

Sind jetzt alle neurodivers?

Oder was kann noch hinter typischen Symptomen stecken?

Vortrag Manfred Dreier, Avanti-Kongress «Neurodiversität und Psychotherapie» 28.06.2025

Ich gehe in diesem Kurzvortrag nacheinander auf die Diagnosen ADHS, Autismus-Spektrums-Störung und Hochsensibilität ein. Wenn Sie sich wie hier bei uns ein Wochenende lang mit Neurodiversität beschäftigen, werden Sie anschliessend in Ihrem Umfeld nur noch neurodiverse Menschen sehen. So etwas nennt man in der Wissenschaft einen *bias*, eine fehlerhafte Verzerrung der Wahrnehmung. Wenn Sie oder Ihre Partnerin schwanger sind, dann sehen Sie plötzlich überall schwangere Frauen. Oder wenn Sie dachten, Sie hätten ein Auto mit einer speziellen Farbe gekauft, sehen Sie plötzlich ganz viele Autos mit derselben Farbe. Differentialdiagnosen heisst der medizinische Ausdruck für die Diagnosen, die auch noch in Frage kommen können bei einem bestimmten Beschwerdebild.

Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Die erste und wichtigste Frage, die ich mir jeweils stelle ist, ob es sich überhaupt um eine Erkrankung handelt. Nicht jeder verzettelte Mensch, nicht jede kreative Chaotin hat gleich eine psychische Störung. Neurodiversität bedeutet, dass auch unter Gesunden eine grosse Bandbreite der Ausprägung des Nervensystems bestehen können.

Eine ADHS besteht aus drei Kernmerkmalen: Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität. Ich gehe der Reihe nach auf diese Merkmale ein.

Aufmerksamkeitsstörung

Der Begriff Aufmerksamkeitsstörung impliziert ein Bild, dass eine gut funktionierende Aufmerksamkeit etwas Naturgegebenes ist, und es davon abweichende Zustände, Defizite gibt. Ich lade Sie dazu ein, Aufmerksamkeit anders zu betrachten, nämlich als eine hochkomplexe geistige Fähigkeit. Sie gehört zu den höchstentwickelten Hirnfunktionen, die das Grosshirn ausmachen. Für eine optimale Aufmerksamkeit braucht es Wachheit, Präsenz, eine Wahrnehmungsfähigkeit, ein Sprach- und Kulturverständnis und ein funktionierendes Nervensystem. Alle diese Funktionen können auf verschiedene Weise gestört sein, siehe folgende Tabelle

Funktion	Mögliche Störungen
Wachheit	Schlafstörungen, Stoffwechselstörungen (z.B. Schilddrüsen-Unterfunktion), Unterernährung, (Absenzen-)Epilepsie, Medikamentennebenwirkungen, Substanzkonsum, Schmerzen
Präsenz	Ängste, Traumafolgestörungen, emotionale Belastungen, existentielle Belastungen, körperliche Überlastung/Erschöpfung
Wahrnehmungsfähigkeit, Sprach- und Kulturverständnis	Schwerhörigkeit, Fehlsichtigkeit, Fremdsprachlichkeit

Funktionierendes Nervensystem	Epilepsie, Schädel-Hirn-Traumata (auch weit zurück liegende), Infektionen oder andere Erkrankungen des zentralen Nervensystems, degenerative Erkrankungen, Umweltgifte
-------------------------------	--

Hyperaktivität

Hyperaktivität kann resultieren aus Bewegungsmangel, Überkonsum von Zucker und/oder Koffein, Substanzkonsum (oder Entzugssymptome davon), Tic-Störungen, Schlafstörungen, Ängsten, Traumafolgestörungen, emotionalen Belastungen, existentiellen Belastungen, Schmerzen, Schilddrüsen-Überfunktion, Medikamentennebenwirkungen

Impulsivität

Ursachen von Impulsivität können im Temperament oder der Kultur liegen, in Schlafstörungen, in hormonelle Störungen, in Traumafolgestörungen, in emotionalen oder existentiellen Belastungen, in Schmerzen, bei Epilepsie, bei Schädel-Hirn-Traumata, oder bei PS*, ich komme später darauf zu sprechen, was mit PS gemeint ist.

Autismus-Spektrums-Störung

Beim Thema Autismus-Spektrums-Störung macht es keinen Sinn, die einzelnen Merkmale auseinander zu pflücken und für sich alleine zu betrachten. Da kämen wir auf viel zu viele Möglichkeiten. Bei einer ASS wird gefordert, dass die folgenden Merkmale alle vorhanden sind.

