

GRÜNE TEXTE

Die NEUEN NATURTHERAPIEN

Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie,
Tiergestützte Therapie, Green Care, Green Meditation,
Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik
(peer reviewed)

2015 begründet und herausgegeben von

Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold (EAG)

In Verbindung mit:

Gartentherapie:

Konrad Neuberger, MA, D Düsseldorf, *Edith Schlömer-Bracht*, Dipl.–Sup. D Brilon

Tiergestützte Therapie:

Dr. phil. Beate Frank, D Bad Kreuznach, *Ilonka Degenhardt*, Tierärztin, D Neuwied

Landschafts- und Waldtherapie:

Bettina Ellerbrock, *Dipl.-Soz.-Päd.* D Hückeswagen, *Christine Wosnitza*, *Dipl. Biol.*, D Wiehl

Gesundheitsberatung, Health Care:

Doris Ostermann, *Dipl.-Soz.-Päd.*, D Osnabrück, *Dr. rer. pol. Frank-Otto Pirschel*, D Bremen

Ernährungswissenschaft, Natural Food:

Dr. med. Susanne Orth-Petzold, *MSc. Dipl. Sup.*, D Haan, *Dr. phil. Katharina Rast-Pupato*, Ch Zürich

Green Meditation:

Ilse Orth, *Dipl.-Sup. MSc.*, D Erkrath, *Tom Ullrich*, *Dipl.-Soz.-Arb.* D Ulm

Ökopsychosomatik:

Dr. med. Ralf Hömberg, D Senden, *Dr. mult. Hilarion Petzold*, D Hückeswagen

Naturgestützte Integrative Therapie:

Dr. med. Otto Hofer-Moser, Au Rosegg, *Susanne Heule*, Psychol. Lic. rer. publ. CH Zürich

© FPI-Publikationen, Verlag: EAG-Verlagsabteilung, Hückeswagen.

Grüne Texte ISSN 2511-2759

Ausgabe 04/2023

AnDers Sein - im grünen Bereich: Integrative Garten- und Landschaftstherapie für Frauen mit ADHS *

Anette Hunger, Kirchgellersen **

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: *Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold*, *Dipl.-Sup. Ilse Orth*, *MSc*). Mailto: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>) und der „Deutschen Gesellschaft für Naturtherapie, Waldtherapie/Waldmedizin und Green Care – DGN e.V.“ <https://www.eag-fpi.com/deutsche-gesellschaft-fuer-naturtherapie-waldmedizin-und-green-care-dgn/>

** EAG-Weiterbildung ‚Integrative Garten- und Landschaftstherapie‘, Begutachter/Betreuerin: *Prof. Dr. Hilarion G. Petzold*, *Dipl.-Päd. Ulrike Mathias-Wiedemann*.



Inhaltsverzeichnis

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Symptome und Diagnostik der ADHS im Erwachsenenalter	6
2.1	Komorbiditäten.....	8
2.2	Neurobiologische Grundlagen.....	9
3	Frauen mit ADHS: Störungsausprägung, biographische und soziale Herausforderungen	11
4	Multimodale Konzepte des Integrativen Verfahren.....	13
4.1	Gesundheitsbegriff	14
4.1.1	Konzept der Salutogenese und Kohärenz.....	14
4.2	Kontext/ Kontinuum	16
4.3	Multimodaler Ansatz	17
4.4	Der informierte Leib	18
4.5	Bündel von Massnahmen/ Euthyme Therapie	19
4.6	Ko-respondenz.....	21
5	Integrative Garten- und Landschaftstherapie für Frauen mit ADHS	23
5.1	Connecting with Nature	24
5.2	Leibbewusstsein, Selbstregulation und Entspannung.....	26
5.3	Kreatives Erleben.....	29
6.	Zusammenschau und Ausblick	33
7.	Zusammenfassung / Summary	37
8.	LITERATURVERZEICHNIS	38
9.	Anhang.....	41

„Gardening gets me out of my head and into my hands“ (nach A. Austin)

oder als persönliches Erleben einer Frau mit einer ADHS-Störung im Garten:

„Wie wohltuend ist das, wenn das Chaos in meinem Kopf sich langsam lichtet,

das Wirr-War meiner ewig rotierenden Gedanken zur Ruhe kommt, Struktur gewinnt und meine Wahrnehmung sich zunehmend auf mein Tun ausrichten kann. Meine Hände wühlen im angenehm feuchten Boden.

Ich „erde“ mich und kann mich entspannen, die Spannung ins Erdreich ableiten.

Kein zartes Zupfen, eher grobes Zupacken – anfangs.“

Gartenarbeit als heilsames Tun. Draußen-Sein in naturnaher Umgebung. Allein oder mit anderen. Kreativ und produktiv. In Bewegung und Aktion. In ko-kreativen und ko-produktiven Prozessen. Mit Mensch und Tier, im Garten, in Wald und Flur.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Störungsbild und Therapieansätzen der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter mit besonderem Schwerpunkt auf die Perspektive betroffener Frauen. Ausgangspunkt ist die Fragestellung, welche Beiträge die multimodalen Therapieansätze der Integrativen Therapie (IT) nach *Petzold*, *Sieper* und *Orth* unter Nutzung der Methoden der Integrativen Garten und Landschaftstherapie (ILGT) für Betroffene leisten können. Dazu werden im ersten Abschnitt dieser Arbeit zunächst die Symptomatik und neurobiologischen Hintergründe der ADHS erläutert und folgend ein Überblick über hier relevante Ansätze der IT gegeben. Daraus und in Bezug auf ausgewählte Konzepte der ILGT werden in einem zweiten Abschnitt konkrete therapeutische Ansätze für die Arbeit mit von ADHS betroffenen Frauen erarbeitet.

Leitfragen sind:

Welche geschlechtsspezifische Symptomatik wird beschrieben und welche Herausforderungen ergeben sich?

Wie können therapeutische Ansätze der Integrativen Garten - und Landschaftstherapie (IGLT) begleitend und unterstützend für Klientinnen mit „neuronaler Diversität“, spezifischer: der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) angewandt werden?

Ausgangspunkt bildet hierbei der bereits in der aktuellen Leitlinie (*Banaschewski et al. 2017*) formulierte Ansatz einer multimodalen Therapie, welche die ADHS – assoziierten Komorbiditäten (u.a. Angst - und Zwangsstörungen, Suchterkrankungen, Depressionen) berücksichtigt. Methoden zur Unterstützung von „praktizierter Selbstfürsorge über die Lebensspanne hinweg“ (*Petzold 2002b*), wie sie durch Psychoedukation und Psychotherapie im Rahmen eines multimodalen Konzeptes von IGLT vermittelt werden können, bieten hier wertvolle Ansatzpunkte. Schließlich geht der therapeutische Ansatz des Integrativen Verfahrens (als Basis von IGLT) vom Menschen als Einheit von Körper, Seele und Geist aus, als „informiertem Leib“ evolutionsbiologisch ausgerichtet auf die natürliche Mitwelt. Dabei wirken die heilsamen Kräfte von Naturerleben per se und können darüber hinaus durch gezielte Anleitung und Begleitung von Naturerfahrung nachhaltig heilsam, ressourcen-stärkend erschlossen und auch zur Lebensstil-Änderung umgesetzt werden. (*Petzold et al. 2019*)

Ganz im Sinne eines assoziativ-kreativen Zugangs zu diesem teils theoretischen Thema werden die schriftlichen Ausführungen durch persönliche Bilder ergänzt. Inspiriert von *Jochen Raiss* „Frauen auf Bäumen“ (2016), kommt zusammen, was zusammengehört. Eine Frau mit ADHS auf Bäumen. Naturerfahrung und Verbindung mit dem Lebendigen. Leiblichkeit und Weiblichkeit. Bewegung und Stabilität. Kreativität und Spontanität Wagnis und Gewinn von Perspektiven. Konzentration und Standfestigkeit.



Frau auf Baum: connecting with nature (eigene Abbildung)

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist als das „Zappelphilipp-Syndrom“ (in den Kindererzählungen „Der Struwwelpeter“ von *Heinrich Hoffmann*) schon seit dem 19. Jahrhundert einer breiteren Öffentlichkeit bekannt. Damals noch als Verhaltensabweichung im Kindesalters verstanden, betrifft die Lebenswirklichkeit dieser „besonderen Art zu sein“ in der Lebenszeitprävalenz bis zu 4,5 % aller Erwachsenen weltweit (*Krause, Krause, 2014*). Die Annahme, dass sich diese neurobiologische Störung der Informationsverarbeitung, die mit Aufmerksamkeitsschwäche, Konzentrationsschwierigkeiten und mangelnder Impulskontrolle einhergeht, mit dem Erwachsenwerden „auswächst“, scheint nach aktuellen Erkenntnissen bei etwa 50 bis 60% der bereits in Kindesalter auffälligen Erwachsenen nicht zuzutreffen (*ebd.*). Vielmehr ergeben sich aus den typischen Symptomen der ADHS im Erwachsenenalter spezifische Herausforderungen bezüglich der Selbstwahrnehmung, Berufsbiographie und sozialen Interaktion.

Hierzu zählen (*vgl. Claus, Aust-Claus, Hammer, 2011 S.87ff.*):

- Störung der Informationsverarbeitung und Aufmerksamkeitsschwäche
- Vergesslichkeit, schlechtes Kurzzeitgedächtnis und Ablenkbarkeit
- problematisches Arbeitsverhalten, schlechte Zeiteinschätzung, Planung und „Aufschieberitis“ mit resultierender mangelnder Leistungsfähigkeit im Verhältnis zu den rationalen Möglichkeiten
 - mangelnde Impulskontrolle und Hyperaktivität
- Impulsivität, spontanes Handeln ohne Nachdenken, Stimmungslabilität, starke emotionale Schwankungen, niedriges Selbstwertgefühl, Überempfindlichkeit bei Kritik und geringe Frustrations-Toleranz mit erschwerter sozialer Interaktion und konflikthafter Kommunikation
- ausgeprägte Motivationssteuerung, hohe Begeisterungsfähigkeit; ebenso schnell gelangweilt, Hyperaktivität und innere Unruhe und/oder Verträumtheit mit resultierenden Herausforderungen für die Berufsbiographie

Aus dem Austausch mit Betroffenen sei hinzugefügt:

- schlechte Körperwahrnehmung/Körpergefühl verbunden mit einem gestörten Schmerzempfinden.

Einzelne der aufgeführten ADHS-typischen Symptome sind Teil der charakterlichen Unterschiedlichkeit und Lebenswirklichkeit der

Normalbevölkerung und ohne Krankheitswert. Für die Diagnose der ADHS braucht es entsprechend einen bestimmten Ausprägungsgrad der Merkmale und ihrer Auswirkung auf den Lebensweg – und Vollzug bei Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld und einem damit verbundenen Leidensdruck.

Dabei ist die Diagnostik der ADHS „Puzzlearbeit“, viele einzelne Elemente entlang der gesamten Lebensspanne müssen zu einem Gesamtbild zusammengesetzt werden. Entscheidend ist die biographische Anamnese, denn ADHS beginnt bereits in der Kindheit, wobei der Ausprägungsgrad der spezifischen Symptome genetischen Ursprungs scheint, sowie dauerhaft und lebensbegleitend bestehen bleibt. (vgl. Krause, Krause, 2014 S.44 f.)

Diagnostisch - erschwerend kommt hinzu, dass es drei beschriebene Ausprägungstypen der ADHS zu geben scheint. Am häufigsten ist der unaufmerksam-hypoaktive Typ, seltener der impulsiv-hyperaktive Typ, gelegentlich tritt auch ein ADHS vom kombinierten Typ auf (Krause, Krause, 2014 S. 111ff.).

Standardinstrument in der Diagnostik sind spezifische psychologische Testungen vor Allem in Form von Fragebögen und Interviews, die den Kriterien der international anerkannten Klassifikations-Systeme (DSM IV und ICD-10) folgen. Anwendung finden etwa die Wender-Utha-Scale oder der OPTIMind-Fragebogen (Claus, Aust-Claus, Hammer, 2011 S.146).

Bereits an dieser Stelle sei auf einen konzeptionell-diagnostisch passenden Ansatz der Integrativen Therapie (IT) verwiesen. Der life span developmental approach, welcher den biografischen, aktuellen und den prospektiven Kontext des Klienten darzustellen versucht, kann hilfreich sein, Ausprägungen der aufgeführten Leitsymptome der ADHS entlang der gesamten Lebensspanne der Betroffenen festzustellen. Gleichzeitig werden individuelle Kompensationsstrategien bezüglich der ADHS – assoziierten Herausforderungen deutlich, wenn persönliche Entwicklungsmomente entlang der Lebensspanne detailliert betrachtet werden. Hierzu zählen etwa die Lebensumstände (familiäre Ausgangssituation, schulischer und beruflicher Werdegang, soziale und ökologische Lebensbedingungen), die sich sowohl positiv als auch negativ verstärkend auf die ADHS Problematik auswirken können. Diese Aspekte von Kontext und Kontinuum soll im Abschnitt 4.2 weiter vertieft werden.

