



Neurodiversität: Zwischen Konzept, Paradigma und Politikum. Eine Einführung.

Alle Menschen sind anders. Jeder Mensch ist einzigartig. In Zeiten zunehmender Diversitätsbewegung, erlangt die Grundidee von einer Vielfalt im Gehirn auszugehen, immer mehr Popularität und Beachtung. „Neurodiversität ist die Diversität der menschlichen Psyche(n), die unendliche Variation neurokognitiver Funktionsweisen in unserer Art/Gattung.“ (Nick Walker, deutsche Übersetzung Klenke, F.)

► Ende der 90er Jahre benutzte Judy Singer erstmals den Begriff Neurodiversität im Kontext ihrer Abschlussarbeit. Der Journalist Harvey Blume (1998) bezeichnete Neurodiversität explizit als Teil der Biodiversität und trug ebenso zur zunehmenden Bekanntheit der Bezeichnung bei.

Wenn der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin mit ADHS im Teammeeting tausend Ideen in die Runde wirft (Assoziatives Denken), der oder die Hochbegabte Themen ganzheitlich erfasst und konsequent zu Ende denkt (Schlussfolgerndes und Logisches Denken), ein Mensch im Autismus

Spektrum den Chef auf kleinste Fehler hinweist (Detailwahrnehmung)... all' dies kann zu Herausforderungen im alltäglichen Geschehen werden: denn neurodivergente Menschen erfahren häufig Unverständnis, Irritation und Invalidation von dem was sie erleben und wahrnehmen.



Foto: Shutterstock

Schwer zu händelnde Konsequenzen können sich beispielsweise ergeben, wenn nonkonformistisches Denken mit Orientierungslosigkeit und Kontrollverlust einhergeht (auf jede Frage folgt eine weitere) oder die zu treffende Entscheidung zwischen Gruppenanpassung und authentischem Auftreten massive Spannungszustände verursacht (vgl. Ambivalenz-Dilemma, Frauke Niehues, 2024). Die Erfahrung der eigenen Neurodivergenz zeichnet sich durch eine veränderte Resonanz mit der Welt aus. Wir leben in Zeiten, in denen alle Menschen zunehmende Schwierigkeiten haben, die immer komplexere und widersprüchlichere Welt zu lesen. Den meisten Menschen gelingt es aber, eine Art Weltbeziehung durch Erfahren und Erkennen sozialer, materieller und weltlicher Strukturen herzustellen (Rosa, 2016).

Eine Andersartigkeit im menschlichen Denken, Erleben und Verhalten die deut-

lich von dem abweicht, was wir als Normativitäten begreifen, behandeln wir in unserer Gesellschaft in der Regel als etwas abweichend Krankhaftes oder betrachten es allgemein hin als Defizit.

Neurodiversität meint auf neurologischer Ebene die Vielfalt an Wahrnehmungen und der Verarbeitung von Reizen und die daraus resultierende Interaktion mit der Welt (Judy Singer, 2017). **Neurodivergenzen** bilden spezifisch immer dann eine Abweichung von etwas Neurotypischem, wenn wir ein neuronormatives Ideal als Bewertungsmaßstab zu Grunde legen (Kassiane Asasumasu).

Neurodivergente Menschen erfüllen im Medizinischen Modell in aller Regel die Kriterien für psychiatrische Diagnosen oder anders gelabelte Phänomene wie beispielsweise:

- Autismus-Spektrumsstörung (ASS)
- Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS)
- Dyskalkulie
- Dyslexie
- Legasthenie
- Synästhesie
- Hochsensibilität (sensitive processing sensitivity)
- Hochbegabung
- Tourette Syndrom & Tics
- Epilepsie

Wenn klinische Diagnosen in das Neurodiversitätsparadigma überführt werden sollen, entstehen Schwierigkeiten in der Übersetzbarkeit. Diese Schwierigkeiten spiegeln auch Positionen der aktuell vorherrschenden Debatte rund um Neurodiversität wider: Sind nur Menschen mit einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung neurodivergent? Was ist mit weiteren psychiatrischen und / oder neurologischen Diagnosen (z.Bsp. demenzielle Erkrankungen)? Gehört Hochbegabung dazu? Ist Hochsensibilität nicht lediglich ein Hinweis auf ADHS und / oder Autismus? Klar ist, neurodivergente UND neurotypische Menschen werden mit einer Perspektive neurologischer Vielfalt erfasst. Aber öffnet sich durch diese Unterscheidung nicht lediglich eine neue Binarität ...? Von Twice exceptional (2e) sprechen wir, wenn zwei (oder mehr) Diagnosen gemeinsam auftreten (z.Bsp. Hochbegabung

und Lernschwierigkeiten, Hochbegabung und Autismus, Hochbegabung und ADHS usw.). Eine **sorgfältige Differentialdiagnostik** ist hier besonders entscheidend und gleichsam herausfordernd. Symptombereiche können sich gegenseitig überdecken oder komplex ineinandergreifen. Eventuell haben sich im Laufe des Lebens auch durch hohe kognitive Fähigkeiten effektivere Copingstrategien¹ entwickelt, um unerwünschte Verhaltensweisen zu unterdrücken oder zu umgehen.