Gilbert/Gilbert Kriterien

1. Schwere Beeinträchtigung der wechselseitigen sozialen Interaktion
2. Vollständig absorbierende enge Interessenmuster
3. Aufzwingen von Routinen, Ritualen und Interessen
4. Sprech- und Sprachauffälligkeiten
5. Non verbale Kommunikationsprobleme
6. Motorische Ungeschicklichkeit

Und wenn wir die Gesamtzahl dieser geforderten Kriterien zusammennehmen, kommen nicht mehr so viele andere Erkrankungen in Frage. Auch hier ist natürlich als erstes zu prüfen, ob es sich überhaupt um eine psychische Erkrankung handelt. "Nerdy" zu sein oder einzelgängerisch muss noch nicht heißen, dass es sich gleich um eine ASS handeln muss.

Ich handle nur kurz die Differentialdiagnosen des frühkindlichen Autismus ab. Das Krankheitsbild ist doch sehr deutlich. Aber auch dafür gibt es verschiedene andere Diagnosen, die noch in Frage kommen können. Das sind:

- Intellektuelle Beeinträchtigung (Intelligenzminderung)
- Sprachentwicklungsstörungen
- Selektiver Mutismus
- Fetales Alkohol-Syndrom (FAS)
- Neurogenetische Syndrome wie fragiles X-Syndrom, Rett-Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Angelman-Syndrom, etc.

Im Erwachsenenalter sind es andere Diagnosen, die in Betracht gezogen werden müssen:

- Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS), insbesondere ohne "H"
- Angststörungen, insbesondere soziale Angststörung
- Zwangsstörungen
- Traumafolgestörungen, insbesondere Entwicklungstraumata
- Soziale Kommunikationsstörung (Social Communication Disorder, SCD)
- Andere Ausprägungen von Neurodiversität wie Hochsensibilität, Nonverbale Lernstörung, Prosopagnosie (Gesichtsblindheit)
- Affektive (emotionale) Störungen wie Depression, bipolare Störung
- Schizophrene Störungen
- PS*

Unterscheidung Soziale Kommunikationsstörung und Autismus-Spektrums-Störung:

Merkmal	SCD	ASS
Soziale Kommunikation	Gestört	Gestört
Soziale Interaktion (z. B. Interesse an Anderen, emotionale Gegenseitigkeit)	Intakt oder leicht gestört	Deutlich gestört
Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster / Spezialinteressen	Nicht vorhanden	Zwingend vorhanden
Sensorische Besonderheiten	Keine typischen Merkmale	Häufig vorhanden (z. B. Lärmempfindlichkeit)
Diagnostische Voraussetzung	Sprache im Kontext ist gestört, sonst keine Auffälligkeiten nötig	Mehrere Funktionsbereiche müssen betroffen sein
Beginn	Frühes Kindesalter	Frühes Kindesalter
Überlappung	Häufig bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen	Diagnostische Abgrenzung wichtig

Exkurs PS

PS steht für Persönlichkeitsstörungen. Ich verwende diesen Begriff grundsätzlich nicht, und wenn dann nur mit den folgenden Erklärungen. Der Begriff Persönlichkeitsstörung ist veraltet, kann als stigmatisierend und abwertend empfunden, und das allerschlimmste, er ist falsch. Es ist nicht die Persönlichkeit, die "gestört" ist, bei diesen Menschen. An einem Fachkongress habe ich einmal den Begriff gehört: Störung der Emotions- und Erlebensverarbeitung (SEEV). Das trifft es für mich schon viel besser, auch wenn dabei die zwischenmenschlichen Schwierigkeiten noch nicht erwähnt sind. Die Ursachen einer SEEV sind multifaktoriell.

Ich erkläre es meinen Patient*innen wie folgt: Es geht um Bewältigungsstrategien. Bewältigungsstrategien für den Umgang mit Emotionen, mit Erlebnissen, mit zwischenmenschlichen Herausforderungen. Als Kinder haben wir sehr wenige und einfache Bewältigungsstrategien. In einer gesunden Entwicklung verfeinern wir diese und erweitern

unser Repertoire. Bleibt ein Mensch hingegen bei sehr wenigen Strategien stehen und verfestigen sich diese noch dazu, so dass sie starr in nahezu jeder Situation angewendet werden, kommt es zu den Schwierigkeiten, die dann das Label SEEV oder "PS" bekommen. Um es zu verdeutlichen, Beispiele für solche Bewältigungsstrategien sind Ängstlichkeit, Vermeidungsverhalten, Wehleidigkeit, Grössenphantasien und weitere. Diese kann man als unreife Strategien bezeichnen. Sie sind im Kindesalter weit verbreitet und werden zu diesem Zeitpunkt als normal angesehen. Erst wenn diese über die Pubertät hinaus bestehen bleiben, spricht man von einer Störung. Andere solche Bewältigungsstrategien entwickeln sich eher erst später (so ab der Pubertät), wie Zwanghaftigkeit, emotionale Instabilität bis zu Selbstverletzungen oder Paranoia und Feindseligkeit. Als Grad der Störung wird dabei angeschaut, wie sehr ein Mensch dadurch in verschiedenen Lebensbereichen wie Ausbildung und Beruf, Familie, Beziehungen, Freundschaften, Selbstfürsorge eingeschränkt ist.