Zur Diagnostik von ADHS können mittlerweile auch neuroanatomische Untersuchungen mittels bildgebender Verfahren (Computertomographie oder Kernspintomographie) genutzt werden, welche die spezifische Hirnaktivität und strukturellen Anomalien bei ADHS erfassen können. (vgl. Krause, Krause 2014 S.30)

Unerlässlich ist in jedem Fall aber auch eine Differentialdiagnose, also die Abgrenzung der Aufmerksamkeits- und Impulsstörung zu möglichen neurologischen oder psychischen Erkrankungen des Gehirns, wie z.B. Schlafapnoe-Störungen oder auch Depressionen.

Das wichtigste Instrument ist bei ADHS aber in jedem Fall die klinische Diagnostik unter Einbezug von Kontextfaktoren und Kompensationsstrategien. *Winkler* bemerkt hierzu „entscheidend sind (...) die funktionellen Auswirkungen im Alltag UND die erforderlichen (häufig lebenslangen) Kompensationen (...) nicht ein einzelner Wert in einem Fragebogen. (...) Denn wenn es eine Konstante bei ADHS gibt, dann ist es die Unbeständigkeit (...) die Variation und Wechselhaftigkeit der Symptome in Abhängigkeit von den Umfeld-Bedingungen.“ (*Winkler, 2022*)

2.1 Komorbiditäten

Neben einer notwendigen Abgrenzung zu anderen neuropsychiatrischen Erkrankungen sei auch auf die hohe Vergemeinschaftung der ADHS mit Komorbiditäten hingewiesen, welche die Diagnostik der zugrundeliegenden Erkrankung häufig verzögern.

ADHS beginnt immer schon in der Kindheit und ist zu einem Teil genetisch prädisponiert, die Symptome bestehen dauerhaft und lebensbegleitend. Der *life span developmental approach* zeigt bei der Mehrzahl der Betroffenen die Auswirkungen der permanenten Überforderung und der hohen inneren Spannung, durch die es zur Ausbildung verschiedener Begleitstörungen kommen kann. Mit ADHS assoziiert sind vor Allem Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, Suchterkrankungen und Lernbeeinträchtigungen. Dabei entwickeln 70% der Erwachsenen mit ADHS mindestens eine komorbide Störung, etwa 40% sogar zwei und mehr.

Das Bild vom Eisberg verdeutlicht die Herausforderung, der sich alle Beteiligten (Betroffene und TherapeutInnen) gleichermaßen stellen müssen; denn die zahlreichen offensichtlicheren Komorbiditäten zugrunde liegende ADHS-Störung bleibt oft verborgen. Doch nur wenn die zugrundeliegende neurobiologische Störung mitgedacht wird, kann Unterstützung und die Behandlung von Begleiterkrankungen effektiv sein und langfristig Wirkung zeigen. Das ist gerade für Frauen mit ADHS entscheidend, da sie mehrheitlich immer noch viel später diagnostiziert werden im Vergleich zu den männlichen Betroffenen. (*vgl. Aust, 2011 S.96*)

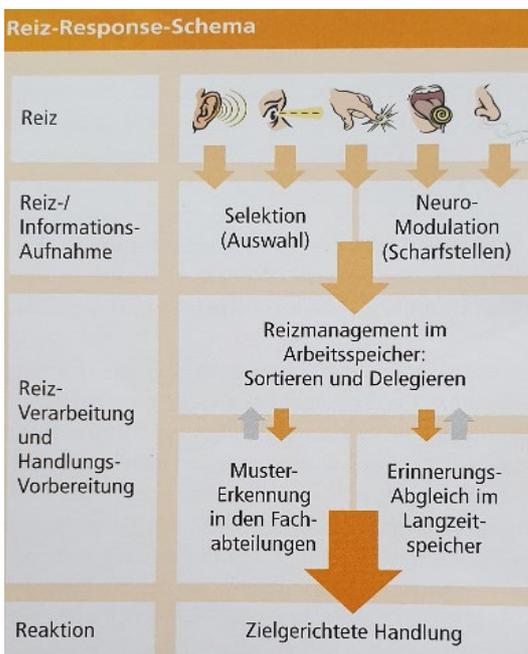
2.2 Neurobiologische Grundlagen

Wie bereits erwähnt finden in der Diagnostik der ADHS mittlerweile auch bildgebende und biopsychiatrische Verfahren Anwendung. Das folgende Kapitel erläutert überblicksartig die zugrundeliegenden neurobiologisch – anatomischen Konzepte zur Entstehung der ADHS.

Grundlage unseres prozessualen Denk–und Lernvermögens und der Integration innerer und äußerer Sinneseindrücke ist ein komplexes neuronales Netzwerk, welches gleich einer „Neurosoftware“ verschiedene Reizmuster verarbeitet, speichert, wiedererkennt und daraus entsprechende Aktionen und Reaktionen entwickelt. Die Integrative Therapie spricht bezüglich dieser komplexen eingehenden Reizmuster von einer Polyästhesie der Sinneseindrücke: neben den Exterozepten, den nach außen gerichteten

Sinnen, gibt es die Interozepte, die sich nach innen richten; darüber hinaus die Propriozepte, die Eigenwahrnehmung des Körpers über Muskeln, Haut und Knochen; und schliesslich die Viszerozepte, die Körpersignale, die aus inneren Organen aufgenommen werden. (Petzold 2002b)

den
(vgl.



Der Verarbeitungsprozess von eingehenden Reizmustern zu ausgehenden Aktionen und Reaktionen wird im „Reiz-Response-Schema (nach

Claus, Aust-Claus, Hammer, 2011, S.106) verdeutlicht (s. Abbildung links)

Angesichts der beschriebenen Polyästhesie – und Vielzahl der Sinneseindrücke, also eingehender Informationen ist eine wesentliche Leistung der neuronalen Verarbeitungsprozesses, dass die aufgenommenen Sinneseindrücke gefiltert, sortiert, priorisiert und eingeordnet werden. Die Konzentration chemischer Botenstoffe, so genannter Neurotransmitter wie Dopamin, Nor-/ Adrenalin, Serotonin und Oxytocin trägt wesentlich zur Ausbildung oder zum Abbau neuer neuronaler Netzwerkstrukturen bei. Dabei ist der individuelle „Cocktail“ von Neurotransmittern zum Teil genetisch festgelegt und bestimmt die Grundstruktur der Art und Weise, wie die individuelle „Neurosoftware“ Informationen verarbeitet. Ein neuroanatomisch zum Verständnis der ADHS

besonders relevantes Kontroll – und Steuerungsnetzwerk liegt im Vorderhirn, dem sogenannten frontalen – und präfrontalen Cortexarealen. Die hier verorteten sogenannten *exekutiven Funktionen* regeln, vergleichbar einem Dirigenten, „...die Prozesse zwischen Wissen und Tun, moderieren und modifizieren unterschiedliche Funktionen in den Programmen.“ (Aust, u.a., 2011, S. 109). Dieser „Dirigent“ koordiniert und kontrolliert alle neuronalen Prozesse, die mit den Aufmerksamkeits-Funktionen (Selektion, Fokussierung, Ausdauer), der Impulssteuerung, sowie dem Abruf von Arbeitsspeicher – und Kurzzeitgedächtnis zusammenhängen. Seine wichtigste Aufgabe: den jeweils geeigneten Filtermechanismus für die Aufnahme von Informationen einzustellen, sie zu organisieren und zu priorisieren. Diese sogenannte „Neuromodulation“ verstärkt Signale für wichtige Informationen und wehrt gleichzeitig die gerade unwichtigen Reize ab. So kann es gelingen, jeweils kontextabhängig angepasstes Verhalten zu planen, ein Bewusstsein von Zeit zu entwickeln und eine adäquate Selbstwahrnehmung und Impulssteuerung zu gewährleisten.

Im neuronalen Netzwerk von Menschen mit ADHS erfüllt der „Dirigent“ seine Aufgabe nicht zufriedenstellend: die exekutive Steuerung und Filterfunktion des Vorderhirns versagen. Neurobiologisch lässt sich dies in einer verminderten Stoffwechselaktivität, also der geringeren Ausschüttung von Neurotransmittern im Bereich des rechtsseitigen vorderen Stirnhirns (präfrontaler Cortex) nachweisen (vgl. Krause, Krause, 2014, S. 23f.). ADHS-Betroffene verfügen einerseits über eine erhöhte Aufmerksamkeit und Aufnahmefähigkeit für Informationen und Umgebungsreize (Reizoffenheit) bei gleichzeitig verminderten Exekutiv – und Filterfunktionen, woraus sich viele der oben beschriebenen Symptome im Bereich der erhöhten Ablenkbarkeit, mangelnden Impulskontrolle und Konzentrationsschwäche erklären lassen.

In lebensweltlichen Vollzügen mangelt es Betroffenen an Überblick und Vorausplanung, um sich und sein Verhalten zu organisieren.

Das führt zu dem „Chaos im Kopf“, das als Synonym schlechthin für ADHS steht. Die Impulssteuerung ist beeinträchtigt; die „innere Bremse“, die alle störenden Eindrücke filtern und sortieren sollte, funktioniert nur eingeschränkt und führt zu übermäßiger Ungeduld, innerer Unruhe und den impulsiven „Kurzschlussreaktionen“, die Menschen mit ADHS so oft an den Rand ihrer Belastbarkeit bringen und hohen Leidensdruck verursachen kann. Gleichzeitig, hierauf soll im Kapitel 4 näher eingegangen werden, liegen im neurobiologischen „Anderssein“, positiv konnotiert als Ausdruck der Neurodiversität auch ressourcenstärkende Potentiale.

Beispielhaft sei hier die Fähigkeit, sich ausdauernd und intensiv mit einer Sache zu beschäftigen, dem sogenannten *Hyperfocus*, als die „Superkraft“ vieler PatientInnen mit ADHS-Störung genannt. Dazu kommt bei vielen Menschen mit ADHS eine grosse Kreativität, Flexibilität, Empathie und

Begeisterungsfähigkeit, eine wichtige Ressource für Therapieansätze im Rahmen der ILGT.

3 Frauen mit ADHS: Störungsausprägung, biographische und soziale Herausforderungen

Chaosprinzessin, Träumerliese, vorlaute Quasselstrippe, Dramaqueen oder Paulinchen mit den Zündholzern, quasi als Gegenstück zum eingangs zitierten Zappelphillip: es gibt zahlreiche literarische Bilder, die Frauen mit, so sei gemutmaßt, einer ADHS beschreiben.

Häufig sind sie dem unaufmerksam-hypoaktiven Typ zuzuordnen; seltener ist der impulsiv-hyperaktive Typ oder auch ein ADHS vom kombinierten Typ bei erwachsenen PatientInnen mit einer ADHS-Störung anzutreffen. (Vgl. *Krause, Krause, 2014, S. 111ff.*).

Viele der betroffenen Frauen kommen „unentdeckt“ durch die Kindheit (ZIT:) wohl auch, weil es ihnen als Mädchen schon früh und auch erfolgreicher gelingt, an die Erwartungen ihres sozialen Umfelds zu adaptieren und die Kernsymptome der ADHS zu kompensieren. Die Vermutung liegt nahe, dass die tendenziell besser ausgebildeten sozialen Kompetenzen in Kombination mit einer ADHS-typischen Kreativität und hohen Leistungsorientierung den Mädchen hilft zumindest bis zur Pubertät unauffällig zu erscheinen. So bleiben sie lange „unter dem Radar“ von LehrerInnen, ÄrztInnen und TherapeutInnen; wohl auch deshalb, weil sie nicht in dem Maße stören wie es die Jungen mit ADHS permanent tun. Mädchen mit ADHS sind häufig an soziale Erwartungen angepasst: sie träumen sich durch den Tag und gleichen ihre Defizite an sozialen Kontakten in ihrer Phantasiewelt aus. Oder sie lernen früh, zu „schauspielen“, eine Fassade zu errichten, hinter der sie ihre Defizite verstecken. Günstig wirkt sich deshalb ein unterstützendes soziales Umfeld aus: Familienangehörige und Lehrpersonen, die wohlgesonnen, ausgleichend und fördernd zur Seite stehen und den Mädchen im Rahmen der beschriebenen Neurodiversität Freiraum gewähren. Interessanterweise finden sich im Austausch mit Betroffenen häufig Berichte über positive, weil ausgleichende und beruhigende Naturerfahrungen in Kindheit und Jugend. So ergäben sich bereits in Kindes – und Jugendalter vielfältige Ansätze zu Therapie und Coaching von Menschen mit ADHS aus der ILGT und Gartentherapie (sowie aus anderen naturtherapeutischen Ansätzen, wie z. B. TGT, Waldtherapie, etc.), worauf in Kapitel 4 näher eingegangen werden soll.

