

RSD verstehen & entlasten

Das Arbeitsheft für Momente, in denen Ablehnung, Kritik oder das Gefühl von Versagen plötzlich unerträglich weh tun – mehr als sie sollten.

„Du musst das nicht alleine verstehen.“



Kurz vorweg - ehrlich gesagt

Wenn ein kurzer Satz, ein Blick oder eine ausbleibende Antwort dich innerlich umhaut – nicht „ein bisschen gekränkt“, sondern **komplett aus der Bahn** – dann bist du hier richtig.

Viele neurodivergente Menschen kennen das: Ablehnung trifft nicht wie ein Stups, sondern wie ein Schlag. Sekunden später ist alles zu viel. Und danach kommt oft die zweite Welle: die Scham darüber, „schon wieder überreagiert“ zu haben.

Dieses Phänomen hat einen Namen: **Rejection Sensitive Dysphoria**, kurz RSD. Dieses Workbook erklärt dir, was dahintersteckt, hilft dir, deine eigenen Muster zu erkennen, und gibt dir konkrete Werkzeuge für den Alltag.

Was dieses Heft ist - und was nicht

Es ist kein Ersatz für Therapie oder medizinische Abklärung. RSD kann tiefe Wunden berühren. Wenn du stark belastet bist, hol dir bitte professionelle Unterstützung. Dieses Workbook ist ein erster, praktischer Schritt – nicht die ganze Reise.

So nutzt du das Workbook

- Lies es nicht in einem Rutsch durch. Nimm dir ein Kapitel pro Tag.
- Die Übungsfelder darfst du beschreiben (ausdrucken) oder digital ausfüllen.
- Es gibt kein „richtig“. Es geht ums Verstehen, nicht ums Bewerten.
- Wenn ein Abschnitt zu nah geht: Pause. Das ist kein Versagen, das ist Selbstfürsorge.

Was ist RSD?

Rejection Sensitive Dysphoria beschreibt eine extreme, schwer aushaltbare emotionale Reaktion auf reale *oder nur wahrgenommene* Ablehnung, Kritik, Necken oder das eigene Gefühl, versagt zu haben.

Das Wort „Dysphorie“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet sinngemäss „schwer oder unmöglich zu ertragen“. Genau so fühlt es sich an: nicht wie eine normale Enttäuschung, sondern wie eine plötzliche, überwältigende Attacke.

RSD ist nicht nur „im Kopf“

Viele Betroffene berichten von körperlichen Symptomen: ein Gefühl, als breche der Brustkorb zusammen, Herzrasen, plötzliche Schweissausbrüche, Übelkeit oder das Gefühl wie gelähmt zu sein. Der Schmerz ist real – auch wenn er von aussen unsichtbar bleibt.

Die vier Schutzmuster

Weil der Schmerz so gross ist, entwickelt das System Schutzstrategien. Vielleicht erkennst du dich in einer oder mehreren wieder:

- **Rückzug (Withdrawal):** Sich sozial zurückziehen, bevor jemand anders einen ablehnen kann.
- **People-Pleasing / Masking:** Sich extrem anpassen, um es allen recht zu machen und bloss nicht „aufzufallen“.
- **Perfektionismus:** Alles perfekt machen, um jede mögliche Angriffsfläche für Kritik im Voraus auszuschliessen.
- **Impulsive Reaktion:** Sofort mit Wut, Tränen oder Gegenangriff reagieren – die Welle ist schneller als der Verstand.

Wichtig zur Einordnung

RSD ist **keine offizielle Diagnose**. Der Begriff steht weder im DSM-5 noch in der ICD-11. Er wurde massgeblich vom Psychiater Dr. William Dodson geprägt und fand in der ADHS-Community grossen Anklang, weil er das erlebte Leid sehr treffend benennt. „Kein offizieller Begriff“ heisst nicht „nicht real“ – es heisst nur: Die Forschung steht hier noch am Anfang.

„Bin ich einfach zu empfindlich?" - Nein.

Einer der schmerzhaftesten Sätze, den RSD-Betroffene mit sich herumtragen, ist: „Stell dich nicht so an." Die Zahlen erzählen eine andere Geschichte.

~99%

der Erwachsenen mit ADHS
erleben RSD irgendwann im
Leben (klinische Schätzung
Dr. Dodson)

~77%

der jungen Erwachsenen mit
ADHS berichteten von RSD
(Ginapp et al., 2023)

~1/3

empfindet RSD als den
belastendsten Aspekt ihrer
gesamten ADHS

Zum Vergleich: Die allgemeinere emotionale Dysregulation betrifft rund **25-45 %** der Kinder und **30-70 %** der Erwachsenen mit ADHS. RSD ist also kein Randphänomen – für viele ist es das Herzstück des Leidens.

