

Rückzugsoption
/ Ruhebereich



Klarer Sichtschutz
vs. offene Zonen wählbar

Kleine strukturelle
Änderungen
haben große
Wirkung.

1920×1080px

Reizmanagement – Sinne regulieren

Sinne regulieren



akustisch: Lärmpegel, Hintergrundgeräusche minimieren



visuell: ruhige Wandgestaltung, Unordnung reduzieren



olfaktorisch: starke Düfte vermeiden



taktil: Sitzmöglichkeiten variieren, Fidget-Objekte erlauben

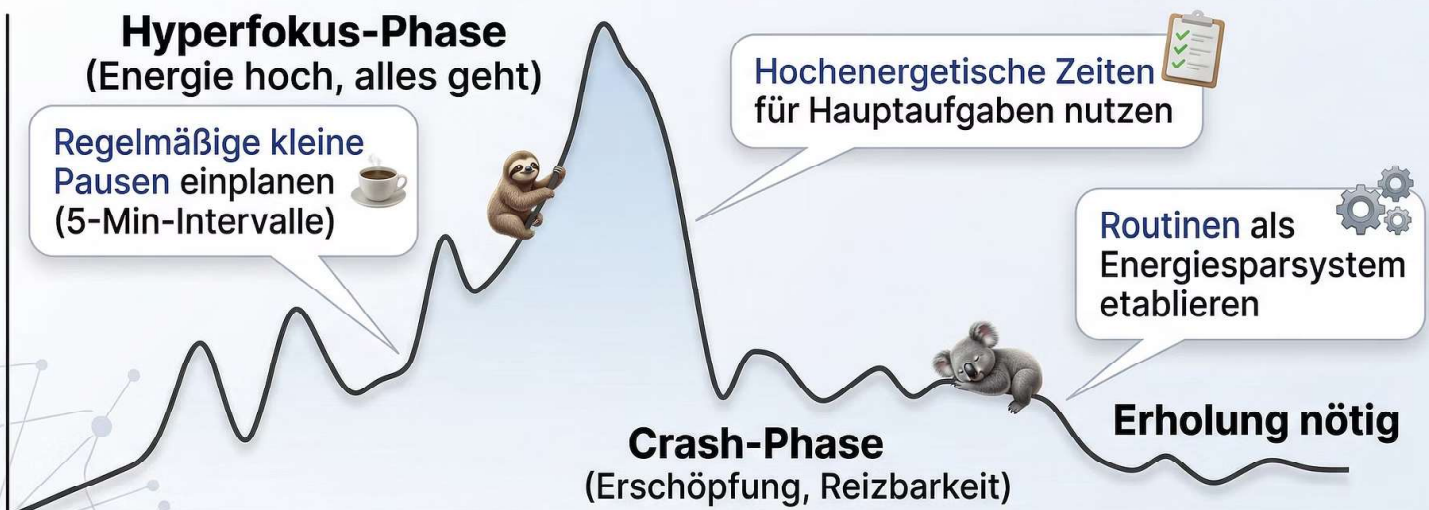


Praktische Umsetzung

- ✓ Sitzplan: von Fenstern/Türen weg
- ✓ Schreibtischtrennwände möglich
- ✓ Kalender & Strukturhilfen sichtbar anbringen
- ✓ Pufferzeit nach Wechseln einplanen



Energiehaushalt bei ADHS – Boom-and-Bust verstehen



Fördermöglichkeiten & Nachteilsausgleich



Schule

- Zeitzuschlag bei Prüfungen
- Aufgaben in Teilschritten zerlegen
- Mündliche statt schriftliche Prüfungsoptionen
- Sitzplatz strategisch wählen

Berufsausbildung & Beruf

- Angepasste Einarbeitungspläne
- Schriftliche Aufgaben zusätzlich
- Mentoring durch Bezugsperson
- Flexible Arbeitszeiten prüfen

Allgemein

- Kommunikation: klar, direkt, schriftlich bestätigen
- Lob unmittelbar und spezifisch geben
- Regelmäßige kurze Check-ins statt langer Meetings



Stärken, die ADHS mitbringt



Kreativität &
Out-of-the-box-Denken



Problemlösung
unter Druck



Empathie &
soziale Sensibilität



Begeisterungsfähigkeit
& Antrieb



Durchhaltevermögen
im Hyperfokus

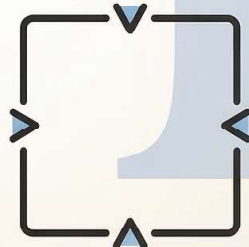
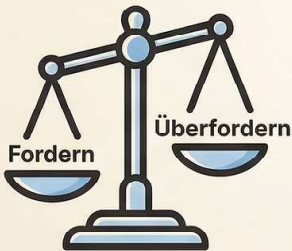


Risikobereitschaft &
Innovationsfreude

Stärken anerkennen ist kein Widerspruch zur Unterstützung – es ist ihr Fundament.