In der Pubertät schließlich, wenn schulische Leistungsanforderungen und die notwendige Selbstorganisation zu erhöhtem Druck auf die Mädchen führen, gelingt die Anpassung an die sozialen Erwartungen oft nur noch unzureichend. Aufgrund sich häufender unangemessener Reaktionen in

Familie und Schule werden nun auch die Mädchen „sichtbar“, sei es durch heftige Wutausbrüche, oppositionelles oder auch antisoziales Verhalten (was in der Pubertät bis zu einem gewissen Grad „normal“ ist) und durch Auftreten der oben beschriebenen Komorbiditäten, wie massiven Essstörungen oft kombiniert mit exzessiver sportlicher Betätigung (vgl. *Krause, Krause, 2014, S.114*).

Steigen im weiteren Biographieverlauf die äußeren und sozialen Anforderungen weiter (Ausbildung, Familie – und Partnerschaft), ohne dass zu diesen Zeitpunkt ausreichend ausgleichende Ressourcen aktiviert werden konnten, bilden sich bei jungen Frauen häufig weitere Komorbiditäten wie Angst- und Zwangserkrankungen, Suchtverhalten und Depressionen aus. Anders als betroffene junge Männern, die zu „explodieren“ scheinen, vollzieht sich bei PatientInnen mit einer ADHS-Störung eine Implosion. Die permanente Kraftanstrengung, die intensiv wahrgenommenen Außenreize und komplexen sozialen Rollenerwartungen zu sortieren und zu priorisieren, letztlich an diesen Aufgaben vor dem Hintergrund mangelnder neuronaler Filterfunktion ständig zu scheitern - dieser alltägliche Kraftakt macht müde, krank und führt zu chronischer Erschöpfung.

Ergänzend sei aus einer Genderperspektive auf die weiter fortbestehenden Unterschiede und damit verbundenen Herausforderungen in Lebensvollzug und Lebensalltag von Männern und Frauen mit ADHS verwiesen. Die gesellschaftlichen Anforderungen an junge Frauen haben im Vergleich zur Generation ihrer Mütter noch erheblich zugenommen. Von ihnen und weniger von ihren männlichen Partnern wird heute erwartet, alles „unter einen Hut zu kriegen“: Familie und Beruf, Karriere, gelingende Partnerschaft und repräsentatives soziales Engagement. Zusätzlich ist eine oft unausgesprochene Erwartung an Frauen weiterhin, dass sie zusätzlich und unbezahlt das Familienmanagement, die sogenannte „Care-Arbeit“, übernehmen, während ihre männlichen Kollegen sich sofort und nahezu uneingeschränkt ihrem Beruf als Hauptaufgabe widmen können und wollen.

Zusammengefasst ergeben sich für von ADHS betroffene Frauen im Vergleich zu Männern also in ihren Biographien, Rollen und an sie gestellten Erwartungen begründete spezifische Herausforderungen. Die oben geschilderten Anforderungen bringen selbst viele neuro-typische, also Frauen ohne „brain based challenges“ (*Solden, 2022*), an die Belastungsgrenze. Entsprechend versagt in der Zerissenheit zwischen Familie, Beruf und Selbstfürsorge bei den meisten Betroffenen die lebenslang erprobte Strategie von Adaption und Kompensation, die Fassade bricht zusammen: „For far too many women with ADHD, day-to-day life is a perpetual source of shame...”

mixed in...is often fear...our carefully cultivated facade to unravel.“ (*Linda Roggli, 2022*)

Dieses tiefwurzelnde Lebensgefühl, eine Mischung aus Angst und Scham vergesellschaftet sich mit dem Verlust von Selbstwirksamkeit: „These feelings are disempowering - they literally rob you of your power, your joy, and your sense of self.“ (*Linda Roggli, 2022*). Einen vermeintlichen Ausweg, den viele PatientInnen mit einer ADHS-Störung aus diesem Dilemma wählen, ein womöglich „typisch weiblicher“, ist das Bemühen um Perfektion. „If I just try harder and do everything perfekt,...then I won't feel like a failure“. (*Linda Roggli,2022*)

Ein Teufelskreis aus emotionaler Instabilität, Ängstlichkeit und einem geringen Selbstwertgefühl verstärkt und unterhält die Grundsymptomatik von Unaufmerksamkeit, Konzentrationsstörung, gestörter Impulskontrolle und innerer Unruhe.

Zusammenfassend ergibt sich also ein „schwerer Lebensrucksack“, den Betroffene über ihre gesamte Lebensspanne tragen müssen: „It increases daily stress and chips away at a positive sense of self. It interfears with selfcare and makes it hard to keep healthy habits.“ (*Lidia Zylowska, 2022*)

Aus den vorangegangenen Ausführungen lässt sich zusammenfassen, dass für Therapieansätze und Coaching des ADHS eine genderspezifische, biographiesensible Perspektive notwendig ist, welche die spezifischen Bedürfnisse und Unterschiede von Frauen berücksichtigt.

4 Multimodale Konzepte des Integrativen Verfahren

Im vorigen Abschnitt wurden die spezifischen Lebensbedingungen und -herausforderungen von Frauen mit einer ADHS-Konstitution erläutert.

Um die zentrale Frage dieser Arbeit „Wie kann Integrative Garten- und Landschaftstherapie Frauen mit ADHS unterstützen?“ substantiell beantworten zu können, sollen im Folgenden einige wesentliche Konzepte des Integrativen Verfahrens (nachfolgend IT) als Grundlage für die Methodik der IGLT kurz vorgestellt werden. Hierzu seien die Pfeiler der IT ausgewählt, die im Zusammenhang von Therapie und unterstützender Begleitung für Frauen mit ADHS besonders relevant erscheinen. Ausgehend von einer Erläuterung der zentralen Begriffe von Salutogenese, Kohärenz und der Perspektive auf die gesamte Lebensspanne erfolgt eine Hinführung zu den konkreten Interventions- und Therapieansätzen der Gartentherapie als „Bündel von Massnahmen“.

4.1 Gesundheitsbegriff

Ausgangspunkt bildet ein Verständnis von Gesundheit – und Krankheit.

Krankheit oder Kranksein und Gesundheit oder Gesundsein werden in der Integrativen Therapie nicht als Zustände, sondern als Prozesse gesehen, die der Dynamik des Lebens folgen: „Alles fließt“ - *panta rei*.

Entsprechend geht es in der IT immer auch um eine Gesamtschau auf sowohl krankmachende als auch heilsame Faktoren im Lebensvollzug der KlientInnen.

Diese Faktoren werden in ihrer jeweiligen Qualität wahrgenommen und eingeordnet: die seelische Ausgewogenheit, das geistige Interesse, die zwischenmenschlichen Beziehungen, aber auch das soziale Engagement und das ökologische Bewusstsein. Daraus ergeben sich Fragen, etwa: Wie ist es um all diese Merkmale von Gesundheit bestellt? Fühlt sich der Mensch mit seiner konkreten Lebenswelt verbunden oder fühlt er sich entfremdet von seinem eigenen Leib (zum spezifischen Leibbegriff der IT, s.u.3.2), seinen Mitmenschen, seiner Lebenswelt, der Natur, seiner Arbeit, seiner Zeit? Gesundwerden geschieht auch über die Aktivierung ausgleichender Ressourcen: „Nicht die Abwesenheit von Störung bedeutet Gesundheit, sondern die selbstregulative Fähigkeit, mit diesen Störungen umzugehen.“
(*Petzold, Moser, Orth, 2019, S.223*)

4.1.1 Konzept der Salutogenese und Kohärenz

Den Formen multipler Entfremdung als pathologische Einflüsse auf das menschliche Befinden stehen die salutogenen Faktoren gegenüber. Den Begriff „Salutogenese“ prägte der Soziologe *A. Antonovsky* 1979, um der Pathogenese, der Krankheitslehre, ein Pendant gegenüber zu stellen, das gleichermaßen an den Prozessen von Krankheit und Gesundheit beteiligt ist.

Die zentrale Frage der Salutogenese: „Was hält gesund?“, beantwortete *Antonovsky* mit dem Begriff des Kohärenzgefühls. Drei Komponenten dieses „Gefühl des Zusammenhangs“ sind entscheidend:

1. die Analysefähigkeit: „Gesund kann ich werden, sein und bleiben, wenn ich verstehe, was vor sich geht mit mir.“
2. das Gefühl der Selbstwirksamkeit: „Ich kann es schaffen/ die Krise bewältigen.“

3. die Überzeugung von Sinnhaftigkeit: „Diese krisenhafte Situation empfinde ich auch als Chance und habe das grundlegende Gefühl, dass mein Leben einen Sinn ergibt.“

Die IT integriert den salutogenen Ansatz, indem sowohl Gesundheitsverhalten als auch Persönlichkeitsentwicklung gezielt durch ihre verschiedenen Methoden (u.a. Garten-, Landschafts-, Wald-, und Tiergestützte Therapie - die Neuen Naturtherapien) gefördert werden. Für die praktische Umsetzung bedeutet dies, die vorhandenen individuellen Ressourcen und Potentiale wahrzunehmen, zu nutzen, anzuwenden und zu erneuern. Ebenso gilt es, die verschiedenen Faktoren multipler Entfremdung aufzuspüren, zu bearbeiten und wieder (neu) Kontakt herzustellen sowohl individuell, interpersonell als auch zum Sozialraum und zur Natur.

Es geht im Kern um die „Öffnung der blockierten Wahrnehmung“ (*Merleau-Ponty*). Denn im Sinne der Integrativen Therapie sollten Therapie und Gesundheitsförderung immer den Menschen mit allen seinen Sinnen ansprechen und seine multiplen Ausdrucksmöglichkeiten aktivieren.

4.2 Kontext/ Kontinuum



Gesundheit aus der anthropologischen Sicht der IT bezeichnet im Kern die Qualität der Verbundenheit des Menschen mit seiner Lebenswelt. Diese umfasst, so die Grundannahme der IT, sein Eingebundenensein („embeddedness“) in seinen biologischen Körper, seine psychische Verfasstheit sowie das Sein in der sozialen, kulturellen und ökologischen Mitwelt. Ebenso wichtig ist der IT die Perspektive auf die gesamte Lebensspanne des Individuums. Um die menschliche Entwicklung angemessen verstehen zu können, müssen die neuro- und sensumotorische, die emotionale, die kognitive, aber auch die sozial-interaktionale und die ökologische Entwicklung in eine solche Gesamtschau aufgenommen werden.

Schwingungen.... (Eigenes Foto)

Beide Faktoren, Kontext der Lebenswelt und Kontinuum der Lebensspanne, bestimmen die Lebenssituation jedes Individuums entscheidend mit (im Konzept vom „Informierten Leib“ wird dieser Ansatz nochmal erweitert, dazu u. 3.2).

Das bedeutet für Diagnose und therapeutische Intervention also immer sowohl den biographischen, den aktuellen und auch den prospektivischen Bezug der KlientIn zu ermitteln als auch die individuellen Erfahrungen und Informationen, die aus ihrer sozialen und ökologischen Lebenswelt resultieren.

4.3 Multimodaler Ansatz

Die Art und Weise, wie therapeutische Arbeit im Integrativen Verfahren dann in die Praxis z.B. der Garten- und Landschaftstherapie umgesetzt wird, lässt sich in verschiedene Modalitäten einteilen:

1. *übungsorientiert - funktionale*; zielt auf die Steigerung der Wahrnehmungsfähigkeit und auf die Selbstregulationsfähigkeit von Spannung/Entspannung, von Atmung, von Bewegung;
2. *konfliktorientiert- aufdeckende*; Bewusstmachung/Verstehen und kathartische Lösung z.B. von muskulärer Verspannung / ungünstiger Körperhaltung als Folge oder Symptom von Traumata;
3. *erlebnisaktivierende, stimulierende*; entwicklungsorientierte Arbeit zur (Re-)Aktivierung von Ressourcen und Potentialen ebenso zur Selbstentfaltung in Beziehungen mit Hilfe von kreativen Medien und Erschließung einer förderlichen Umgebung.