Ehrlich bleiben bei den Zahlen

Dodsons 99 % ist eine **klinische Schätzung** aus jahrzehntelanger Erfahrung – kein kontrollierter Studienwert. Die belastbarste Studie (Ginapp et al., 2023) ist qualitativ und umfasst 43 Personen. Die Richtung ist eindeutig, die exakte Zahl nicht in Stein gemeißelt. Du darfst den Zahlen trauen – und gleichzeitig wissen: Dein Erleben braucht keine Statistik als Beweis.

Der entscheidende Reframe

RSD ist keine Charakterschwäche und kein Mangel an Disziplin. Es ist eine **neurobiologische Schmerzempfindlichkeit**. Dein Gehirn verarbeitet soziale Bewertung lauter und schneller. Das ist kein Defekt deiner Persönlichkeit – es ist eine Eigenschaft deines Nervensystems, mit der man arbeiten kann.

RSD vs. emotionale Dysregulation

RSD und emotionale Dysregulation (ED) werden oft in einen Topf geworfen. Tatsächlich gilt RSD meist als **besonders schmerzhafter Teilbereich** der umfassenderen emotionalen Dysregulation.

Das Fernseher-Bild

Stell dir emotionale Dysregulation vor wie einen Fernseher, bei dem der Lautstärkeregler auf einer schmerzhaft hohen Stufe feststeckt – bei *allen* Gefühlen. RSD ist der Moment, in dem genau dieser Regler bei zwischenmenschlicher Ablehnung schlagartig auf Maximum springt.

Merkmal	Emotionale Dysregulation (ED)	Rejection Sensitive Dysphoria (RSD)
Auslöser	Universell: Frust, Stress, Langeweile, unerwartete Veränderungen	Spezifisch: Ablehnung, Kritik, Misserfolg, Bewertung
Betroffene Gefühle	Alle Emotionen – auch positive	Vor allem der akute Schmerz rund um Zurückweisung
Verlauf	Eher fluktuierend, schwankend	Episodisch, mit schlagartigem Onset (Sekunden bis Minuten)
Intensität	Gefühle entstehen schneller, stärker, halten länger an	Unerträgliches Schmerzerleben, oft körperlich spürbar

Warum dieser Unterschied wichtig ist

Wenn du weißt, ob dich gerade die allgemeine „laute Lautstärke“ trifft oder ein gezielter RSD-Treffer, kannst du gezielter reagieren. Bei ED hilft oft Regulation (Bewegung, Pause, Reizreduktion). Bei RSD hilft zusätzlich: den Treffer benennen und die Bewertung überprüfen.

Erkennst du dich wieder?

Kreuze an, was auf dich zutrifft. Das ist kein diagnostischer Test – es ist ein Spiegel, der dir hilft, deine Muster bewusster zu sehen.

- ☐ Kritik oder Ablehnung trifft mich körperlich – fast wie ein Schlag.
- ☐ Schon die *Vermutung*, jemand sei enttäuscht von mir, reicht aus.
- ☐ Nach einer wahrgenommenen Zurückweisung grüble ich stunden- oder tagelang.
- ☐ Ich vermeide Situationen, in denen ich beurteilt werden könnte.
- ☐ Ich strenge mich übermässig an, damit bloss niemand etwas an mir auszusetzen hat.
- ☐ Ich sage oft Ja, obwohl ich Nein meine – um niemanden zu enttäuschen.
- ☐ Manchmal reagiere ich heftiger, als ich selbst erwartet hätte – und schäme mich danach.
- ☐ Ein einziger kritischer Satz kann zehn Komplimente komplett auslöschen.

Auswertung - ohne Schubladen

Je mehr Punkte du erkennst, desto wahrscheinlicher spielt RSD bei dir eine Rolle. Das ist keine Etikette, die du dir umhängst – es ist eine Landkarte. Und Landkarten helfen beim Weiterkommen.

Mini-Reflexion

Welcher Punkt oben hat dich am meisten getroffen – und warum?

Dein Trigger-Mapping

RSD fühlt sich oft an wie ein Überfall aus dem Nichts. Ist es aber selten. Wenn du deine Muster kartierst, verlieren sie etwas von ihrer Macht. Fülle das für eine reale Situation der letzten Tage aus.

1. Die Situation

Was ist passiert? (Nur Fakten - was eine Kamera gesehen hätte.)

2. Mein Körper - wo habe ich es zuerst gespürt?

3. Der Gedanke - welche Geschichte hat mein Kopf sofort erzählt?

4. Mein Schutzmuster - Rückzug, People-Pleasing, Perfektionismus oder Impuls?

5. Der Realitätscheck - was wäre eine zweite, mildere Erklärung?

Der Trick dahinter

Schon das Aufschreiben unterbricht die automatische Spirale. Du wechselst von „Ich *bin* der Schmerz“ zu „Ich *beobachte* den Schmerz“. Dieser kleine Abstand ist Gold wert.

