

Ludger Tebartz van Elst

Autismus und ADHS

Zwischen Normvariante,
Persönlichkeitsstörung
und neuropsychiatrischer Krankheit

2. Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Zum Autor

Ludger Tebartz van Elst studierte Medizin und Philosophie an den Universitäten Freiburg im Breisgau, Manchester (UK), New York (NYU/USA) und Zürich. Die Weiterbildung erfolgte in den Fächern Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie an den Universitäten Freiburg, Abteilung für Neurologie, Institute of Neurology, University College London/UK und Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau.

Nach dem Facharzt in Psychiatrie und Psychotherapie (2002) habilitierte er sich 2004 im Fach Psychiatrie und Psychotherapie. Seit 2006 ist er außerplanmäßiger Professor für Psychiatrie und Psychotherapie an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Seit 2010 ist er stellvertretender Ärztlicher Direktor der Klinik. Er erhielt einen Ruf auf eine Professur für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf (2005) und auf das Ordinariat für Psychiatrie und Psychotherapie der Christian-Albrechts-Universität Kiel (2014), die er beide ablehnte.

Seine klinischen Interessen gelten vor allem der Neurobiologie und Psychotherapie der Entwicklungsstörungen (Autismus, ADHS und Tic-Störungen) sowie der organischen und schizophreniformen Syndrome. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Differentialdiagnose, Neurobiologie und differentielle Therapie der Entwicklungsstörungen (Autismus, ADHS, Tic-Störungen) und der organische Differentialdiagnostik und differentielle Therapie affektiver, psychotischer und schizophreniformer Syndrome. Seine methodischen Schwerpunkte stellen dabei die Hirnbildgebung, Neuroimmunologie, Sehforschung und visuelle Elektrophysiologie dar.

Er ist Autor von über 160 englischsprachigen Fachpublikationen und 39 Buchkapiteln und Büchern darunter 5 Monographien. Neben seinen klinischen und neurowissenschaftlichen Tätigkeiten beschäftigt er sich seit seinem Studium mit erkenntnistheoretischen und medizintheoretischen Fragen sowie Themen der Philosophie des Geistes und hat dazu bislang 2 Monographien vorgelegt.

Ludger Tebartz van Elst

Autismus und ADHS

Zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung
und neuropsychiatrischer Krankheit

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d.h. u.a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

2. Auflage 2018

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-034166-1

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-034167-8

epub: ISBN 978-3-17-034168-5

mobi: ISBN 978-3-17-034169-2

Γνῶθι σεαυτόν
Gnothi seauton
Erkenne Dich selbst
(Inscription am Apollon-Tempel in Delphi)

»Medizinstudenten und Ärzte haben daher Schwierigkeiten zu sehen, in welchem Ausmaß die Praxis, die sie erlernen und ausüben, von Theorien durchtränkt ist. Sie glauben, die Realität der Krankheiten habe die Theorien der Medizin geschaffen und sehen nicht, wie weit die Theorien fremder Fächer die Realität der Krankheiten bestimmen, welche die Medizin diagnostiziert und behandelt. Offenbar ist die Tatsache, daß Theorien die Praxis bestimmen, anderen Disziplinen bewußt. So gibt es eine theoretische Physik und Bücher über theoretische Biologie. Unter diesen Gesichtspunkten wäre eine Disziplin theoretische Medizin ein dringendes Erfordernis« (von Uexküll und Wesiack 1991, S. 3).