Diese Vielfalt der Modalitäten ist den anthropologischen Grundannahmen der IT geschuldet, dem Grundantrieb des Menschen zu *explorativer Neugierde* und dem Grundantrieb der „Poiesis“, der Gestaltungskraft (Petzold, 2019d). In allen methodischen Ansätzen des Integrativen Therapieverfahrens (Garten- und Landschaftstherapie, Kunst-, Poesie-, Musik-, Tiergestützte Therapie u.a.m.) nehmen die aktiv-produktive Modalität (kreatives Schaffen, z.B. Gärtnern, Malen). Die rezeptive Modalität (Wahrnehmung / stimulierende Erfahrungen durch Naturerkundung, Musikhören), die psychophysiologische Modalität (körperliche Aktivität zur psychischen Stabilisierung) „green exercises“ (siehe dazu weiter Ausführungen unter 5.) ebenso die imaginativ-polyästhetische Modalität (Gestaltungsprozesse mit allen Sinnen, z.B. Skulpturen mit selbst gesammelten Naturmaterialien) einen festen Platz ein. Diese Bandbreite an möglichen therapeutischen Arbeitsweisen wird in der IT auch als „Bündel von Maßnahmen“ (nach H. G. Petzold 2002b) bezeichnet, denn Therapie und Gesundheitsförderung nach dem Integrativen Verfahren sollen den Menschen mit allen seinen Sinnen ansprechen und entsprechende Ausdrucksmöglichkeiten fördern.

Der multimodale Ansatz der IT ist gleichzeitig eine Antwort auf die drängende Frage, welche Faktoren denn eigentlich in therapeutischen Verfahren wirksam werden und dann auch nachhaltige Veränderungen generieren können. Die sogenannte *therapeutische Beziehung* hat einen Anteil von bis zu 30% am Therapieerfolg, schließt neben der professionellen Intervention aber auch Selbsthilfegruppen und Laien-Therapeuten mit ein. Bis zu 15% Anteil der Veränderungswirksamkeit haben *Placebo-Effekte* und weitere bis zu 15% der Veränderungswirksamkeit von Therapien resultieren aus *spezifischen Methoden und Techniken*. Den größten Anteil aber haben die *extratherapeutischen Veränderungen*, die von den KlientInnen selbst oder ihren Lebensumständen ausgehen, unabhängig vom eigentlichen Therapieverfahren.

„Wir müssen deshalb in den Bereich der Alltagswelt (Hervorhebung *Petzold*) verändernd einwirken, wenn wir umfassendere Veränderungen bewirken wollen.“ (*Petzold, 2013*) „Lebens-Kontext-Interventionen“ nennt Petzold diese Arbeit zum Beispiel in der Garten- und Landschaftstherapie, die eine fundamentale Unterstützung bieten kann im Bereich der Selbstwirksamkeit, aber auch wenn es um Ressourcen, Potential- und Lösungssuche für die KlientInnen geht.

Im Kern geht es um eine „Lebensstilveränderung“. Was das bedeuten kann für die AdressatInnen dieser Arbeit soll im konzeptionellen Teil unter 4. besprochen werden.

4.4 Der informierte Leib

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Konzepte der Integrativen Therapie hinterlegten Gesundheits- und Krankheitsbegriffen erläutert.

Um den ganzheitlichen Ansatz des Integrativen Therapieverfahrens in seiner Komplexität umfassender erfassen zu können, ist es unerlässlich, hier das Basiskonzept des Informierten Leibes genauer zu erläutern.

Die IT bezeichnet mit dem Begriff „Leib“ den Menschen in seiner Gesamtheit von Körper, Seele und Geist. Der menschliche materielle Körper, eingebunden in seine Lebenswelt (Kontext), wird durch Wahrnehmungen/ Erfahrungen in seiner Lebensspanne (Kontinuum) zum Leib.

„Ich bin mein Leib.“ (franz. *corps phénoménal*) (*Merleau-Ponty*) d.h. ich verfüge über vielfältige Sinne, die es mir ermöglichen, mich selbst, meine Mitmenschen und auch meine ökologische Mitwelt wahrzunehmen und darüber Erkenntnis zu gewinnen. Meine Entwicklung und Befindlichkeit wird also entscheidend geprägt von meinen Lebensumständen und den Informationen, die ich aus mir selbst und meiner Aussenwelt aufnehme und verarbeite.

Die sinnliche Wahrnehmung beschränkt sich dabei keinesfalls auf die allgemeinbekanntesten „5 Sinne“: die Exterozepte - Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Tasten - sind nach aussen gerichtet. Sie werden im integrativen Konzept ergänzt durch die Interozepte, die nach innen gerichteten Sinne. Dazu gehören die Eigenempfindungen des Körpers, die über Muskeln, Knochen und Haut wahrgenommen werden. Auch Muskelspannung, Druck, Enge/Weite, Schmerz, Gleichgewicht, Körperhaltung/-stellung und das Temperaturempfinden zählen dazu. Darüber hinaus nimmt der Mensch auch über bestimmte Körpersignale aus den inneren Organen sinnliche Eindrücke auf; die „Bauchgefühle“ melden sich mit Hunger, Durst, Harndrang, Sexualtrieb, Luftnot.

Aus dieser Polyästhesie, die Sinne in ihrer Gesamtheit, speist sich dann der komplexe Prozess der Wahrnehmung und Verarbeitung der Informationen des vegetativen Nervensystems. Ausgehend von der sinnlichen Wahrnehmung kann der

Eindruck erfasst werden und ermöglicht dann eine Verarbeitung, sodass am Ende die Sinnesempfindung gedeutet werden kann.

So entsteht nach Integrativem Verständnis die „Leibatmosphäre“, ein ganzheitliches Empfinden z.B. von Frische, Erschöpfung, Zerschlagenheit und anderem mehr. Und hier setzt auch das Konzept vom „eigenleiblichen Spüren“ (nach *Schmitz*) an. Der Mensch als multisensorisches Lebewesen, muss wieder in Kontakt kommen mit seiner Leiblichkeit, seiner Sinnenvielfalt. Denn in der Vielzahl der Erlebnisse und Erfahrungen, die uns unsere Sinne vermitteln können, liegt ein großes Potential die individuellen Selbstheilungskräfte anzuregen und die Konstitution von Körper/Seele und Geist zu stärken.

Es braucht also (wieder) mehr „Sensory Awareness“, ein Bewusstsein für sinnhafte Erfahrungen/ Sinnenfreuden, das den Weg ebnet kann für ein stabiles Selbsterleben.

„Der Leib ist meine Geschichte.“ (*G. Marcel*). Die Integrative Therapie schließt diesen vielschichtigen Satz auf und beschreibt mit dem Begriff „Integrales Leibgedächtnis“ das komplexe Gefüge der unterschiedlichen Faktoren und Informationen, die auf die Gesamtheit von Körper, Seele und Geist - den Leib - einwirken und als individuelle Lebensgeschichte abgespeichert werden.

Dabei werden sowohl die neuronalen als auch die immunologischen wie auch die genetischen Speichersysteme des Leibes erfasst. Das Großhirn bildet dazu durch seine Neuroplastizität das materielle Substrat des Gedächtnisses und speichert alle Eindrücke im Verlauf eines Lebens ab. Dazu gehören alle grundlegenden menschlichen Beziehungserfahrungen ebenso wie die Erfahrungen und Informationen aus der sozialen und ökologischen Lebenswelt (Kontext) und über die Lebensspanne (Kontinuum). Eingeschrieben sind auch sämtliche Sinneseindrücke (wie u. 3. ausgeführt wurde). Das Integrale Leibgedächtnis ist somit das Sammelbecken für sämtliche Informationen, die aus der individuellen Lebensgeschichte eines jeden Menschen resultieren

4.5 Bündel von Massnahmen/ Euthyme Therapie

Mit dem Konzept des Integralen Leibgedächtnisses stellt die IT aus meiner Sicht einen vielversprechenden Ansatz zur Verfügung, der Basis sein kann für das „Bündel von Maßnahmen“, das in der Leitlinie für therapeutische Interventionen bei ADHS als besonders zielführend erachtet wird (*vgl. Leitlinie ADHS 2017*).

Dem Integrativen Verfahren nach sollten „... in Therapieprogrammen die Vielzahl der menschlichen Möglichkeiten, unseres multisensorischen...und multiexpressiven Wesens genutzt und entwickelt werden. Der „Informierte Leib“ ... bedarf vielfältiger

Information, um gesund zu sein und zu bleiben...positiver, lebensförderlicher Informationen, die seine für solche Vielfalt ausgerüstete Gedächtnisspeicher füllen.“ (Petzold, 2000b). Die Bedeutung und Notwendigkeit der Stimulierung des Leibes ist bereits mehrfach im Verlauf dieser Arbeit hervorgehoben worden. Es geht darum, aus der Vielfalt der Welt, dem Lebenskontext und -kontinuum, Anregendes, Nährendes und Heilsames aufzunehmen und zu „verleiblichen“.

Dadurch können neue neuronale Bahnungen im Gehirn entstehen und dysfunktionale Erlebnis- und Handlungsmuster verändert werden. (Petzold, Orth, Sieper, 2008b). Auch das zählt zu den grundlegenden Annahmen der IT: die grundsätzliche Neuroplastizität des Menschen, die „nicht primär kompensatorisch wirkt, sondern adaptiv und auch kreativ/kokreativ.“ Und hier gilt es, die neurozerebralen Belohnungssysteme nicht nur zu nutzen, sondern sie darüber hinaus zu pflegen, zu fördern und zu kultivieren. (Petzold, Orth-Petzold, 2018/2019, 419).

Und genau das geschieht, wenn durch die Methoden der IT die unterschiedlichen Leibebenen angesprochen werden. Die Wahrnehmung der KlientIn wird gefördert und gefordert; Eindrücke aus Kontext und Kontinuum, aus Außen- und Innenraum (optimalerweise durch Naturimpressionen) werden angeregt und bewusst gemacht. Der ko-kreative Prozess (zu Ko-Kreativität ausführlich u.4.) aus „eigenleiblichen Spüren“ und multisensorischer Stimulierung mündet dann optimaler Weise in eine aktive Gestaltung und findet schließlich seinen Ausdruck z.B. in Form von Skulpturen aus Naturmaterial.

„Es gehört zur Eigenart von leiblich wahrgenommenen Phänomenen,...dass sie verknüpft, verarbeitet, wieder überarbeitet...c o l l a g i e r t werden...in solchen Prozessen geschieht Selbstaneignung, ein mehr und mehr „Mit-Sich-vertraut-Werden“: „OIKEOSIS.“ (Petzold, 2019d), dazu mehr unter 4. Damit kann das Verfahren der IT mit seinen Methoden ein stabiles Gerüst bauen, das die Salutogenese des Menschen optimal unterstützt. Ein Bestandteil ist die *euthyme Therapie*. Das salutogene Therapiekonzept des Integrativen Verfahrens lässt sich zusammenführen unter dem Terminus „Euthyme Therapie“. (von Euthymie, griech., was der Seele gut tut; ein gutes glückliches Lebensgefühl, das aber ein gutes Maß nicht überschreitet, so definiert es der Referenzphilosoph der IT, Demokrit (Petzold, 2013).

Alle Interventionen und Behandlungsmaßnahmen sollen der Förderung, dem Wachstum, der Balance dienen von:

- Gesundheit/ Potential
- Resilienz/ Ressourcen
- gesundem Lebensstil
- persönlicher Lebenskunst (meint in diesem Zusammenhang: die eigene Gesundheit zu lieben und zu genießen).

Im Mittelpunkt eines euthymen Therapieansatzes steht also das Wohlbefinden der KlientIn, „das natürliche Wohlsein, eine **Euthymie** aus gespürter, erlebter Gesundheit“ (Petzold, Moser, Orth, 2019) soll angeregt werden. Im Sinne einer therapeutischen Medikation sollen erlebniszentrierte Methoden/ Übungen der KlientIn das Gefühl von Stimmigkeit vermitteln, von körper-seelisch-geistiger „Frische“. Durch multiple Stimulierung (s.o.) soll die Achtsamkeit für die eigenen Bedürfnisse (wieder-) geweckt sowie Eigenverantwortung und Selbstfürsorge gefördert und persönliche Souveränität neu gewonnen werden (Petzold, Moser, Orth, 2019, S. 229). Es geht um Lebensstiländerung.