Professionelle Haltung: Fordern vs. Überfordern

Rollenklarheit · Eigene Grenzen · Distanz ohne Kälte



Fordern – Fördern – Überfordern: wo liegt die Grenze?

Fordern: herausfordern
im Rahmen
der Ressourcen

Grenzbereich:
achtsam beobachten,
anpassen

Überfordern:
Deregulation,
Rückzug, Eskalation

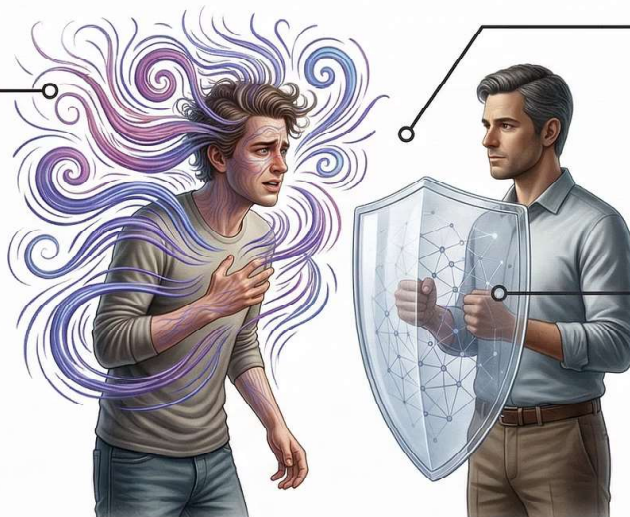
Ist die Anforderung
dem aktuellen
Zustand angepasst?

Hat die Person
gerade die
Kapazität?

Zeige ich Flexibilität
ohne
Konsequenzlosigkeit?