Inhalt

Geleitwort	11
Vorwort	13
Vorwort zur 2. Auflage	15
1 Einleitung	17
2 Was ist normal?	22
2.1 Normalität als statistische Größe	22
2.2 Normalität als technische Größe	24
2.3 Normalität als soziale Größe	27
2.4 Das Konzept der multikategorialen Normalität	29
3 Was ist eine Krankheit?	31
3.1 Gibt es einen allgemeingültigen Krankheits- und Gesundheitsbegriff?	31
3.2 Der pragmatische medizinische Krankheitsbegriff	33
3.2.1 Symptome	34
3.2.2 Syndrome	35
3.2.3 Ätiologie und Pathogenese von Symptomen	36
3.3 Annäherung an den Begriff »Krankheit«	37
4 Was ist eine psychische Störung?	39
4.1 Klassifikatorische Prinzipien psychischer Störungen in ICD und DSM	39
4.2 Methodische Prinzipien der Klassifikation in ICD und DSM	43
4.3 Die Folgen der Aufgabe kausalen Denkens	44
4.3.1 Die historischen Gründe für die Aufgabe kausalen Denkens	44
4.3.2 Die Aufgabe eines zentralen wissenschaftlichen Zieles	45
4.3.3 Die Missverständnisse des Störungsbegriffs	46
4.4 Primäre und sekundäre Syndrome	49
4.5 Primäre Syndrome und Normvarianten	52
5 Was ist eine Persönlichkeitsstörung?	58
5.1 Historische Entwicklung des Begriffs	58

5.2	Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10, DSM-IV und DSM-5	60
5.3	Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen	64
5.4	Die Ursachen von Persönlichkeitsstörungen	65
5.4.1	Genetische Befunde	65
5.4.2	Bildgebende und weitere neurobiologische Befunde	66
5.4.3	Psychologische Theorien	66
5.4.4	Die dimensionale Sichtweise	67
5.5	Persönlichkeitsstörungen und Entwicklungsstörungen	67
6	Was ist Autismus?	70
6.1	Das autistische Syndrom	70
6.1.1	Historische Entwicklung des Autismus-Begriffs	70
6.1.2	Die klinische Symptomatik autistischer Syndrome	71
6.2	Autistische Subtypen: die Klassifikation des Autismus	90
6.2.1	Frühkindlicher Autismus	90
6.2.2	Das Asperger-Syndrom	92
6.2.3	Der atypische Autismus	95
6.2.4	Die autistische Regression	97
6.2.5	Autistische Persönlichkeitsstruktur	97
6.2.6	Autismus und Konflikte	98
6.2.7	Primärer und sekundärer Autismus	98
6.2.8	Neue konzeptuelle Entwicklungen: Autismus in DSM-5 und ICD-11	109
6.3	Autismus als Basisstörung	113
6.4	Häufigkeit und Epidemiologie von Autismus	114
6.5	Über Ursachen des Autismus	115
6.5.1	Genetische Ursachen	115
6.5.2	Erworbene Ursachen	117
6.5.3	Hirnanatomische Befunde	118
6.5.4	Pathogenetische Theorien	119
6.6	Die Organisation der Netzwerkonnektivität als Korrelat des autistischen Syndroms	122
6.6.1	Holistisches versus autistisches Konnektivitätsmuster	127
6.6.2	Strukturelle Konnektivität als Erklärungsmetapher ..	127
6.7	Die Wirklichkeit ist komplex: Autismus als Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrische Krankheit ..	129
7	Was ist eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)?	132
7.1	Das Syndrom der Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität	132
7.1.1	Zur geschichtlichen Entwicklung des ADHS-Begriffs	132
7.1.2	Die klinische Symptomatik der ADHS	133
7.2	Klassifikation: Die Subtypen der ADHS	140
7.2.1	ADHS als Persönlichkeitsstruktur	140
7.2.2	Primäre und sekundäre ADHS	141

7.3	ADHS als Basisstörung	142
7.4	Über Ursachen der ADHS	145
7.5	Autismus und ADHS	147
7.6	Die Wirklichkeit ist komplex: ADHS als Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrische Krankheit ..	148
8	Wie denken wir über unsere psychische Gesundheit?	150
8.1	Die Probleme der psychiatrischen Krankheitslehre	150
8.2	Die Entwicklungsstörungen zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörungen und neuropsychiatrischer Krankheit	153
8.2.1	Vom So-Sein bis zur Störung	153
8.2.2	Normvariante: Verharmlosung schweren Leidens? ..	155
8.2.3	Die Diagnose Autismus zwischen normativer Ausgrenzung und gesellschaftlicher Akzeptanz	156
8.3	Was bedeutet es, psychisch gesund zu sein?	159
8.4	Über die Behandlung von Autismus, ADHS – und der eigenen Persönlichkeit	163
Literatur		166
Stichwortverzeichnis		173

Geleitwort

Das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie tut sich in den letzten Dekaden erkennbar schwer, mit überzeugenden ätiologischen Erkenntnisgewinnen oder pharmakologischen Innovationen aufzuwarten. So lassen sich trotz der enormen methodischen Fortschritte im Bereich der Genetik und bildgebenden Hirnforschung zu keinem der großen psychiatrischen Krankheitsbilder entscheidende genetische, hirmorphologische, neurochemische oder funktionelle Befundmuster erkennen. Damit fehlt auch die theoretische Grundlage dafür, echte kausale somatische Therapiestrategien zu entwickeln.