Aktivistische Bestrebungen, die ursprünglich der Behindertenrechtsbewegung zuzuordnen sind, liefern das Fundament für die Entstehung des Sozialen Modells von Behinderung. Es soll in erster Linie darum gehen inklusivere Lebenswelten durch volle gesellschaftliche Teilhabe zu realisieren. Die Behinderungserfahrung entsteht demnach erst durch entsprechende Umweltfaktoren (Barrieren) und soll nicht als persönliches Unglück mit dem Ziel einer „Korrektur“ des Individuums verstanden werden.

Phänotypen neurologischer Variation gelten demnach, im Gegensatz zum medizinischen Modell, nicht als pathologische Abweichungen, die es zu behandeln oder zu therapieren gilt. Für neurodivergente Menschen bedürfte es vielmehr strukturell inklusiver Rahmenbedingungen (z.Bsp. im Bildungssystem oder in der Arbeitswelt), welche den entsprechenden Bedürfnissen gezielter gerecht werden.

Die grundlegende Idee der Neurodiversitätsbewegung bietet schon jetzt vielen Menschen ein Gefühl von Gruppenzugehörigkeit, Verbundenheit und Identifikation. Identitätsbildung und Selbstbeschreibungen werden gefestigt, indem bestimmte biographische Erfahrungen eingeordnet und interpretiert werden können.

Durch **Neurodiversität** wird eine grundsätzliche Unterschiedlichkeit von Wahrnehmungswelten anerkannt, welche mit spezifischen Konsequenzen einhergehen:

- **Anders wahrnehmen** bedeutet, dass Besonderheiten in der Reizverarbeitung vorliegen
- **Anders denken** bedeutet, dass Informationen unterschiedlich verarbeitet werden



- **Anders empfinden** bedeutet, dass in der Verarbeitung von Emotionen Besonderheiten vorliegen
- **Anders kommunizieren** bedeutet, dass ein eigenes Verständnis von sinnvoller Kommunikation zugrunde liegt
- **Anders im Kontakt sein** bedeutet, dass es eine ganz eigene Vorstellung von Kontakt gibt (Wilczek, 2020)

Zu großen intrapsychischen Spannungszuständen und Beeinträchtigungen in der psycho-sozialen und Identitätsentwicklung kann es kommen, wenn ein fortwährendes Mismatch zwischen inneren Wahrnehmungswelten, den damit einhergehenden Bedürfnissen und äußeren Rahmenbedingungen vorliegt (double empathy problem²).

Wenn Neurodivergenzen als strukturelle Gegebenheiten innerhalb der Person nicht verstanden und anerkannt werden, kann ein durch die Gesellschaft eingefordertes und institutionell gefördertes Bestreben nach Anpassung und Masking³, die Person in psychologische Folgeprobleme wie Erschöpfung, Depression, Ängste, Isolation und Suizidalität treiben.

„Denn die strukturelle Besonderheit der Persönlichkeit wird ja nur deshalb zur Störung, weil aus den Besonderheiten Dysfunktionalität und Leid resultieren. Die Gründe dafür sind aber vielfältig und können durchaus in Umweltfaktoren liegen und müssen sicher nicht immer im Individuum zu suchen sein, welches mit dieser Begrifflichkeit als gestört bezeichnet wird (...), dass der Leidensdruck, der aus einem gegebenen Eigenschaftscluster einer Person resultiert, nie nur Ergebnis der Eigenschaften an sich ist, sondern ebenfalls Folge der Erwartungen und normativen Struktur der Gesellschaft. Es handelt sich hier im Hinblick auf die Dysfunktionalität also um ein Passungsproblem zwischen Individuum und Umwelt.“ (Tebartz van Elst, 2023, S.191).

Klenke (2023) weist darauf hin, dass das Neurodiversitätsparadigma Behinderung nicht negiert, sondern sowohl Nachteilsausgleiche als individuellen Umgang, aber insbesondere strukturelle Lösungen für die beschriebenen Passungsprobleme fordert und unterstützt. Es geht um den Aufbruch von Neuronormativitäten und die Abschaffung einer Notwendigkeit für



Foto: Shutterstock

separate Nachteilsausgleiche (z.Bsp. Universal Design⁴).

