

Vortrag Neurodiversität

**Frau Dr. Schulz, Oberärztin des Annastift Krankenhauses und
Leiterin der dortigen Jugendpsychiatrie**

im MGH, 21.03.2026

„Divers“ kommt ursprünglich aus dem Lateinischen und bedeutet „unterschiedlich“, „vielfältig“, oder wörtlich „in verschiedene Richtungen gehend“ („di-versus“). So sind wir Menschen unterschiedlich, vielfältig, und entwickeln uns in verschiedene Richtungen und gehen auch bewusst in diese Richtungen.

Dies ist eines der Beispiele die Frau Dr. Schulz uns nannte, um uns zu illustrieren, dass Verschiedenartigkeit eigentlich etwas ganz natürliches ist, und zwar buchstäblich. Zugleich aber passiert es uns häufig, dass wir uns in eine Richtung entwickeln, die von den gesellschaftlichen Normen vermeintlich abweicht. Obwohl wir uns eigentlich immer noch in der natürlichen Bandbreite befinden.

Denn die gesellschaftlichen Normen haben sich geändert: Bei den Jägern und Sammlern brauchte es schnelles Reagieren, Hyperfokus, und die „drei F“: „Fight“, „flee“, „freeze“, also „kämpfen“, „fliehen“, „gefrieren“ d.h. „sich totstellen“, um in der Wildnis zu überleben. Unser Adrenalinssystem ist teilweise noch darin verhaftet, und in modernen sozialen Situationen (Bus, Büro, Supermarkt, Schule usw.) zu verharren und das Adrenalin „runterzudrücken“ hat oft Nebenwirkungen.

Diese Nebenwirkungen sind bei neurodiversen Menschen mit ihrer Reizoffenheit und emotionalen Sensibilität oft schneller und stärker. Dies führt dann mitunter zu Reibungspunkten mit der neurotypischen Umwelt:

- * Reizüberflutung (z.B. Hyperakusis d.h. Geräusche wirken laut und schmerzhaft)
- * eigene Impulshemmung gemindert (exekutive Funktionen im frontostriatalen Neuronnetzwerk)
- * Missverständnisse (Kommunikation)
- * Anpassungsdruck
- * viele Anleitungen und Abläufe sind von und für neurotypische Menschen
- * dadurch unklare Anforderungen

* Gruppenarbeit wird dadurch stressig

Dabei haben neurodiverse Menschen eben gerade dank ihrer Reizoffenheit und Sensitivität viele wertvolle Stärken:

* Kreativität

* detailliert und spezialisiert („Nerds“ mit tiefem Fachwissen)

* Gerechtigkeitssinn

* logisches und analytisches Denken und Erkennen von Mustern die neurotypische Menschen nicht so schnell sehen („outside the box“-Denken)

* Selbstmanagement

* Innovationsfähigkeit

Um den Leidensdruck in der neurotypischen Welt etwas abzumildern gibt es mittlerweile verschiedene gesetzlich garantierte (wenn auch noch ausbaufähige) Nachteilsausgleiche im Rahmen des Rechts auf Teilhabe (Inklusion), zum Schutz vor Diskriminierung (teilweise basierend auf UN-Übereinkünften):

* milderer Notenschnitt

* geänderte Gewichtung (z.B. mündlich vs. schriftlich)

* Hilfsmittel (z.B. Vorlesestift, visuell-haptische Materialien)

* Förderkurse (Nachhilfe)

* Einzelraum oder geräuschunterdrückende Kopfhörer („noise cancelling“) während der Prüfung

* persönliche*r Betreuer*in im Unterricht (Schulbegleitung)

* Förderung für Talente und Hochbegabung

Vieles ist (noch) nicht durch die gesetzlichen Krankenkassen abgedeckt und muss bei Bedarf beim Sozialamt beantragt werden (Sozialpsychiatrischer Dienst, §35 Abs 21/22 Eingliederungshilfe, Familientherapeuten, Elterntraining, „Psychiatrie-Navi“ auf Google).

Jedoch gibt es Firmen, die von sich aus neurodiverse Menschen fördern um von deren „Outside the box“-Denken zu profitieren.