Akut-Toolkit: wenn die Welle kommt

Für den Moment, in dem RSD zuschlägt. Du musst dir nicht alle merken – such dir ein bis zwei aus, die zu dir passen.

- 1 **Benennen.** Sag dir innerlich: „Das ist gerade ein RSD-Treffer.“ Benennen nimmt der Welle einen Teil ihrer Wucht – dein Denkhirn schaltet sich wieder dazu.
- 2 **90 Sekunden abwarten.** Die heftigste körperliche Welle ebbt oft nach rund 90 Sekunden ab. Triff in dieser Zeit keine Entscheidung, schreib keine Nachricht. Nur atmen.
- 3 **Körperanker.** Füße fest auf den Boden, langsam ausatmen (länger aus als ein), kühles Wasser über die Handgelenke. Hol dein Nervensystem aus dem Alarm.
- 4 **Realitäts-Fragen.** „Weiss ich das sicher – oder vermute ich es?“ · „Was würde ich einer Freundin/einem Freund in dieser Lage sagen?“
- 5 **Entlastungssatz.** Ein vorbereiteter Satz, der dich erdet: „Es ist gerade schwer, weil es gerade viel ist – nicht weil ich falsch bin.“

Dein persönlicher Entlastungssatz

Formuliere einen Satz, der dich in der Welle erreicht. Schreibe ihn dir aufs Handy.

RSD am Arbeitsplatz

Kaum ein Ort produziert so viele RSD-Treffer wie die Arbeit: Feedback, Meetings, ein knapper Chat, eine nicht beantwortete Mail, eine Beförderung, die jemand anders bekommt.

Die versteckten Kosten

Was von aussen wie „funktioniert ja“ aussieht, kostet innen oft enorm. RSD am Arbeitsplatz zeigt sich häufig als:

- **Dauer-Masking:** ständiges Sich-Zusammenreissen – ein unsichtbarer Vollzeitjob neben dem eigentlichen Job.
- **Feedback-Vermeidung:** Gespräche, Fragen, Sichtbarkeit werden gemieden – Entwicklung bleibt stehen.
- **Über-Anpassung:** zu viele Ja, keine Grenzen, am Ende Überlastung.
- **Rückzug statt Klärung:** ein Missverständnis wächst tagelang, weil das Ansprechen zu bedrohlich wirkt.

Auch ein Thema für Unternehmen

Wenn talentierte Menschen einen Grossteil ihrer Energie ins Maskieren statt in die Arbeit stecken, verliert nicht nur die Person – das Team verliert Ideen, Sichtbarkeit und Bindung. RSD ist deshalb kein reines „Privatproblem“, sondern oft eine stille, teure Reibung im Arbeitsalltag. Die gute Nachricht: Genau hier lässt sich mit klaren Strukturen und Kommunikation viel verändern.

Dein Arbeits-Trigger

In welcher wiederkehrenden Arbeitssituation trifft dich RSD am häufigsten?

.....

Ein kleiner, konkreter Schutz, den du dir dafür einrichten könntest:

.....

Wo Coaching ansetzt

Erst die ehrliche Abgrenzung: **Therapie** geht in die Tiefe – sie trägt das emotionale Gewicht, bearbeitet Scham, Beziehungsmuster und alte Wunden. **Coaching** arbeitet an der praktischen, strukturellen Seite des Alltags. Oft ist die Kombination der Schlüssel.

Vier Hebel, an denen Coaching wirkt

- 1 Trigger reduzieren (Prävention).** RSD wird oft durch eigenes Scheitern ausgelöst. Mit Struktur, Zeitmanagement, Aufgaben-Start und Priorisierung (z. B. „Task Chunking“ – grosse Aufgaben in kleine Schritte) sinken Misserfolge und Kritik – und damit die alltäglichen Trigger.
- 2 Externes Gerüst bauen (Scaffolding).** Viele wissen, was zu tun ist, kommen aber nicht ins Handeln. Coaching baut das praktische Gerüst, das dem Gehirn hilft, loszulegen – statt in Überforderung und Versagensangst zu erstarren.
- 3 Neue Reaktionen einüben.** Emotionale Reaktionen neu einordnen und in Akutsituationen auf vorbereitete Strategien zurückgreifen – statt impulsiv zu reagieren.
- 4 Kombination nutzen.** Therapie heilt die tiefen Wunden, Coaching baut das Gerüst für ein funktionierendes Leben. Zusammen wirken sie am stärksten.