Emotionale Ansteckung und professionelle Distanz

ADHS-Betroffene haben oft intensive emotionale Ausdruckskraft

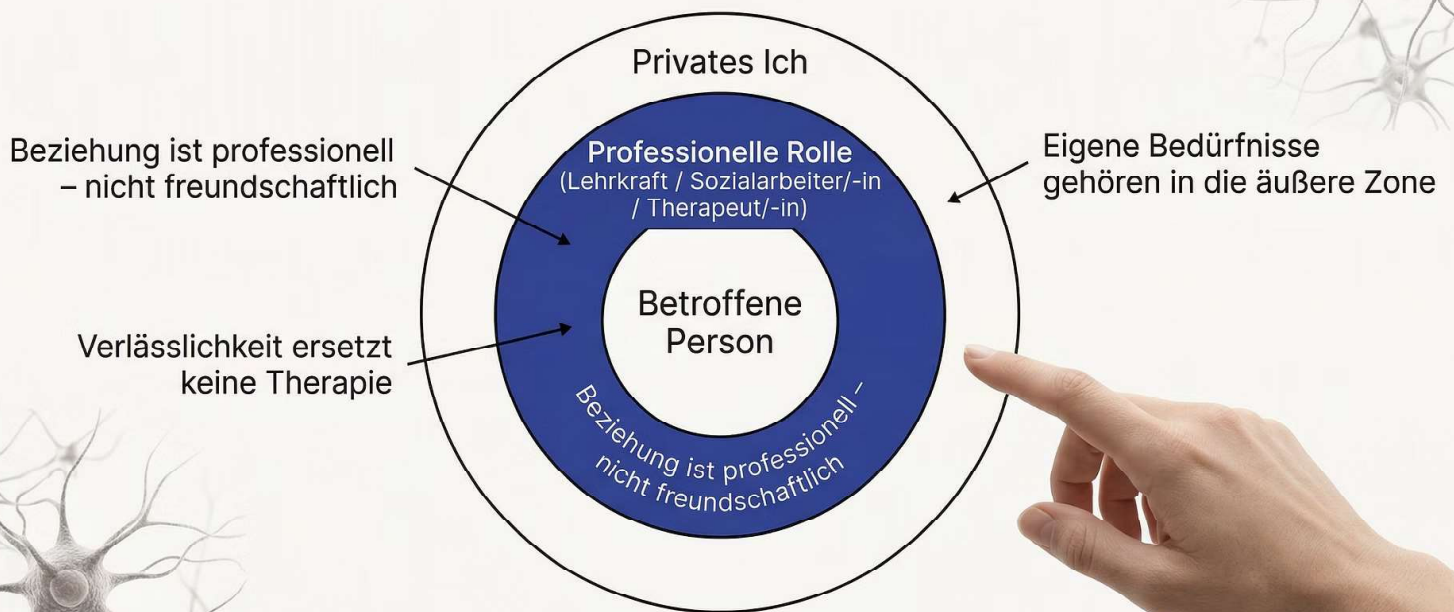


Fachkräfte können unbewusst in Gegenübertragungsreaktionen geraten

Ziel: affektive Resonanz erlaubt – **Übernahme vermeiden**

Distanz schützt beide Seiten.

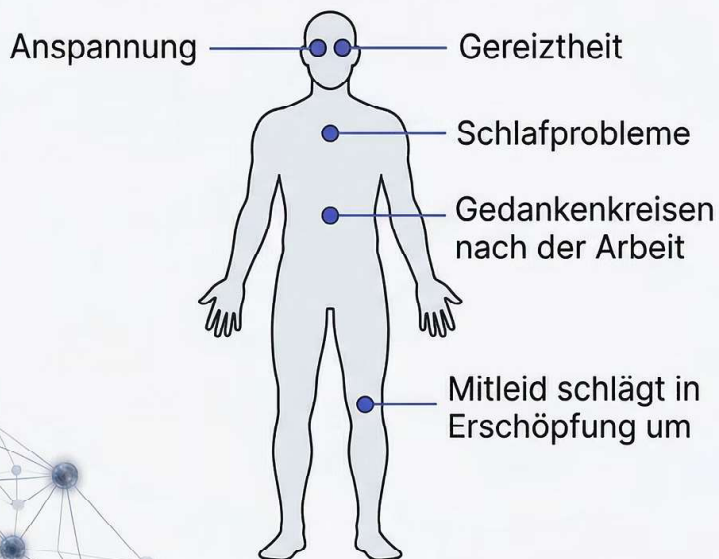
Rollenklarheit – wer bin ich für diese Person?



Rettungsphantasien bemerken und reflektieren.

Umgang mit eigenen Überforderungsgefühlen

Warnsignale erkennen

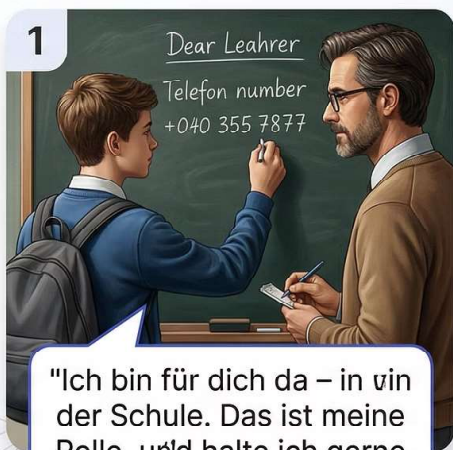


Hilfreiche Strategien

- Supervision und kollegialer Austausch
- Reflexionstagebuch
- Klare Übergaberituale (mental ,abgeben')
- Eigene Bedürfnisse benennen und kommunizieren
- Fortbildung reduziert Unsicherheit

Grenzen setzen – respektvoll und klar


1



Dear Lehrer
Telefon number
+040 355 7877


"Ich bin für dich da – in und an der Schule. Das ist meine Rolle, und das halte ich gerne."

2



"Ich habe deine Nachricht erhalten. Wir sprechen morgen dazu."

3



SCHEDULE

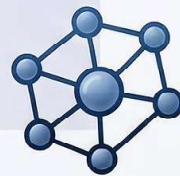
ADHS

"Lass uns gemeinsam schauen, was realistisch machbar ist."