Die Überbetonung des Krankheitsaspekts kommt daher, dass Ärzte, Krankenkassen und Sozialämter Arbeitsbegriffe brauchen, um behandeln und abrechnen zu können. Dies führt dann dazu, dass das neurodiverse Spektrum z.B. so aussieht:

- * AD(H)S
- * Legasthenie
- * Dyskalkulie
- * Dyspraxie
- * Tourette, Restless-Legs-Syndrom, andere Zwänge
- * Hyperakusis
- * Hochsensibilität
- * Autismusspektrum
- * Synästhesie („Sinnesüberlappung“ z.B. Klänge als Farben wahrnehmen)

Bei den vier letzten Punkten dringen die potentiellen positiven Eigenschaften durch. Aber auch die schwierige Balance. Der Autist z.B. sieht mitunter Muster „outside the box“, ist zugleich aber oft hypersensibel, was zu Stress führt. Auf letzteres konzentriert sich traditionell die Medizin, während das „Stärken stärken“ erst seit kurzem z.B. durch Coaching abgedeckt wird (wobei die Kostenübernahme dann wieder auf die traditionellen Ämter zurückfällt, oder schlimmstenfalls auf die Betroffenen.).

Auch das Publikum meldete sich zu Wort, denn Frau Dr. Schulz wollte keinen „Frontalvortrag“, sondern mit uns ins Gespräch kommen.

Dabei zeigte sich abermals, wie persönliche und systemische Herausforderungen aufeinandertreffen.

Beispielsweise gibt es Kinder, die sind „draußen“ überangepasst („Maskierung“), d.h. sie drücken ihre Gefühle herunter – die dann zuhause voll ausbrechen. Falls dies mit einem Rebound der Medikamentenwirkung zusammenfällt, wird es oft noch schlimmer. Dann gehen schon mal Buntstifte zu Bruch.

Andere Kinder wiederum haben aus unterschiedlichen Gründen zeitweise kein Medikament (Auslassversuch, oder besagter Rebound war zu stark, oder ein anderes Medikament wurde gewählt wodurch sich das Kind weniger maskiert). Dadurch wird das Kind mitunter wieder „diverser“ in seinem Verhalten. Und dann kann es passieren, dass die Lehrer, die oft generell am Limit sind, den Eltern sagen: „Warum geben Sie dem Kind das alte Medikament nicht mehr?“

Auch ist es schwierig, Fachleute zu finden, die sich mit neurodiversen Phänomenen auskennen. Mitunter sind auch Ansichten und Methoden teils stark veraltet. Hinzu kommen die immer längeren Wartezeiten und immer größeren Entfernungen.

Speziell bei SeHT sind auch die JobPaten teilweise mit diesen Problemen befasst. Neurodiverse Klienten ziehen sich mitunter aus der „neurotypischen Welt“ zurück, weil sie zu stressig für sie wird, und melden sich nicht mehr bei ihrem JobPaten („Ghosting“). Dann sollte der JobPate unaufdringlich eine Verschnaufpause vorschlagen, damit alle Beteiligten sich neu sortieren können.

Somit gibt es sowohl Chancen als auch Herausforderungen. Es gibt die ganz erfolgreichen neurodiversen Menschen die als CEOs 20-stündige Arbeitstage hinlegen und/oder als Promi permanent im öffentlichen Rampenlicht stehen. Das andere Extrem ist die „neurotische Enge“ die den neurodiversen Menschen zum „Underperformer“ machen können.

Den gesunden individuellen Mittelweg zu finden ist die große Herausforderung – und die große Chance...

Frau Dr. Schulz ist Oberärztin am Annastift Krankenhaus und Leiterin der dortigen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sie setzt sich ein für eine bessere Akzeptanz des neurodiversen Spektrums, gegen Ausgrenzung („Exklusion“) und für einen echten Zusammenhalt („Inklusion“).

Sie gab uns auch eine Literaturempfehlung:

„Neurodivergenz verstehen – Das Praxisbuch für Therapie & Beratung – Schwerpunkte Autismus & ADHS – Nicola Pape“

Vielen Dank an das Organisationsteam (Heidi Steinert, Joachim Mees der „Techniker“, das MGH, und alle die vorher und hinterher beim Stühletragen geholfen haben) und Frau Dr. Schulz.

Christian Damian