An der Freiburger Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurde dieser Entwicklung insofern Rechnung getragen, als dass die Therapieforschung auf die Entwicklung und Validierung von psychotherapeutischen, störungsspezifischen Methoden konzentriert wurde. Dieser Ansatz hat es erlaubt, symptom- bzw. syndromorientierte Therapiekonzepte zu entwickeln und empirisch zu validieren unter Aussparung der meist nicht definitiv zu klärenden Frage nach der Erstursache (Ätiologie) des Störungsbilds. Ausgehend vom Aufbau störungsspezifischer Behandlungsformen für Zwangsstörungen, Depressionen und die Borderline-Persönlichkeitsstörung rückten dabei bereits früh die heute sogenannten neuronalen Entwicklungsstörungen in den Fokus des Interesses. Dabei wurde zunächst die Bedeutung der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) auch für die Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie erkannt. Vor dem Hintergrund einer sehr stark nachgefragten Spezialsprechstunde für ADHS wurde ein spezifisches Gruppenpsychotherapieprogramm entwickelt und in der klinischen Praxis implementiert und beforscht. Ganz analog wurde mit einer Latenz von einigen Jahren das Thema der Autismus-Spektrum-Störungen in seiner Bedeutung für unser Fachgebiet erforscht. Beide Entwicklungsstörungen sind mit einer Prävalenz von etwa 2 % (ADHS) bzw. 1,5 % (Autismus) im Erwachsenenalter häufig.

In diesem Buch werden einige für unser Fachgebiet sehr wichtige Erkenntnisse als Ergebnisse dieser klinischen und wissenschaftlichen Auseinandersetzung zusammenfassend vorgestellt. Dabei wird auf eine für Laien, Wissenschaftler und Kliniker zugleich anschauliche Art und Weise auch anhand vieler Kasuistiken herausgearbeitet, dass ADHS bzw. Autismus oft den biografischen Hintergrund für sich daraus entspinnde interpersonelle Konflikte, Probleme und Erfahrungen des Scheiterns darstellen. Diese Erfahrungen führen oft im Weiteren zu Depressionen, Angsterkrankungen, Belastungsstörungen oder Anpassungsstörungen, wegen derer die Betroffenen vorstellig werden. Erst die Erkenntnis des Autismus bzw. der ADHS als Basisstörung ermöglicht es in sol-

chen Konstellationen, ein angemessenes Symptom- und Problemverständnis zu entwickeln, welches die Grundlage für eine spezifischere Therapieplanung bildet. Diese klinische Konstellation stellt sich in weitgehender Analogie zu der Situation bei den Persönlichkeitsstörungen dar. Ausgehend von dieser Beobachtung wird in dem Buch sehr anschaulich herausgearbeitet, dass es auch aus konzeptueller Perspektive keine grundlegenden Unterschiede zwischen den Persönlichkeitsstörungen und den Entwicklungsstörungen gibt, eine Einsicht, die in Fachkreisen bislang noch nicht zur Kenntnis genommen wurde.

Ein weiterer wichtiger konzeptueller Vorschlag, der hier entwickelt wird, ist die Unterscheidung psychischer Störungen in primäre und sekundäre Varianten. Diese Differenzierung ermöglicht es, die rein deskriptive und ätiologiefreie Klassifikation psychischer Störungen nach DSM und ICD wieder um Elemente kausalen Denkens zu bereichern. Damit wird an Traditionslinien der älteren Psychiatrie angeknüpft, wo z. B. in From der Jaspers'schen Schichtenregel die wahrscheinlichen Ursachen von psychischen Symptomen bei der Klassifikation noch eine wichtige Rolle spielten.