Neurodiversität als Paradigma steht also für Vielfalt und Inklusion. Der grundlegende Ansatz hat das Potenzial Stigmatisierungs- und Diskriminierungserleben zu senken. Nick Walker (2014) schreibt hierzu auf ihrer Webseite: *„Die Vorstellung, dass es eine „normale“ oder „gesunde“ Art Gehirn oder Psyche, oder auch eine „richtige“ neurokognitive Funktionsstruktur gibt ist eine kulturell erbaute Fiktion, nicht mehr valide (und nicht mehr hilfreich für eine gesunde Gesellschaft oder das generelle Wohlergehen der Menschheit) als die Vorstellung, dass es ein(e) „normale“ oder „korrekte“ Ethnizität, Geschlecht/Gender oder Kultur gibt.“* (deutsche Übersetzung Klenke, F.).

Die zuvor definierten Begrifflichkeiten entspringen allesamt der autistischen Selbstvertretung und verdeutlichen, dass wir es hier nicht nur mit einem paradigmatischen Wandel des klinischen Denkens von Medizin und Psychologie zu tun haben, sondern dass wir uns in diesem Kontext soziologischen und identitätspolitischen Fragen stellen müssen.

Divergenzen können immer nur vor dem Hintergrund einer wie auch immer gearteten gesellschaftlichen Typik oder einer Art Idealbild verstanden werden

(Klenke, 2023). *„Neurotypical is the opposite of neurodivergent. Neurotypicality is the way-of-being from which neurodivergent people diverge.“* (Walker, 2014).

Eine soziale Normorientierung richtet sich immer nach sozial erwünschtem Verhalten und wird durch Mehrheiten einer Referenzgruppe definiert. Wird eine Normalität im statistischen Sinne festgelegt, kann sie durch objektivierbare Messungen quantifiziert werden. Die daraus resultierende Normalverteilung bildet infolge für jedes denkbare Merkmal einen nicht-normalen Bereich im Sinne eines Zuviels oder Zuwenig ab. Im Kontext von Diskussionen um einen Krankheitsbegriff, wird am ehesten die Vorstellung einer biologischen Normalität bemüht, die sich an der Erwartung bestimmter Funktionsweisen orientiert. Eine beobachtbare Funktionsstörung ist bei fehlender Normalität (Krankheit) die Folge (Tebartz van Elst, 2023).

Dies wirft die Frage auf, warum es für das menschliche Denken und ein Leben in unserer hiesigen kulturellen Gemeinschaft so unverzichtbar scheint, durch Beschreibungen von Normabweichungen (Diagnosesysteme) kategoriale Ordnungssysteme herzustellen.

Zwar reduziert dies Komplexität und wird somit auch für den Einzelfall an-

wendbar, andererseits lässt sich eine zunehmende Medikalisierung⁵ beobachten (Karsch, 2019). Wenn wir soziale Phänomene in medizinischen Denkmustern deuten und beschreiben, kommen wir schnell in eine Situation, in der wir fragen müssen: *Wenn alle plötzlich anders sind: Ist dann niemand mehr normal?*

Es bleibt demnach zu klären, welche neurologischen Ausprägungen wir als Normvarianz akzeptieren und welche wir durch einen wie auch immer gearteten Krankheitswert als pathologisch klassifizieren wollen. Das Neurodiversitätsparadigma möchte beschreiben, anstatt zu bewerten!

Tebartz van Elst (2023) fasst zusammen: *„(...) wie sehr unser Begriff von psychischer Gesundheit und Krankheit – am Ende unausweichlich – ganz wesentlich von sozialen, gesellschaftlichen und auch moralischen Normalitätskriterien geprägt ist. Und diese sind nicht das Ergebnis objektiv auffindbarer oder statistisch beschreibbarer Fakten oder empirischer Beobachtungen, sondern vielmehr Ausdruck einer Mehr-*

heitsmeinung, die sich in mehr oder weniger offenen oder gelenkten Diskurs sozialer Referenzgruppen bildet.“ (S.45)

Die Debatte um Neurodiversität wirft viele grundlegende Fragen auf und ist gleichermaßen eine echte Chance, normorientierte Denkstrukturen in Frage zu stellen. Wir sollten uns stets darüber bewusst sein, dass sich das Interesse an und die Aufklärung um Neurodiversität auf verschiedenen Komplexitätsebenen abspielt. Auch die Medaille, dass sich aktuell immer mehr Menschen mit ADHS und Autismus diagnostizieren lassen, hat zwei Seiten. Natürlich ist es absolut begrüßenswert, wenn ein zunehmendes Bewusstsein und identitätsstiftende Auseinandersetzung mit der eigenen neurologischen Veranlagung Leidensdruck minimiert und Folgeprobleme verhindern kann. Dass Diagnosestellen überlaufen und Wartelistenplätze geschlossen sind, ist aber sicherlich nicht nur Folge zunehmender Awareness. Dass dem Druck des kapitalistischen Standards immer weniger Individuen gewachsen sind und sie sich so aus der

Norm fallend erleben, wäre eine weitere spekulative Schlussfolgerung.