Dabei grenzt sich dieses Konzept „Komplexer Achtsamkeit“/ „Euthymer Therapie“ ausdrücklich von einem egozentrischen und konsumorientierten Wellness-Lifestyle ab. Denn hier geht es nicht darum einen hedonistischen Lebensstil zu entwickeln, der sich den Problemen entzieht nur um (wieder) „gut drauf“ zu sein. Der Bezug zu den übergeordneten Lebenszusammenhängen, zum Kontext / Kontinuum soll präsent sein und bleiben. Das Integrative Verfahren mit seiner komplexen Sicht des Menschen blendet den sozialen und ökologischen Rahmen nicht aus, sondern will gerade dazu eine emphatische Haltung anregen. Das Wissen um die Zusammenhänge, ein Berührt-sein auf der emotionalen Ebene, von dem was sich erleben/ erfahren lässt und auch ein Bewegt-sein auf der Ebene der Sinne. Auf diese Weise lassen sich individuelle Achtsamkeit und Wertschätzung verknüpfen mit der Achtsamkeit für Mitmensch und Mitwelt/ Natur. Auf dieser Grundlage euthymer Praxis kann sich die Liebe und die Sorge um das Lebendige einstellen und entwickeln – eine wesentliche Intention der IGLT.

4.6 Ko-respondenz

„Alles Sein ist Mit-Sein.“ (H. Petzold)

Ohne den Mitmenschen können wir nicht zu unserer eigenen Identität finden - wir nehmen uns als Leib wahr, wir begreifen unseren Leib, wir verstehen und erklären uns/ unsere leibliche Existenz - diese Entwicklung hin zum „Leibsubjekt“ (s. u. 3.) stellt sich dar als ein prozesshaftes Geschehen, in dem das Individuum angewiesen ist auf Ko-respondenz mit dem/der Anderen.

Mensch wird Mensch durch den Mitmenschen, lautet eine anthropologische Grundformel, die das Integrative Verfahren wesentlich in Theorie und Praxis bestimmt. So sind denn auch TherapeutIn und KlientIn auf einander bezogen und auf sehr grundsätzliche Weise Ko-existierende. Denn die soziale Natur des Menschen, seine leibliche (also bio-psycho-sozial-ökologische) Ausrichtung geht immer in Richtung des Mitmenschen und der Mitwelt; er ist angewiesen auf grundlegende menschliche Beziehungserfahrungen, sinnliche Erfahrungen in seiner Lebenswelt und schlussendlich auf Kommunikation mit Anderen.

Ko-respondenz ereignet sich als ein fluider Prozess, währenddessen ganzheitlicher, direkter und leibhafter Kontakt zwischen Individuen zustande kommt und eine Auseinandersetzung auf der Vernunft- und Gefühlsebene im Hier und Heute stattfindet. Im wechselseitigen, synergetischen Prozess der Ko-respondenz verständigen sich die Beteiligten über ein Thema/Aktion/Ziel, indem sie sich in wechselseitiger Empathie begegnen und austauschen.

Gelungene Ko-respondenz ermöglicht eine klare, konstruktive Interaktion und eine gesunde d.h. zuträgliche, wohltuende Verbundenheit der AkteurInnen untereinander.

Ein weiteres Merkmal eines gelungenen Ko-respondenzprozesses ist der Gewinn von *Exzentrizität*. Der Blick von aussen auf die eigene Situation/ Befindlichkeit/ Verfasstheit und auch auf die der Anderen, der Mitmenschen, ist entscheidend.

Wenn es mir dann noch gelingt, mit meiner eigenen Leiblichkeit verbunden zu bleiben, hat das maßgeblich salutogenen Einfluss auf meine Gesundheit und mein Wohlbefinden. Grenzen ziehen zu sich und Anderen, Distanz einnehmen zur persönlichen Lebenswelt, zur eigenen Biographie - und trotzdem zentriert im eigenen Leib „bei sich“ zu bleiben, diese Fähigkeit hat heilsame ; stabilisierende Wirkung.



Frau auf Baum: Exzentrizität gewinnen, eigene Abbildung)

5 Integrative Garten- und Landschaftstherapie für Frauen mit ADHS

Die im vorangehenden Abschnitt besprochenen Konzepte und Modalitäten des Integrativen Verfahrens bilden die Grundlage für die Integrative Garten- und Landschaftstherapie. Die IGLT ist im Verbund der Neuen Naturtherapien eine Methode, die den Garten/die Landschaft nutzt, um dem Menschen wieder Zugang zu seiner natürlichen Lebenswelt zu ermöglichen und damit Zugang zum Lebendigen und seinen inneren Lebensquellen. Gartenarbeit und Landschaftserleben mit allen Sinnen - körperliche Kräfte üben, schöpferisch tätig werden, die eigene Persönlichkeit kreativ ausdrücken, Schönheit erleben, Entspannung/ Anregung/Abwechslung erfahren, Menschen/Pflanzen/Tieren begegnen - auf diese Weise werden Garten und Landschaft zum Lebens- und Gestaltungsraum und können ihre gesundheitsfördernde Wirkung entfalten.

„...Freude am Lebendigen...Freude an sich selbst und Freude am Mitmenschen...“ (Petzold, Orth, Sieper, 2008b).

Ganz im Sinne der ursprünglichen Bedeutung von Therapie: *dienen, sorgen, pflegen, heilen, bilden und beachten* - dieser ganzheitliche Ansatz kann im natürlichen Kontext von Garten und Landschaft praktisch umgesetzt werden, und stellt im Rahmen komplexer Therapieprogramme eine unterstützende und ergänzende Methode zur Verfügung.

Was kann nun die IGLT den Frauen bieten, die sich der Herausforderung eines Lebens mit ADHS stellen müssen?

Zur Beantwortung der zentralen Frage dieser Arbeit fokussiere ich mich auf drei Kernbereiche der ADHS-Symptomatik, die Frauen mit dieser neurodiversen Konstitution aus meiner Sicht besonders herausfordert:

1. Was kann unterstützen bei Reizoffenheit, Impulsivität und ungünstiger Körperwahrnehmung?
2. Was kann der Dysbalance von Überforderung/Unterforderung salutogen entgegengesetzt werden?
3. Wie lässt sich schließlich eine Lebensstilveränderung nachhaltig etablieren?

Es soll gezeigt werden, welche Methoden und Modalitäten die IGLT bereithält, um Gesundheitsverhalten positiv zu beeinflussen, Persönlichkeitsentwicklung zu ermöglichen und Verbindung und Verbundenheit (wieder-) herzustellen mit dem Lebendigen, dem Anregendem und Heilsamen des natürlichen Lebensraumes. Die IGLT spricht von den sogenannten Heil- und Wirkfaktoren und hat dazu einen methodenübergreifenden, ganzheitlich ausgerichteten Therapieansatz entwickelt (s.9. Anhang). Konkrete Beispiele der praktischen Umsetzung werden beschrieben, um das Anliegen zu veranschaulichen.

5.1 Connecting with Nature

Gärten und Landschaften haben heilsame Wirkung. Schon seit dem 18. Jahrhundert werden psychiatrische Krankenhäuser mit großen Parkanlagen umgeben, in denen sich die Patienten erholen, aber auch körperliche Tätigkeiten ausüben sollten; der Begründer der modernen Psychiatrie, *Johann Christian Reil* zählte zu den „psychischen Heilmitteln“ ausdrücklich auch die Natur. Die Ordensfrau *Hildegard von Bingen* entdeckte und kultivierte bereits im frühen Mittelalter die „Grünkraft“ der Schöpfung. Als Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge und -förderung für die Stadtbevölkerung wurden im 18. Jahrhundert „Volksgärten“ errichtet. Heute hat sich in Japan, Korea und China das *Waldbaden*, (*japan. Shinrin-yoku*) etabliert und wird durch Studien belegt, „...that forest environments promote lower concentrations of cortisol, lower pulse rate, lower blood pressure, greater parasympathetic nerve activity, and lower sympathetic nerve activity than do city environments.“ (bei: *Petzold*, 2013, S.384) Evolutionsbiologisch sind wir ausgestattet für und ausgerichtet auf unseren natürlichen Lebenskontext. Wir gehören zum „Fleisch der Welt“ (*M. Merleau-Ponty*), wir sind als Leibwesen Teil der Natur. Und erfahren/ erleben Natur genauso: mit unserem Körper, mit unserem ganzen Leib, mit allen Sinnen. Wir sind Natur.

Dort wo uns der Zugang zum Lebendigen versperrt ist, wo unsere Verbindung zu unserem ökologischen Lebensraum gestört ist, wo wir der Natur entfremdet sind und auch so leben, dort können Gärten und Landschaften „euthyme Orte für persönliche Entwicklungen und „Lebens-Kontext-Interventionen“ werden, wie es *H. G. Petzold*, einer der BegründerInnen der Integrativen Therapie postuliert. In diesem Sinne will die IGLT ihren Beitrag leisten und Menschen auf dem Weg zu einer salutogenen Lebensstilveränderung in der „stillen Lebendigkeit eines Gartens Zugang zu den eigenen Lebenskräften“ ermöglichen.

Im Garten/ in der Landschaft kann Natur (wieder) bewusst erlebt, erfahren und begriffen werden. Sehr niedrigschwellig und *basic* kann hier bei Menschen eine Resonanz auf ihre natürliche Lebenswelt angeregt und mit einfachen Methoden gezielt etabliert werden.

Sich erden ist ganz einfach im Garten: Pflanzen, Jäten, Kompost einarbeiten, Pikieren, Umtopfen; da wird direkter, intensiver Kontakt zur Erde/ zum Natürlichen möglich mit allen Sinnen, ganz handfest.

Bewegung in naturnaher Umgebung - *Green Exercises* - auch das verhilft Menschen dazu, wieder Bodenhaftung zu gewinnen: den Körper spüren, Wind und Wetter hautnah erleben, den „Raum des Lebendigen“ wahrnehmen in Optik und Akustik, äußeres und inneres Bewegtsein erfahren. Ein „multisensorischer Spaziergang“ durch Garten oder Park, der alle Sinne anspricht: das Grün der Wiese, die Vogelstimmen, die raue Baumrinde, das weiche Moos unter den

Füssen, das Balancieren über einen Totholzstamm - so lässt sich ein gesundheitsaktiver Lebensstil anregen und darüber hinaus zu schöpferischen Tätigkeit inspirieren.

Diese Möglichkeiten der IGLT zu nutzen, verspricht meiner Ansicht nach gerade für Frauen mit ADHS einen großen Gewinn an Lebensqualität. Denn ihre neurobiologische Disposition zu Reizoffenheit, der Mangel an Abgrenzungsfähigkeit - die umherfliegenden Gedanken und Gefühle erfordern geradezu eine Erdung! Gerade ihnen, den „Drama- und Chaosqueens“ tut es gut, Bodenhaftung aufzunehmen, um sich nicht zu verlieren im Chaos der Gedanken, des inneren Getrieben- und Überfordertseins. Überforderung, Ausgebranntsein, negatives Selbstkonzept - und das gerade auch aufgrund der vielen gesellschaftlichen Ansprüche, die ausschließlich an sie - und eben nicht an ihre männlichen Pendants - gestellt werden - der ganzheitlich erfahrene Kontakt zum natürlichen Lebensraum kann in herausfordernden Lebenssituationen entscheidend entlasten und stärken.

Darüber hinaus wird sich im Garten/ in der natürlichen landschaftlichen Umgebung nicht nur ein unmittelbarer positiver Effekt auf das Wohlbefinden durch das Erleben von Ruhe, Entspannung und Frische ergeben. Durch *Eigenleibliches Spüren* und *Ko-respondenz* zwischen KlientIn und BegleiterIn im ganzheitlichen Sinne der IGLT kann es gelingen, einen Prozess anzustoßen, der einen nachhaltigen salutogenen Einfluss auf die weitere Lebensgestaltung der KlientIn nehmen kann.

„From muscle to mind“: das Leibgedächtnis, der komplexe Speicher für alle Informationen, die der Leib - also Körper/Seele/Geist - in seinem Lebenskontext und über seine Lebensspanne aufgenommen und verarbeitet hat, wird durch vielfältiges sinnliches Erleben im Kontakt mit Natur auf anregende und heilsame Weise neu gefüllt. Damit werden neue neuronale Bahnungen im Gehirn möglich, pathogen wirkende Muster können überschrieben werden, womit sich wiederum neue Handlungsmöglichkeiten eröffnen, die nun in einen salutogenen Lebensstil einfließen können. Dazu will Garten- und Landschaftstherapie anregen und anleiten.



„Der Garten ist ein Sinnbild für das Leben in seiner einfachsten Form, aber auch seiner Harmonie, Schönheit und Vergänglichkeit. Im Garten kann uns bewusst werden, dass es die ganz einfachen Dinge sind, von denen wir leben und die uns zufrieden und glücklich sein lassen.“ (Neuberger, 2011)

Der Garten als Sinnbild für die eigene Natur (eigene Abbildung)

„Durch die Natur können wir uns mit unserer inneren Landschaft verbinden, uns in diesen rationalen Zeiten mit Energie versorgen.“ (Allen, 2020)

5.2 Leibbewusstsein, Selbstregulation und Entspannung

Garten- und Landschaftstherapie mit Integrativem Ansatz kann also viel mehr sein als in den Garten zum Jäten und Ernten zu gehen oder in die natürliche Umgebung zum Wandern: „Es ist ein WEG des Erkennens der eigenen Natur.“ (Petzold, 2013). Sich selbst auf die Spur zu kommen, ist ein erster und entscheidender Schritt auf diesem Weg.