Vor diesem Hintergrund werden schließlich die vielfältigen Wirklichkeiten von Autismus und ADHS beschrieben, wie sie sich uns im klinischen Alltag zeigen. Da ist zum einen die Entwicklungsstörung als Normvariante analog zur psychopathologisch nicht verwertbaren Persönlichkeitsstruktur. Im Sinne einer solchen psychobiologischen Struktur ist die Persönlichkeit eines jeden Menschen aufgespannt zwischen den polaren Gegensätzen des Holistisch-strukturiert-Seins auf der einen und des Autistisch-strukturiert-Seins auf der anderen Seite. Beide Pole der Persönlichkeitsstruktur sind dabei mit spezifischen Stärken und Schwächen vergesellschaftet. Ferner begegnen uns Autismus und ADHS im Sinne des Konstrukts einer spezifischen Persönlichkeitsstörung, dann nämlich, wenn sich bei schwerer Ausprägung aus diesen Strukturen umfassende, überdauernde und dysfunktionale Konsequenzen ergeben. Schlussendlich gibt es Autismus und ADHS ganz im Sinne einer klassischen neuropsychiatrischen Krankheit, wenn die spezifischen Ursachen der psychobiologischen Struktur benannt werden können.

Die in diesem Buch vorgetragenen Gedanken und Konzepte zum sich rasant entwickelnden Themenbereich der Entwicklungsstörungen stellen eine große Bereicherung für die psychiatrisch psychotherapeutische Theoriebildung dar. Sie ermöglichen es Ärzten, Therapeuten, Betroffenen und Angehörigen gleichermaßen, einen differenzierten, wissenschaftlich angemessenen und nicht diskriminierenden Blick auf die persönlichkeitsstrukturellen Gegebenheiten und Wirklichkeiten von Menschen mit Autismus und ADHS zu werfen. Dies gelingt in Form der zahlreichen Kasuistiken nicht nur wissenschaftlich interessant und klinisch ansprechend, sondern auch auf gut lesbare und unterhaltsame Art und Weise.

*Prof. Dr. Mathias Berger
Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Uniklinik Freiburg
Dezember 2015*

Vorwort

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) werden in den letzten Jahren zunehmend thematisiert. Gerade im medialen Sektor haben zahlreiche Filme und Serien mit autistischen Protagonisten dazu geführt, dass sich eine breite Öffentlichkeit für das Thema interessiert. In eigentümlichem Gegensatz dazu wird die Problematik in psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkreisen immer noch nur zögerlich aufgegriffen. Obwohl die Prävalenz der Autismus-Spektrum-Störungen mit über 1 % wahrscheinlich höher ist als etwa die der schizophreniformen Störungen, gibt es nach wie vor an vielen Unikliniken in Deutschland keine Spezialprechstunden für Autismus. Und auch im niedergelassenen psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich ist spezifische Kompetenz viel zu dünn gesät. Dieser Kontrast zwischen medialer Popularität und fachärztlich-psychotherapeutischer Ignoranz wird durch warnende Stimmen bereichert, Autismus könne zu einer Modediagnose werden. Ähnlich wie beim Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) entwickle sich eine Situation, in der jede erkennbare Persönlichkeitseigenschaft zur Krankheit umgedeutet werde. Der Gesellschaft drohe eine Pathologisierung normaler Varianz und eine Psychiatriisierung.

Dieser Themenbereich wird in diesem Buch aufgegriffen und bearbeitet. Aus der Perspektive der klinischen Neurowissenschaften wird dabei Fragen nachgegangen wie: Was ist überhaupt normal? Was ist Persönlichkeit? Wann werden Symptome und Eigenschaften zu einer Krankheit? Fokussierend auf die großen Entwicklungsstörungen Autismus und ADHS soll dabei versucht werden, mehr Klarheit in die alltäglichen psychiatrisch-psychopathologischen Begrifflichkeiten und Denkkonzepte zu bringen. Die Störungsbilder Autismus und ADHS werden dabei als Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrische Erkrankung vorgestellt. Ziel dieses Buchbeitrags ist es, eine differenziertere Betrachtung von mentalen Phänomenen im Übergangsbereich zwischen Normalität, Abweichung und Krankheit zu begründen in der Hoffnung, dadurch Ängste und Vorurteile vor abweichenden psychischen Erlebens- und Verhaltensweisen abzubauen.