Die Autismus-Spektrums-Störung zeigt eine deutliche (>20 %) Überlappung mit Zwanghaftigkeit, Ängstlichkeit, Vermeidungsverhalten und schizoiden und schizotypen Merkmalen.

Ein grundsätzlich sehr wichtiges Merkmal ist die Frage, ob die Symptome seit früher Kindheit durchgehend bestanden haben. SEEV (oder PS) entwickeln sich meist deutlich später als autistische Symptome. Wobei bei guter Intelligenz und einem wohlwollenden und fürsorglichen Umfeld auch ADHS- und ASS-Symptome erst später im Leben zu Tage treten können.

unreife Bewältigungsstrategien (SEEV)	reife Bewältigungsstrategien (SEEV)
Vermeidung / Rückzug / Abspaltung Projektionen (Idealisierung, Abwertung, Schwarz-Weiss-Denken, Spaltung) Übermässige Kontrolle / Zwang Impulsdurchbrüche Überanpassung / Selbstaufgabe Dramatisierung Manipulation (unbewusst!)	Selbst-bewusst (Gefühlswahrnehmung, Selbstreflexion, Realitätsprüfung) Selbstwirksam (Gefühlsausdruck, Selbstberuhigung, Unterstützung suchen) Lösungsorientiert (Perspektivenwechsel, Kommunikation, Konfliktfähigkeit, Akzeptanz und Loslassen) Lernfähigkeit Humor / Relativierung

Wenn wir nun schauen, bei welchen Bewältigungsstrategien es zu Überschneidungen mit einer Autismus-Spektrums-Störung kommen kann, wird uns klar, weshalb diese Verwechslungen sehr häufig passieren.

unreife Bewältigungsstrategien (SEEV)	Verwechslungsgefahr mit Autismus-Spektrums-Störungen
<u>Vermeidung</u> / <u>Rückzug</u> / Abspaltung Projektionen (Idealisierung, Abwertung, <u>Schwarz-Weiss-Denken</u> , Spaltung)	Shutdown Schwarz-Weiss-Denken

<u>Übermäßige Kontrolle</u> / <u>Zwang</u>	Routinen und Rituale, aber auch Zwänge
<u>Impulsdurchbrüche</u>	Meltdowns, Tantrums
<u>Überanpassung</u> / <u>Selbstaufgabe</u>	Masking / Camouflageing
<u>Dramatisierung</u>	durch sensorische Überstimulation
Manipulation (unbewusst!)	

rot und unterstrichen sind die Bewältigungsstrategien die mit entsprechenden Merkmalen von Autismus-Spektrums-Störungen in der rechten Tabelle verwechselt werden können.

Hochsensibilität

Hochsensibilität ist eine Persönlichkeitseigenschaft, die sich durch eine besonders intensive Wahrnehmung und Verarbeitung von Reizen auszeichnet. Sie ist kein psychischer Krankheitszustand, sondern eine normale Variation menschlicher Wahrnehmung. Es gibt Stimmen, die behaupten, dass bei Geburt jeder Mensch hochsensibel ist, und dass viele das im Laufe ihrer Entwicklung verlieren oder es gar "abtrainiert" wird. Diese Ansicht ist vielleicht ein wenig übertrieben. Es scheinen aber schon einige Menschen in höherem Masse sensibel zu sein. Diese sind dann oft auch anfälliger für bestimmte psychische Störungen, vor allem wenn sie und ihr Umfeld ihre Hochsensibilität nicht erkannt und anerkannt haben.

Nach Elaine N. Aron umfasst Hochsensibilität folgende 4 Merkmale:

- Gründliche Verarbeitung von Informationen
- Rasche Übererregbarkeit
- erhöhte Gefühlsreaktionen und Empathie
- sensible Wahrnehmung

Hier sind einige psychische Störungen, die als Hochsensibilität fehlgedeutet werden können:

- Autismus-Spektrums-Störung
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Angststörungen
- Depressionen/ Burnout
- Borderline oder andere SEEV
- Zwangsstörungen
- Somatisierungsstörung
- Schlafstörungen
- Schmerzzustände

Ich hoffe, Ihnen mit diesem Überblick das Blickfeld wieder ein wenig geöffnet habe für Merkmale, Auffälligkeiten und Störungen, die auch noch in Frage kommen können, wenn Sie an Neurodiversität denken.