Dazu ist Biographiearbeit unerlässlich und kann umgesetzt werden durch z.B. mediengestützte Techniken der IGLT. So lässt sich ein *Lebenspanorama* anfertigen, das ganz bewusst den Focus setzt auf die ökologischen Bedingungen, die auf die Person im Laufe ihres Lebens eingewirkt haben. Die persönliche „Ökologisation“ wird ins Bewusstsein geholt und findet gestalterischen Ausdruck (Ölkreide/ gr. Papier/ Naturmaterial wie z.B. Blätter, Blüten, Rinde), ein Erkenntnisprozess wird angeregt. Ich kann den Einfluss des jeweiligen natürlichen Kontextes auf mein persönliches Kontinuum wahrnehmen; ich erinnere mich, wie mich Natur über meine Lebensspanne hinweg begleitet hat. Und ich kann erfassen, wenn das Panorama ausgebreitet vor mir liegt, wo im Laufe meines Lebens Natur für mich nah und zuträglich war und wo vielleicht eher fern und entfremdet von meinem Lebensvollzug.

Das ermöglicht mir zu verstehen, welche Ressourcen mir zur Verfügung stehen durch meine ganz individuellen Zugänge zur Natur und wo Potential für noch mehr salutogene Einflussnahme vorhanden wäre. Das wiederum kann einen Prozess einleiten, in dessen Verlauf das Erkannte in die alltägliche Lebenspraxis transferiert wird. „In den Gedächtnisarchiven des Leibes lagert vielfältiges Material aus der Biographie...“ (*Petzold*, 2019d) und kann aufgespürt und nutzbar gemacht werden. Zum einen um sich besser kennenzulernen, zu ergründen „wie frau tickt“ - und das halte ich im Zusammenhang mit einer ADHS-Konstitution für ganz besonders wertvoll. Werden doch - wie unter 2.2 besprochen - die Symptome gerade von Frauen häufig über lange Zeit geschickt aber kraftraubend kompensiert, aber selten wirklich durchschaut und richtig eingeordnet, weder von der Betroffenen noch von ihrem Umfeld.

Ein spezifisches Bewusstsein für den eigenen Leib zu entwickeln, sich also in seiner Verfasstheit von Körper, Seele und Geist im individuellen sozial-ökologischen Kontext über die eigene Lebensspanne zu erfahren, zu verstehen und auch weiter zu entwickeln (und das geht ja weit über die Entwicklung eines guten Körpergefühls hinaus) - darauf zielt die Integrative Therapie und auch hier leistet die Methode IGLT einen wertvollen Beitrag.

Multisensorische Erfahrungen sind dafür die wichtigste Grundlage und können im natürlichen Kontext von Garten und Landschaft reichlich gewonnen werden.

So gehört für Menschen zu den wesentlichen Naturerfahrungen ihre spezifische Reaktion auf Pflanzen. *Neuberger* (2011) nennt dieses bio-physikalische Geschehen *Phytoresonanz*: wir reagieren mit unserem Körper auf die Pflanzen in unserer Umgebung, wir gehen mit unseren pflanzlichen Begleitern eine Verbindung ein, „...ein Zusammenschwingen zwischen Pflanze und Mensch, das uns im Alltag - unterhalb unserer Bewusstseinsschwelle liegend - meist entgeht.“ (*Neuberger*, 2011). Wobei natürlich kritisch gefragt werden muss, wie weit so ein „Zusammenschwingen“ (Phytoresonanz) geht – in wieweit die jeweilige Pflanze aktiv resoniert, resonieren kann. Pflanzen mit ihren spezifischen Eigenschaften nehmen Einfluss auf unser menschliches Erleben und rufen menschliche Reaktionen hervor. Wenn auch vielleicht nur am Rande des eigenen Bewusstseinsfeldes so hat doch Jede/r schon einmal die Wirkung wahrgenommen, die z.B. Bäume in ihrem jeweiligen Habitus (Belaubung, Standort, Grösse u.a.) auf uns haben. - Die Fotoserie „Frauen auf Bäumen“ legt nahe, dass es gerade zwischen weiblichen Wesen und Bäumen eine spezifische Verbundenheit zu geben scheint (die jedoch nicht nachweislich auf Gegenseitigkeit beruht).

Auch die Wirkung der ästhetischen Naturerfahrung soll hier als salutogener Wirkfaktor Erwähnung finden. Wohlbefinden, Behaglichkeit - die als ästhetisch empfundene natürliche oder naturnahe Umgebung befördert im Menschen ein äußerst wohltuendes Empfinden, das Körper, Seele und Geist belebt und stärkt.

Ein wichtiger Aspekt ist in diesem Zusammenhang auch die sehr förderliche Wirkung von Naturerleben in Garten und freier Landschaft auf die Erholung von geistig-seelischer Ermüdung.

Chronisches Erschöpftsein zeigt sich im fortgeschrittenen Alter bei Frauen mit einer ADHS als eine leidvoll erlebte Folge steter (Selbst-)Überforderung. Mit den typischen Symptomen einer ADHS haben Sie ihr Leben nur unter großer Anstrengung und Mühe bewältigen können. Auch das permanent hohe Energie-Level, auf dem vielen neurodiverse Frauen leben (müssen), weil ihr Gehirn unter „Dauerfeuer“ steht, endet häufig in einen Zusammenbruch und führt oft zu dauerhafter Antriebs- und Kraftlosigkeit, einem Einbruch der seelischen Kräfte und damit oftmals direkt in eine Depression (*Ryffel-Rawak, 2017*).

Selbstregulation ist in dieser dauerhaft angespannten Lebensrealität ganz sicher eine der Schlüsselqualifikationen, um mit der Dysbalance auf der Leibebene umgehen zu können.

Zum einen sind eine adäquate Aufklärung und das Wissen um die Mechanismen hinter der ADHS-Konstitution eine wichtige Voraussetzung, dass die Betroffenen sich mit ihren neuronal bedingten Besonderheiten sehen und akzeptieren können und bewusster mit der Instabilität ihrer Konstitution umzugehen lernen.

Zum anderen ist aber auch psychische Arbeit zu leisten, um eine größere emotionalen Stabilität zu erreichen. Die „Mimose mit dem Holzhammer“ ist da bestens im Garten aufgehoben, denn hier können „... bestimmte gärtnerische Tätigkeiten...auf der körperlich-seelisch-geistigen Ebene Prozesse auslösen, die zu einem neu empfundenen Gleichgewicht führen.“ (*Neuberger ebd*) Äußeres Erleben kann also auf innere Prozesse wirken, beides korreliert miteinander. So können z.B. bei Pflanzarbeiten im Garten entsprechende sinnliche Wahrnehmungsprozesse angeregt und *ko-respondierend mit der BegleiterIn* bearbeitet werden. „Pflanzen zu „verstehen“, kann einen Weg aufzeigen, sich selbst zu verstehen.“ (*Neuberger ebd.*) Was braucht die Pflanze, die ich da in die Erde setze? Halt für ihre Wurzeln, um sich im Boden zu verankern, Nährstoffe aufnehmen zu können und im oberirdischen Bereich wachsen zu können. Wird die Erde beim Verpflanzen nicht ausreichend angedrückt und anschließend durch Angießen nicht genügend „eingeschlämmt“, entstehen Hohlräume und die Pflanze kann ihre Wurzeln nicht ausreichend im Boden verankern, ihr fehlt der Halt. Vielleicht benötigt die Pflanze auch zusätzlich einen Pflanzstab, der ihre Stabilität unterstützt und ihren Wachstumsprozess begleitet und stärkt; dann muss ich die Pflanze anbinden. Das erfordert wiederum fachliches „know how“, das ich mir bei MitgärtnerInnen holen kann.

Ein Beispiel, wie durch eine ausgewählte gärtnerische Aufgabe im Kontakt mit dem pflanzlichen Lebewesen „die eigene Hand als Werkzeug der Veränderung“ (*Neuberger ebd.*) wahrgenommen werden kann. Gelingt es im dyadisch-

therapeutischen setting die eigene Lebenssituation mit dem, was bei der Gartenarbeit erlebt wurde, zu verbinden, kann ein fruchtbarer (!) persönlicher Prozess angestoßen werden.

Auf einen weiteren Wirkfaktor der IGLT, der mit dem oben Beschriebenen unmittelbar zusammenhängt, möchte ich hier noch kurz eingehen:

Entspannung.

Sich in der freien naturnahen Landschaft zu bewegen, das „going green“ unterstützt unser Bedürfnis nach Entschleunigung, nach Stille und bietet einen förderlichen Rahmen, um Achtsamkeit zu üben. Gerade das Konzept der Achtsamkeit das in den letzten Jahren zunehmend an Interesse gewonnen hat, legt ein solides Fundament für nachhaltige Entspannung. PatientInnen mit einer ADHS-Störung können hiervon eindeutig profitieren, hilft es doch die eigene Ablenkbarkeit besser zu regulieren, impulsives Verhalten klarer wahrzunehmen und auch die rasenden Gedanken einfach zu beobachten und weniger zu entwerten. Achtsamkeits-basierte Übungen lassen sich gerade im naturnahen Kontext besonders einfach und wirksam durchführen. Achtsames Gehen im Wald ergibt sich nach kurzer Anleitung fast von allein: Reize von außen sind hier deutlich reduziert, die Aufmerksamkeit kann viel schneller zu den eigenleiblichen Empfindungen gelangen. Multisensorische Erfahrungen sind im Wald „zu Hause“; Besinnung, meditatives „Versinken“ gelingt in einer ruhigen, grünen Umgebung viel eher. Diese vielfältigen Optionen für intensive Entspannungserfahrungen sollten gerade Frauen mit ADHS als gesunder Kontrast zu ihrer Dauer (An-)Spannung zur Verfügung stehen.

5.3 Kreatives Erleben

Der Mensch als *multiexpressives Wesen* will seine Welt formen, verändern, gestalten. Schöpferisch tätig zu werden ist einer der menschlichen Grundantriebe und setzt heilsame Kräfte frei. Für seine Kreativität (und Ko-kreativität mit Anderen) braucht er/sie Gestaltungsspielräume und findet sie in reichem Maße im natürlichen Lebensumfeld, im Garten, in der Landschaft und gewinnt damit auch Anregungen für die Selbstgestaltung (Petzold, 2013). Ein Hauptanliegen der IGLT in diesem Sinne ist die *Erlebnisaktivierung*; ein Weg, auf dem die persönlichen Potentiale und Ressourcen der Klientin erschlossen und weiterentwickelt werden können. Mit dem Ziel der „kreativen Weitung“ (enlargement, enrichment, empowerment) wird ein naturnahes Umfeld zur Verfügung gestellt, dass förderlich ist für neue und/oder alternative Erfahrungen im Selbsterleben, Naturerleben, aber auch in Beziehungen zu Mitmenschen.

Anregend, interessant, spannend: so muss der Kontext gestaltet sein, dass ein neurodiverser Mensch „einsteigt“ in ein Projekt (muss also embodied und

embeddet werden!). Entscheidend ist, ob das Belohnungssystem im ADHS-Gehirn ausreichend angesprochen wird. Wenn eine Situation/Aufgabe/Tätigkeit über einen längeren Zeitraum als eintönig, fad und langweilig empfunden wird, machen sich manche Frauen mit ADHS auf die Suche nach den „Kicks“, die sie aus dem Tal der *Unterstimulation* herausbringen soll. Leider kommen dabei oftmals eher dysfunktionale Strategien wie z.B. schnelles Autofahren, Provokationen und Streit, Drogenkonsum, sexuelle Abenteuer, Kaufrausch u.a. zum Einsatz, die der Frau potentiell schaden. Auch andere ungesunde Verhaltensweisen im Alltag wie z.B. die Dauerstimulation durch permanentes Essen kann eine Strategie gegen Unterstimulation sein. (Carl, Ditrich, Koentges, Matthies, 2022, S.95 ff.).

Der oft als quälend empfundenen Unterstimulation kann die IGLT ihre gesundheitsförderlichen Stimulationsmöglichkeiten in vielfältiger, kreativer Form entgegensetzen.



Eine andere Perspektive einnehmen: die Vielfalt sehen; gerade ADHS ist bunt !