Grenzen sind keine Ablehnung – sie sind Ausdruck professioneller Fürsorge.

Kommunikation mit Betroffenen, Eltern & Betrieben

Gesprächsführung · Nicht-Akzeptanz · Netzwerk & Kooperation



Wirksam kommunizieren mit Menschen mit ADHS

Was funktioniert

- ✓ Kurze, klare Sätze
- ✓ Konkrete Handlungsaufforderungen statt langen Erklärungen
- ✓ Direkter Blickkontakt, ruhige Stimme
- ✓ Schriftliche Zusammenfassung nach Gesprächen
- ✓ Unmittelbares, spezifisches **Feedback** geben
- ✓ Pausen und Wiederholung einplanen

Was kontraproduktiv ist

- ✗ Viele Schritte auf einmal
- ✗ Ironie oder indirekte Kritik
- ✗ Lange monologische Erklärungen
- ✗ Erwartung sofortiger Verhaltensänderung
- ✗ Öffentliche Rückmeldungen

Gespräche mit Eltern – Brücken bauen



Eltern sind kooperativ

- Gemeinsam **Strategien entwickeln**, Beobachtungen teilen, Ziele abstimmen.

Eltern sind skeptisch oder überlastet

- **Empathisch einsteigen**: „Ich sehe, wie viel Sie leisten.“
Informationen schrittweise einführen.



Eltern lehnen ADHS-Diagnose ab

- **Keine Konfrontation.**
Gemeinsamen Leidensdruck ansprechen:
„Was wünschen Sie sich für Ihr Kind?“

Eltern sind Partner, keine Gegner – auch wenn es sich anders anfühlt.

Wenn ADHS nicht akzeptiert wird – im Gespräch bleiben



Normalisieren ohne Verharmlosen: „ADHS ist weit verbreitet und gut verstanden.“

Ressourcenorientierung:
„Was klappt schon gut? Was wünschen Sie sich?“

Kleine Schritte anbieten: kein Alles-oder-Nichts – z. B. einen Informationsflyer mitgeben.

Widerstand = Information. Drücken erhöht Widerstand. Einladen öffnet Türen.

Rollenspiel: Schwierige Gespräche üben



Szenario A: Gespräch mit Eltern, die die ADHS-Diagnose ablehnen

Szenario B: Feedback an jungen Menschen, der Vereinbarungen wiederholt bricht

Szenario C: Klärungsgespräch mit Vorgesetzten über Überforderung im Team


Reflexion nach jedem Rollenspiel: Was war hilfreich? Was würde ich anders machen?

Kooperation mit Betrieben und Ausbildungsstätten

Vorbereitung

- Informierte Betroffene stärken
- Was darf / soll **kommuniziert** werden? 
- **Schweigepflicht** und **Einwilligung** klären

Im Gespräch mit Betrieb

- **Stärken** benennen, nicht nur Schwierigkeiten
- Konkrete **Anpassungen** vorschlagen (keine abstrakte Forderungen) 
- **Nachteilsausgleich** als **Gewinn** für alle rahmen

Nachbereitung

- Vereinbarungen **schriftlich** fixieren
- Regelmäßige **Kurz-Check-ins** 
- **Eskalationspfad** bei Problemen klären

Betriebe brauchen Klarheit, keine Diagnosen.

Fallbesprechungen & Rollenspiele

Praxisnahe Arbeit in Kleingruppen | Konkrete
Situationen aus dem Alltag



Wie wir mit Fällen arbeiten



**Situation beschreiben
(kurz, konkret,
anonymisiert) –**
Was ist passiert? Wer ist
beteiligt?



**Kleingruppe reflektiert
(5–7 Personen):** Was
sehen wir? Welche
ADHS-IS-Dynamiken
könnten eine Rolle
spielen?



**Handlungsoptionen
entwickeln:** Was wäre ein
hilfreicher nächster
Schritt? Wer macht was?

Keine Bewertung von Personen – Fokus auf Situation und Struktur.

Fallbeispiel 1: Leon, 14 Jahre, Förderschule



Leon unterbricht ständig den Unterricht, verliert Material, reagiert auf Kritik mit aggressivem Wortausbruch. Keine Diagnose. Mutter lehnt jede Abklärung ab.

Welche ADHS-Marker erkennen Sie?

Wie reagiere ich auf die Mutter?