Was Coaching nicht kann – und was es kann

Coaching „heilt“ die neurobiologische Schmerzempfindlichkeit der RSD nicht direkt. Aber es strukturiert dein Leben so, dass dein Gehirn **seltener** in Kritik- und Versagenssituationen gerät – und das senkt den Leidensdruck im Alltag massiv. Gerade bei neurodivergentem Burnout ist dieser Hebel enorm wirkungsvoll, weil er Reibung dort wegnimmt, wo sie täglich Energie frisst.

Dein 7-Tage-Mini-Plan

Kein Mammutprogramm. Sieben kleine Schritte. Hak ab, was du geschafft hast – ohne Perfektionsanspruch.

- ☐ **Tag 1:** Lies Kapitel 1 nochmal und benenne deinen häufigsten RSD-Trigger.
- ☐ **Tag 2:** Fülle ein Trigger-Mapping (Kapitel 5) für eine reale Situation aus.
- ☐ **Tag 3:** Schreib deinen Entlastungssatz aufs Handy.
- ☐ **Tag 4:** Wende in einer Welle die 90-Sekunden-Regel an.
- ☐ **Tag 5:** Identifiziere deinen grössten Trigger am Arbeitsplatz.
- ☐ **Tag 6:** Richte einen kleinen Schutz dafür ein (z. B. Feedback schriftlich erbitten).
- ☐ **Tag 7:** Rückblick: Was war anders, als du den Schmerz *benannt* hast statt ihm zu glauben?

Mein wichtigstes Learning dieser Woche

Erinnerung

Du musst nicht alle sieben Schritte schaffen, damit es „zählt“. Ein einziger bewusst gesetzter Moment ist mehr als jede perfekte To-do-Liste, die niemand lebt.

DEIN NÄCHSTER SCHRITT

Du musst das nicht alleine verstehen.

Dieses Workbook ist der erste Schritt. Wenn du merkst, dass RSD bei dir – privat oder im Job – zu oft am Steuer sitzt, dann ist der wirkungsvollste nächste Schritt: jemanden an die Seite holen, der das Terrain kennt.

Im **ADHwaS Coaching-Netzwerk** arbeiten Coaches, die auf ADHS und neurodivergentes Erleben spezialisiert sind. Gemeinsam reduziert ihr Trigger, baut ein entlastendes Gerüst und übt Reaktionen, die im echten Alltag tragen.

Finde deine*n Coach – direkt online:

adhwas.com/coaches

Dort findest du alle Coaches des ADHwaS-Netzwerks, die auf ADHS und neurodivergentes Erleben spezialisiert sind – und kannst direkt Kontakt aufnehmen.

Lieber zuerst per Nachricht?

Schreib mir auf LinkedIn oder Instagram das Codewort – ich melde mich persönlich:

RSD

Was dich erwartet:

- Ein ehrliches Erstgespräch – kein Verkaufsgespräch.
- Eine Einschätzung, ob Coaching, Therapie oder beides sinnvoll ist.
- Bei Passung: die*den passende*n Coach aus dem Netzwerk.

François Matthey · ADHwaS · ADHS-Coaching & Coaching-Netzwerk · adhwas.com

Quellen & Kleingedrucktes

Quellen

- Ginapp, C. M. et al. (2023). „Dysregulated not deficit": A qualitative study on symptomatology of ADHD in young adults. *PLOS ONE*, Oktober 2023. (N = 43; ca. 77 % berichteten RSD.)
- Dodson, W. – klinische Schätzung zu RSD bei ADHS (ca. 99 %), publiziert u. a. via ADDitude Magazine. Klinische Erfahrungswerte, kein kontrollierter Studienwert.
- Prävalenz emotionale Dysregulation bei ADHS: ca. 25–45 % (Kinder) bzw. 30–70 % (Erwachsene), gemäss zusammenfassender Fachliteratur.
- Hinweis: RSD ist kein eigenständiger Begriff in DSM-5 oder ICD-11; die Evidenzlage ist aktuell überwiegend qualitativ und basiert auf kleinen Stichproben.

Wichtiger Hinweis

Dieses Workbook dient der Information und Selbstreflexion. Es ersetzt keine medizinische, psychologische oder therapeutische Beratung, Diagnose oder Behandlung. Wenn du unter starker Belastung leidest oder dich in einer Krise befindest, wende dich bitte an eine Fachperson oder eine Notfallstelle in deiner Region. RSD ist keine offizielle Diagnose – dieses Heft trifft keine diagnostische Aussage über dich.

Du musst das nicht alleine verstehen.

Dein Coaching-Netzwerk: adhwas.com/coaches

© ADHwaS · François Matthey · adhwas.com · Alle Rechte vorbehalten.