Dabei sollten vier Kriterien berücksichtigt werden, die *Solden* (2022) so zusammenfasst:

1. *Novelty seeking*:

etwas Neues, Unbekanntes, etwas Ungewöhnliches, das ein Abenteuer verspricht;

2. *Challenge*:

etwas, das eine Herausforderung darstellt und vielleicht sogar eine persönliche Grenze berührt;

3. *Interests*:

ein persönliches „Steckenpferd“, ein Thema, das für die Person reizvoll erscheint;

4. *Fun*:

es muss Spaß machen, sonst macht es keinen Sinn - und umgekehrt.

Mit Hilfe der erlebnisaktivierenden Methoden und Techniken der IGLT können diese Bedürfnisse angesprochen und oft auch erfüllt werden. Gerade der kreative Ansatz spricht das Potential vieler PatientInnen mit ADHS-Störung an. Sie verfügen über reichlich Fantasie, haben viele, manchmal außergewöhnliche Ideen, sind begeisterungs-fähig und können „vernetzt“ denken.

Persönlichkeitsmerkmale wie Spontanität, Risiko- bereitschaft und Neugierde, die viele PatientInnen mit ADHS-Störung auszeichnen, tragen erheblich zur Kreativität bei und sollten unbedingt genutzt werden (*Carl, u.a., 2022, S.150ff.*).

Wie kann eine adäquate Stimulation und Aktivierung kreativen Erlebens nun in der Praxis aussehen?

Im Garten bieten sich gestalterische Aufgaben an, z.B. die Bepflanzung eines Blumenbeetes oder der Aufbau einer Kräuterspirale. Aber auch die Ernte und Verarbeitung von Obst und Gemüse kann als reizvolle Arbeit konzipiert werden, indem z.B. traditionelle Verarbeitungstechniken ausprobiert oder besondere Verpackungen entworfen werden. Und so manche neurodiverse Frau wird gerne auf die Leiter steigen, um unter vollem Körpereinsatz auch noch die letzte Birne vom obersten Ast zu ernten.

In der naturnahen Landschaft ist es oft schon ein „Kick“, wenn neue Wege gegangen werden oder der Pfad durchs Unterholz gewählt wird. Es lassen sich spannende Landschaftstypen erkunden wie z.B. Moore. Draußen in natürlicher Umgebung zu übernachten kann ein Abenteuer sein. „Green running“ bewegt Körper, Seele und Geist und kann an körperliche Grenzen führen. Und Holzmachen im Wald: Arbeiten mit Säge und Beil, sich „auspowern“ - genial! (natürlich nur mit Genehmigung!)

Ein besonders stimulierendes Erlebnis ist für viele Frauen mit ADHS auch die Kooperation mit anderen; zusammen aktiv und kreativ zu sein, das inspiriert und feuert zu Bestleistungen an. Soziale Kommunikation ist v.a. für die Lebhaften unter ihnen ein regelrechtes „Lebenselexier“; gemeinschaftlich zu arbeiten, sich mit den Mitmenschen zu verbinden und sich verbunden zu fühlen, stärkt gerade Frauen mit ADHS-Konstitution enorm, fühlen sie sich doch im Alltag oft nicht zugehörig.

Ko-respondenz zu erleben, dem Mitmenschen begegnen, sich auseinandersetzen mit „der Andersheit des Anderen“ (*Levinas in: Petzold, 2002b*) sich verbinden mittels gemeinsamen Tuns, mit dem/der Anderen mitschwingen auf Leibebene, auf Gefühls- und Vernunftsebene, das ist Salutogenese „at it`s best“! Und genau das bietet IGLT den KlientInnen: Verbundenheit zu erleben mit sich selbst, den Mitmenschen - bei aktivem, anregendem Tätigsein im wohltuenden grünen Kontext.

6. Zusammenschau und Ausblick

Was lässt sich nun zusammenfassend sagen über die Verbindung von ADHS und ILGT? Was suchen denn nun die neurodiversen Frauen auf Bäumen?

Bevor ich mich hinauswage auf das weite Feld der Anforderungen an die ILGT-basierte Begleitung von Frauen mit ADHS, ist es mir ein Anliegen, noch einmal auf eine (vermeintliche) Kontroverse einzugehen, auf die Jede/r stößt, der/die sich mit dem Thema ADHS intensiver auseinandersetzt.

ADHS wird als *Störung/disorder* (vgl. DSM5/ ICD10) eingeordnet, das gibt die Bezeichnung vor. Die Einen haben die Probleme und Defizite, den *Krankheitswert* der ADHS im Focus; entsprechend nimmt dann auch die medikamentöse Behandlung den größten Raum ein, wenn es um Unterstützung für diese PatientInnen geht. Die Behandlung mit Stimulanzien- allen voran Methylphenidat - ist immer noch die Therapie der ersten Wahl. Es sind die FachärztInnen für Psychiatrie und/oder Neurologie, die ihren Blick hauptsächlich auf die pharmakologische Therapie richten, weil hierzu evidenzbasierte wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen (wenn auch in einem nicht ausreichendem Umfang und nicht differenziert nach Geschlechterunterschieden). Aber: trotz der guten Wirksamkeit von Stimulanzien, der „... durch Methylphenidat erzielten Verbesserungen der Aufmerksamkeitsdefizite bei Erwachsenen...erreichten die untersuchten Patienten keine vollständige Normalisierung.“ (*Krause, Krause, 2021, S.217 ff.*)

Müssen sie das denn? Das würden jetzt die Anderen einwerfen. ADHS ist doch ein wesentliches Persönlichkeitsmerkmal, das die *besondere Art zu Sein* dieses Menschen kennzeichnet. Ein Teil der Persönlichkeit der mit enormen Herausforderungen verbunden ist, aber eben auch die Individualität bestimmt.

„Hyperaktivität ist ein Phänomen, und das ist per se kein Problem.“ (*H. Lachenmeier*, Psychiater und ADHS-Spezialist). Und ganz im Sinne des Ansatzes der Integrativen Therapie sollte dieses Phänomen m.E. zuerst einmal wahrgenommen und nicht sofort medikamentös bearbeitet werden.

„Radical self acceptance“, dazu fordert *Solden* (2022) auf, seit nunmehr 30 Jahren Expertin in eigener und der Sache neurodiverser Frauen. Sie bezeichnet ADHS als „brain-based challenge“ und appelliert an die professionellen „HelferInnen“, den Blick endlich abzuwenden von einem überwiegend pathologischen und medizinischen Focus; stattdessen muss die neurodiverse Frau mit ihren spezifischen Herausforderungen, Stärken und Ressourcen im Mittelpunkt der Unterstützungsmassnahmen stehen.

„... the goal is not just getting over their struggles but developing a healthy relationship to them... can help them move towards living well even with these real difficulties...“ (*Solden*, 2022).

Diese differenzierte Sicht kann der Lebenssituation von PatientInnen mit ADHS-Störung wesentlich besser gerecht werden als ein einseitig medizinisch-pathologischer Blick. Es sollte auch grundsätzlich festgestellt werden: „Medikamente dienen in erster Linie als Hilfestellung zur langfristigen Verbesserung der Symptome durch nicht-medikamentöse Strategien, die ohne sie manchmal nicht umgesetzt werden können.“ (*Claus, Aust-Claus, Hammer*, 2011, S.328).

Weiterhin möchte ich eine gendermedizinische Perspektive ergänzen. Der so genannte „Gender data gap“ resultiert aus der Tatsache, dass die weibliche Hälfte der Weltbevölkerung in der medizinischen Forschung weiterhin unterrepräsentiert ist.

In „Unsichtbare Frauen“ erklärt *Criado-Perez*, welche geschlechtsspezifischen Gründe es gibt für die große Daten- und Wissenslücke in Bezug auf weibliche Faktoren der Datenerhebung. „Viel zu lange haben wir Frauen als Abweichung vom menschlichen Standard dargestellt und damit zugelassen, dass sie unsichtbar wurden. Jetzt ist es Zeit, dass Frauen gesehen werden.“ (*Criado-Perez*, 2020). Auch das medizinische Wissen hinsichtlich Krankheitsbild, Diagnose und Therapie orientierte sich lange ausschließlich am „One-size-fits-all-model“, dem weißen, 45 Jahre alten, 75 kg schweren Mann.

Gendermedizin erforscht interdisziplinär die biologischen und psychosozialen Unterschiede der Entstehung und Wahrnehmung von Krankheiten und ist ein wesentlicher Baustein zu einer individualisierten Medizin. Die geschlechter-sensible Forschung kann belegen, dass Frauen häufiger unter

Mehrfachbelastung leben, sich weniger bewegen, mehr grübeln, den meisten Stress im familiären und privaten Umfeld erleben und psycho-sozialer Stress bei ihnen eher zu unkontrolliertem Essverhalten („emotional eating“) führt. Hormone spielen eine weitaus größere Rolle im Leben von Frauen, sie durchleben wesentlich stärkere Veränderungen in bio-psycho-sozialer Hinsicht. (Kautzky-Willer, 2022)

Und neurodiverse Frauen? Dass sie vulnerabler sind als ihre neurotypischen Geschlechtsgenossinnen, sowohl auf körperlicher, geistiger und als auch seelischer Ebene, ist hier umfassend erläutert worden; eine genderspezifische Therapie und Begleitung fehlt weiterhin. „Gender roles hurt us!“ E. Broadbent erklärt den „kleinen Unterschied“: „My husband and I both have ADHD, but his messy desk makes him an absent-minded professor while my messy car makes me a moral failure as a mother.“

Die dahinterstehenden Mechanismen geschlechtsspezifischer Rollenzuschreibung und gesellschaftlicher Bewertungen müssen (immer noch) weiter erforscht werden; gerade auch für von ADHS-betroffene Frauen sind *Genderstudies* wichtig, um ihre spezifische Lebenssituation als Frau und ADHS-Betroffene noch besser einordnen und verstehen zu können.

Psychoedukation sollte therapeutische Interventionen immer begleiten. Vor allem für die erst im Erwachsenenalter Diagnostizierten ist es wichtig, dass Aufklärung und Beratung die Basis bilden für sowohl psychosoziale, therapeutische als auch pharmakologische Ansätze. Nur eine informierte und sachkundige PatientIn, die ihr Störungsbild verstanden und weitgehend akzeptiert hat, kann selbstbestimmt entscheiden, welche Hilfe und Unterstützung sie braucht. Dazu gehört auch „Stärken und Ressourcen...erfahrbar werden zu lassen“ – als das wichtigste Betätigungsfeld von IGLT. Die aktuelle Leitlinie formuliert, dass eine „Behandlung im natürlichen Umfeld (home-treatment) erwogen werden (sollte)“ Hier lässt sich ergänzen: welches Umfeld wäre natürlicher als der Garten oder die freie naturnahe Landschaft? Zusätzlich und nach C. Beerwerth (2013) wird im Rahmen von ILGT - Interventionen die *Suche (nach) Natur und Menschen, die dir guttun* befördert. Eine *Wegbegleitung im grünen Bereich*, die vielfältige Sinneserfahrungen bereithält und das „Leib-Archiv“ (Petzold) reich und nachhaltig zu füllen vermag.

Im Rahmen von IGLT findet salutogene Lebensstiländerung, die für PatientInnen mit ADHS-Störung der „game changer“ sein kann, den perfekten Nährboden. Hier wird Lebensqualität generiert: Naturerleben bereichert, erweitert und verstärkt das vorhandene Potential, die gesunden Lebenswurzeln, die verfügbaren Ressourcen.

Und was für Frauen mit neurodiverser Konstitution eine Bereicherung und Unterstützung sein kann, sollte auch für alle andere Menschen, KlientInnen und PatientInnen als Option bereitstehen: „Green Care“ könnte einen bereichernden

Teil von Public Health (öffentlicher Gesundheitsversorgung), sicher auch von betrieblicher Gesundheitsförderung darstellen.

Zum Schluss komme ich jetzt noch mal zurück zu den Frauen auf Bäumen.

„Es gibt kein Verbot für alte Weiber auf Bäume zu klettern.“ hat *Astrid Lindgren* festgestellt.

Die jungen „Weiber“- gerade die mit der ADHS - machen es doch vor. Ihre Impulsivität, der Bewegungsdrang, die „explorative Neugier“ (*Petzold*), die Lust auf Abenteuer und den besonderen Kick, vielleicht auch das Bedürfnis, mal zu „verschwinden“, in eine andere Welt abzutauchen - all das treibt sie auf die Bäume. Von dort oben gewinnt Frau eine andere Perspektive und es tun sich neue Horizonte auf. Ein salutogenes Naturerleben par excellence!