Was kann ich heute schon verändern?



Kleingruppenarbeit – 8 Minuten

Auswertung: Was haben wir erarbeitet?

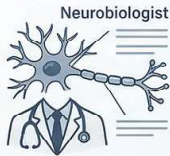
<u>Was wir erkannt haben</u> <ul style="list-style-type: none">* Unklare Prozesse* Feedback ist wichtig	<u>Was wir verändern können</u> <ul style="list-style-type: none">* Regelmäßige Team-Meetings* Tools vereinheitlichen
<u>Was wir noch brauchen</u> <ul style="list-style-type: none">* Mehr Zeit* Budget für Weiterbildung	<u>Was wir mitnehmen</u> <ul style="list-style-type: none">* Teamgeist* Neue Ideen* Einen Plan

Kurze Blitzlichtrunde im Plenum – jede Gruppe teilt einen zentralen Punkt.



Was Sie heute mitnehmen

1 -



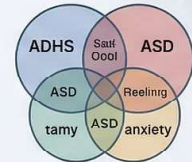
ADHS ist neurobiologisch, nicht Erziehungsversagen.

2 -



Frauen und Mädchen werden häufig übersehen – gezielt hinschauen.

3 -



Komorbidität ist Regelfall – komplexe komplexe Bedarfe anerkennen.

4 -



Reizmanagement und Struktur helfen mehr als Disziplin.

5 -



Professionelle Distanz schützt Betroffene und mich selbst.

6 -



Kommunikation: kurz, klar, konkret, schriftlich.

Fallbeispiel 2: Miriam, 28 Jahre, Soziale Einrichtung



Miriam ist hochbegabt, hat spät ADHS diagnostiziert bekommen, ist in Ausbildung zur Erzieherin. Sie erscheint unzuverlässig, vergisst Absprachen, macht alles hektisch nach – und bricht regelmäßig in Tränen aus.

- Wie unterscheide ich Unwillen von Unvermögen?
- Wie halte ich Grenze und Unterstützung gleichzeitig?
- Wann ist Weiterleitung angebracht?



Kleingruppenarbeit – 8 Minuten

Abschlussrunde & Weiterführung

Fragen · Ressourcen · Netzwerk · Nächste Schritte



Empfehlenswerte Ressourcen & Literatur



Bücher

Peer Gradenwitz:
Fachbücher zu ADHS &
Neurodivergenz

Hallowell & Ratey: ADHS
– Zappelphilipp und
Chaos im Kopf

Kooij: ADHS bei
Erwachsenen



Online

ADHS Deutschland e.V.

Zentrales ADHS-Netz

ADDitude Magazine
(englisch)

Peers Online-Kurse für
Fachkräfte und Eltern



Fachverbände


Deutsche Gesellschaft
für ADHS (DGVS)

European ADHD
Guidelines Group

Asian Association for
ADHD

Reflexionsbogen für den Alltag



1. Welche Betroffene/welchen Betroffenen habe ich diese Woche als besonders herausfordernd erlebt – und warum?
 2. Habe ich Fordern und Überfordern klar unterschieden?
 3. Wo war meine professionelle Grenze klar – wo nicht?
 4. Welche Stärke eines Betroffenen habe ich benannt?
 5. Habe ich heute auf meine eigene Kapazität geachtet?
- 

Diesen Bogen gibt es als Handout – täglich oder wöchentlich nutzbar.



Ihre Fragen – Raum für das Wichtigste

Was beschäftigt Sie noch?

Was ist unklar geblieben?

Was ist noch zu machen?

Was möchten Sie konkret ausprobieren?

Offene Fragenrunde – alle Themen willkommen.

Nicht beantwortbare Fragen werden gesammelt und schriftlich beantwortet.

Auf Wiedersehen & bleiben Sie neugierig

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

“Das neurodivergente Gehirn ist kein kaputtes Gehirn. Es ist ein anderes Gehirn – mit anderen Stärken und anderen Bedürfnissen.”

– Peer Gradenwitz

Peer Gradenwitz | www.peer-gradenwitz.de

www.erfolgreichmentor.coachy.net www.socialface.eu

www.neurofeedback-praxis-hamburg.de

info@adhs-praxis-hamburg.de info@sozial-akademie.de

Praxis Hamburg & London | Online-Kurse | Vorträge & Workshops