Neurodiversität als Teil eines breiteren woken Diskurses verstanden, kann ein inklusiveres Verständnis von menschlicher Vielfalt fördern und stellt darüber hinaus traditionelle Vorstellungen von Normalität und Pathologie in Frage.

Neben dem paradigmatischen Potenzial, haben wir es also hier mit einem echten Politikum zu tun! ■

Autorin

Britta Sperling

Diplom-Psychologin
Musiktherapeutin (M.A.)
ECHA Coach
Heilpraktikerin für
Psychotherapie
Tel.: 02594 792 64 91
Mail: info@britta-sperling.de



Verweise und Quellen:

- 1: **Copingstrategien** werden von Menschen angewandt um mit Herausforderungen, Stress, Druck oder Problemen umzugehen. Psychische Belastungen sollen bewältigt und eine Anpassung an schwierige Situationen erzielt werden.
- 2: **Double Empathy Problem**: Eine Störung des Verständnisses zwischen autistischen und nicht-autistischen Menschen beruht auf Gegenseitigkeit und wird somit nicht als Defizit von Autist*innen angesehen.
- 3: **Masking** bedeutet eine Anpassung an die vorherrschenden Umgebungsbedingungen und den damit verbundenen Vorstellungen von Normalität. Impulse und Symptome werden aktiv unterdrückt, was mit erheblicher Anstrengung einhergeht. Masking sollte nicht mit einer generellen sozialen Anpassung verwechselt werden, welche intuitiv und ohne vorherrschenden Leidensdruck geschieht.
- 4: **Universal Design** meint die Gestaltung von Umgebungen, Produkten und Dienstleistungen, die für alle Menschen zugänglich und nutzbar sind. Barrieren sollen beseitigt und Inklusion gefördert werden. Die Lebensqualität aller Menschen soll so unabhängig von individuellen Merkmalen verbessert werden.
- 5: **Medikalisierung** bezeichnet einen Prozess, bei dem nicht-medizinische Probleme als medizinische Probleme interpretiert und behandelt werden. Das Normalitätsverständnis wird dadurch enger und Verhaltensweisen oder Zustände als Krankheiten oder Störungen angesehen.

Asasumasu, K. (2022). Twitter Post @UVGKassi vom 26.01 "No, I am neurodivergent, because I am one person. One person isn't diverse. As is everyone whose brain diverges from typical."

Blume, H. (1998). Neurodiversity. On the neurological underpinnings of geekdom. *The Atlantic Monthly*.

Klenke, F. (2022). *Why I call myself neuroqueer — Eine Einführung in deutscher Sprache.*

<https://medium.com/@fiona-k/>

Klenke, F. (2023). Neurodiversität. Ein Paradigma für Vielfalt und Inklusion. Vortragspräsentation.

Karsch, F. (2024). Ist es normal, anders zu sein? Neurodiversität und die Bedeutung psychiatrischer Diagnosen. Vortragspräsentation.

Lindmeier, Ch., Grummt, M., Richter, M. (2023). Neurodiversität und Autismus. *Pädagogik im Autismus Spektrum*. Kohlhammer: Stuttgart.

Niehues, F. (2024). Können macht Spass! Ein Therapie- und Beratungskonzept für Hoch- und Höchstbegabte. *Praxis Kommunikation. Angewandte Psychologie in Coaching, Training und Beratung*, 2, S.8 – 18.

Rosa, H. (2016). *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Suhrkamp Verlag: Berlin.

Tebartz van Elst, L. (2023). *Autismus, ADHS und Tics. Zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit*. Kohlhammer: Stuttgart.

Singer, J. (2017). *NeuroDiversity. The Birth of an Idea*. Kindle Direct Publishing.

Spektrum der Wissenschaft Kompakt (2023). Neurodiversität. Vielfalt im Gehirn. Ausgabe 02.23

Walker, N. (2014). *Neurodiversity: Some Basic Terms & Definitions.*

<http://neurocosmopolitanism.com>

Wilczek, B. (2020). *Autismus und Neurodiversität. Vortragspräsentation.*