„Baumklettern für Frauen mit ADHS“, was sich vielleicht wie ein Kursangebot aus dem Lifestyle-Programm anhört, könnte aber ein psychotherapeutisches Medikament erster Güte sein. Von einer Garten- und Landschaftstherapeutin (die nach dem Integrativen Verfahren arbeitet) wird die KlientIn angeleitet, sich an diesem Ort, mit dem Baum, wahrzunehmen. Bäume als Orte des Schutzes und der Kraft, als inneren Beistand zu wählen, hat sich schon lange etabliert (*Petzold*, 2013), „Bäume umarmen“, das machen doch heute schon viele naturaffine Menschen. Die neurodiverse KlientIn profitiert aber von einer Erweiterung dieser Erfahrung: Rauf auf den Baum! - die Naturtherapeutin hilft ihr hoch, wo nötig. Eintauchen in Kindheitserinnerungen: an das Gefühl von Unbeschwertheit und purer Lebensfreude; das Erleben von körperlicher Kraft; die Erfahrung, „ich schaffe das“; das Gefühl, verbunden zu sein mit sich selbst/ dem Baum, der trägt. „On top“ bietet die versierte IGL-Therapeutin dann ihre Unterstützung an, das gerade Erlebte für die Klientin greifbar zu machen, gemeinsam einen Ausdruck dafür zu finden in Wort oder Tat. In einem ko-kreativen Prozess gilt es, das „Baumklettern“ als salutogenes Erleben von Lebensfreude festzuhalten, zu „verankern“. Das kann dann bereichern und stärken, wenn die nächste Krise bewältigt werden muss. Dann ist die große alte Eiche, auf deren dicken Ast die neurodiverse Frau gesessen hat, zum Zufluchtsort geworden und das Klettererlebnis eine Quelle von Wohlbefinden in stürmischen Zeiten. Eine assoziativ-kreative, eine begeisternde Vision von Therapie. Und gleichzeitig: ein wissenschaftsbasierter Zugang für die Arbeit mit neurodiversen Menschen.

7. Zusammenfassung / Summary

Zusammenfassung: AnDersSein - im grünen Bereich: Integrative Garten- und Landschaftstherapie für Frauen mit ADHS

Die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) im Erwachsenenalter hat eine Prävalenz von 4-5 % unter der erwachsenen Bevölkerung weltweit. Allerdings werden Frauen mit ADHS-Störung aufgrund geschlechtsspezifisch andersartiger Symptomausprägung häufiger falsch oder gar nicht diagnostiziert und sind mit assoziierten, spezifischen Herausforderungen konfrontiert. Multimodale Konzepte, wie sie das Integrative Verfahren (IT) entwickelt hat, erzielen in Therapie und Coaching der ADHS-Störung den grössten positiven Effekt. Die IT - basierte Methode der Integrativen

Garten- und Landschaftstherapie (IGLT) kann medikamentöse und psychotherapeutische Interventionen ergänzen. IGLT kann Frauen mit ADHS-Störung unterstützen und begleiten auf dem Weg zu einer besseren Lebensqualität.

Schlüsselwörter: ADHS-Störung, Therapieansätze, Coaching, Garten - und Landschaftstherapie

Summary : Be different - out in the greens: horticultural therapy as a therapeutical approach for women with ADHD.

The Attention-Deficit-Hyperactivity-Disorder (ADHD) in adulthood has a prevalence of 4 -5% amongst the adult population worldwide. However, due to a different, gender - specific set of symptoms and associated challenges women with ADHD-Disorder remain often mis- or undiagnosed. Multi-modal concepts, as used in the „Integrative Verfahren“ (integrative approach; IT) offer effective treatment concepts for ADHD-Disorder therapy and coaching. The IT based method of „Integrative Garten- und Landschaftstherapie“ (horticultural therapy; ILGT) can backup medical and psycho-

therapeutic interventions. Thus, this approach can be helpful for women with ADHD to improve their quality of life.

Keywords: ADHD-Disorder, therapy approaches, coaching, horticultural therapy

8. LITERATURVERZEICHNIS

Allen, R. (2020): *Grounded -How Connection With Nature Can Improve Our Mental And Physical Wellbeing*. Welbeck: Welbeck Publishing Group. Dt. (2021): *Draussen - Zurück Zur Natur Und Zu Dir Selbst*. München: Knesebeck.

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen. In: *Alsdorf, F.* (2019): *Ressourcen des Lebens*. Ignis Kurs Seelsorge, v. 22.-23.11.2019. Kitzingen: Ignis Akademie.

Austin A. (2018) auf: Medium Blog. (2018)
<https://medium.com/@SocConsciousE11/the-glory-of-gardening-hands-in-the-dirt-head-in-the-sun-heart-with-nature-915d1787fa74> (abgerufen am 08.08.2022)

Banaschewski, T., Hohmann, S., Millenet (2017): Kurzfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) (2017) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“. Onlinefassung: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-045.html> (abgerufen 20.07.2022)

Beerwerth, C. (2013): *Suche dir Menschen, die dir Guttun. Coaching für Erwachsene mit ADS*. Freiburg im Breisgau: Herder.

Broadbent, E. (2022): *ADHD in women*. ADDITUDE. Online magazine.
<https://www.additudemag.com> (abgerufen am 21.09.2022)

Carl, C., Ditrich, I., Koentges, C., Matthies, S. (2022): *Die Welt der Frauen und Mädchen Mit AD(H)S*. Weinheim: Beltz.

Claus, D., Aust-Claus, E., Hammer, P.-M. (2011): *ADS. Das Erwachsenenbuch*, Düsseldorf: Oberstebrink. 8.Auflage.

Criado-Perez, C. (2019): *Invisible Women. Exposing data in a world designed for men*. London: Chatto& Windus. Dt. (2020): *Unsichtbare Frauen. Wie eine von Daten beherrschte Welt die Hälfte der Bevölkerung ignoriert*. München: btb.

Egger, J. (2010): Naturerleben zwischen Angst und Bedrohung einerseits und Freude und Trost andererseits. In: *Petzold, H.G., Ellerbrock, B., Hömberg, R.* (2019): Die Neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Wald- und Tiergestützten Therapie. Bd.I: Grundlagen der Garten- und Landschaftstherapie. Bielefeld: Aisthesis. 223

Kautzky-Willer, A. (2022): Gendermedizin. In: In Bestform, Mitgliedermagazin der Energie-BKK, 03/22, S.15f.

Krause, J., Krause, K.-H. (2014): ADHS im Erwachsenenalter. Symptome - Differentialdiagnose - Therapie. Stuttgart: Schatthauer. 1. Nachdruck 2021.

Lachenmeier, H. (2022): Phänomen Hyperaktivität. In: Plus, SRF Wissen v. 15.08.2022.

Neuberger, K. (2011): Ansätze zu einer Integrativen Gartentherapie. In: Die Neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Wald- und Tiergestützten Therapie. Bd.I: Grundlagen Garten- und Landschaftstherapie. Bielefeld: Aisthesis. 450-508.

Neuhaus, C. (2005): Lass mich, doch verlass mich nicht. ADHS und Partnerschaft. München: dtv. 8. Auflage, 2011.

Petzold, H.G. (2002b): Kernkonzepte und zentrale Modelle der „Integrativen Therapie“ I Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. <http://www.fpi-publikationen.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Kernkonzepte-Polyloge-02-2002.pdf> (abgerufen 03.08.2022)

Petzold, H.G. (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit 07/2002 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2002-petzold-h-g-der-informierte-leib.html> und in *Petzold* (2003a): Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. Bd. III, 1051-1092.

Petzold, H.G. (2013): Gärten und Landschaften - euthyme Orte für persönliche Entwicklungen und „Lebens-Kontext-Interventionen“. Hückeswagen: FPI-Publikationen, Verlag Petzold+Sieper, POLYLOGE 17/2013. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/17-2013-petzold-h-g-2011o-gaerten-und-landschaften-euthyme-orte-fuer-persoenliche-entwicklungen/>

Petzold, H. G. (2019d/2020c): Notizen zur „OIKEIOSIS“, Selbstfühlen und Naturfühlen. Transversale Selbst-, Natur-, Welterkenntnis, „Green Meditation“, „Green Writing“, „Grünes Handeln“ – anthropologische und mundanologische Konzepte der Integrativen

Therapie. *Grüne Texte* 14/2019 <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2019d-2020c-oikeiosis-selbstfuehlen-naturfuehlen-transversal-gruene-texte-14-2019.pdf>; Ohne Vorspann: *POLYLOGE* 5/2020, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2019d-oikeiosis-selbstfuehlen-naturfuehlen-transversal-polyloge-05-2020.pdf>.

Petzold, H.G., Moser, S., Orth, I. (2019): Euthyme Therapie - Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition. In: *Petzold, H.G., Ellerbrock, B., Hömberg, R.* (Hgg.), (2019): Die Neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Wald- und Tiergestützten Therapie. Bd.I.: Grundlagen Garten- und Landschaftstherapie. Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2018a/2019): Naturentfremdung, bedrohte Ökologisation, Internetsucht – psychotherapeutische und ökopsychosomatische Perspektiven In: *Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R.* (2018a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis. S. 327-448 und: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/03-2019-petzold-h-g-orth-petzold-s-2018a-naturentfremdung-bedrohte-kologisation-internet.html>

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2008b/2019b): KREATIVE MEDIEN“ in der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Begriff, Konzept und Methodologien 1965 – 2008. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. *POLYLOGE* 22/2019. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/22-2019-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2008-2010-2019b-integrative-therapie-mit-kreativen/>

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014d/2016n): „14 plus 3“ Einflussfaktoren und Heilprozesse im Entwicklungsgeschehen: Belastungs-, Schutz- und Resilienzfaktoren - Die 17 Wirk- und Heilfaktoren in den Prozessen der Integrativen Therapie - A preliminary re-port 2016 -. (FPI-Publikationen, *Polyloge*, 31/2016) <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/31-2016-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2014d-2016n-14-plus-3-einflussfaktoren-und-heilprozesse-im-entwicklungsgeschehen-belastungs-schutz-und-resilienzfaktoren/>

Raiss, J.(2018): „Frauen auf Bäumen“. Berlin: Hartje Crantz Verlag

Rogli, L. (2022): Why Women With ADHD Feel Disempowered - And What We Can Do About It. In: *ADDITUDE* Inside the ADHD mind. Online magazine.

Ryffel-Rawack, D. (2017): ADHS bei Frauen - den Gefühlen ausgeliefert. Bern: Hofgrefe, 4. aktualisierte Auflage.

Solden, S., Frank, M. (2022): Radical acceptance meets executive function. What I want you to know after 30 years of counseling neurodiverse women. Webarchive: <file:///file/id=6571367.12894109678>. (abgerufen 08.07.2022)

Winkler, M. (2022) : ADHSSPEKTRUM, ADHS Blog und Community für Neurodiversität. <https://www.adhsspektrum.com> (letzter Abruf 30.09.2022)

Zylowska, L. (2022) : What is Integrative Medicine for ADHD? A Holistic Health and Wellness Guide. ADDITUDE, online magazine. <https://www.additudemag.com>. (abgerufen: 15.09.22)

9. Anhang

Die 17 Heil- und Wirkfaktoren sind aus Sicht der IT wesentliche Grundlage positiver menschlicher Begegnungen und können, wenn sie in therapeutischen Interventionen rekonstruiert werden, potentiell heilsam wirken.

Die Heil- und Wirkfaktoren sind: 1. Einführendes Verstehen [protektiv], Empathie [supportiv]

2. Emotionale Annahme [protektiv] und Stütze [supportiv]

3. Hilfe bei realitätsgerechter [supportiv, konfrontativ], praktischer Lebensbewältigung

4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft [supportiv, konfrontativ]

5. Förderung von Einsicht [supportiv, konfrontativ], Sinnerleben, Evidenzerfahrung

6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit [protektiv, supportiv, konfrontativ]

7. Förderung leiblicher Bewußtheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung

8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen

9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte

10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte

11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension

12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. von „persönlicher Souveränität“

13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke

14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen [supportiv, konfrontativ, protektiv]

15. Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs [protektiv, supportiv]

16. Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen [protektiv, supportiv]

17. Synergetische Multimodalität [protektiv, supportiv, konfrontativ]

(vgl. Petzold, H., Orth, I., Sieper, J. (2014d/2016n) „14 plus 3 Einflussfaktoren und Heilprozesse im Entwicklungsgeschehen: Belastungs-, Schutz- und Resilienzfaktoren- Die 17 Wirk- und Heilfaktoren in den Prozessen der *Integrativen Therapie*, FPI-Publikationen, Verlag Petzold+Sieper, Hückewagen; Polyloge 31/2016.