Ludger Tebartz van Elst

Vorwort zur 2. Auflage

Es freut mich sehr, dass das Buch auf eine große Resonanz trifft und nun schon nach knapp zwei Jahren in die 2. Auflage gehen kann. An der Aktualität der Fragestellung hat sich inzwischen sicher nichts geändert.

In Fachkreisen tobt eine heftige Debatte. Einige Protagonisten tragen vor, Autismus werde inzwischen zu viel und zu lax diagnostiziert. Die Diagnose sei beliebt und werde von Patienten eingefordert.

Andere entgegnen, es spräche doch nicht gegen den Autismus-Begriff, dass er auf Akzeptanz bei den so Diagnostizierten träfe. Dies spräche doch wohl eher für die Validität – also die Gültigkeit – der Diagnose. Es sei doch positiv, dass der Begriff Autismus bei den so charakterisierten Menschen Räume öffne, ihr Leben positiv zu gestalten, ein angemessenes Selbstbild und wachsendes Selbstwertgefühl aufzubauen.

Die Gegenseite argumentiert, Diagnosen könnten doch wohl nicht nach Beliebtheit vergeben werden. Damit gäbe die Wissenschaft sich dem populären Zeitgeist hin. Langfristig aber würde sie so ihre Glaubwürdigkeit verlieren.

Aber auch in der breiten Bevölkerung wird intensiv diskutiert und gerungen mit dem, was der Begriff Autismus meinen soll.

Eltern sehen bei ihren Kindern autistische Eigenschaften und hoffen mit einer Diagnose, eine bessere Selbsterkenntnis zu fördern. Begabte Eigenschaftsträger weigern sich aber, die Besonderheiten ihrer Persönlichkeit unter einem Krankheitsbegriff zu fassen. Sie denken und erleben es als Stigmatisierung, das Muster ihrer Stärken und Schwächen unter einem medizinisch-psychiatrischen Fachbegriff zusammenzufassen. Ein Paar kommt in die Spezialprechstunde für Autismus-Spektrum-Störungen und die Ehefrau fasst zusammen: »Wenn mein Mann ein Asperger-Syndrom hat, bleibe ich bei ihm, wenn nicht, lasse ich mich scheiden!«

All diese Standpunkte, Meinungen und verzweifelten Äußerungen sind jeweils teilweise gut nachvollziehbar. Niemand hat ganz Unrecht. Aber sie sind dennoch getragen von einem unvollständigen Verständnis davon, was die verschiedenen Begriffe genau meinen.

Was meint die Ehefrau genau damit, dass ihr Mann einen Asperger-Autismus entweder hat oder nicht? Denkt sie das Asperger-Syndrom wie eine Lungenentzündung? Geht es um Verantwortung und Schuld in den vielen frustrierenden Alltagssituationen?

Was will der Protagonist wirklich bekämpfen, wenn er gegen die Überdiagnostizierung des Autismus zu Felde zieht? Die nachvollziehbare und auch in

meinen Augen bedenkliche Psychiatisierung der Gesellschaft? Sicher will er nicht Merkmalsträgern Räume verbauen, ein positives Selbstbild zu entwickeln.

Wogegen wehren sich Menschen mit erkennbaren autistischen Persönlichkeitsstrukturen, wenn sie eine Diagnose ablehnen? Gegen die erkennbar wachsende Intoleranz unserer Zeit? Dagegen jeder Eigenschaft einen Namen zu geben und so zu tun als sei sie eine Krankheit? Erkennen sie das große Problem unserer Zeit, dass es den Menschen erst dann gelingt, dem Anders-Sein gegenüber wohlwollend aufzutreten, wenn sie es in einem ersten Schritt normativ ausgegrenzt haben, indem sie es mit einem Krankheitsbegriff belegt haben? Oder wollen sie nur die eigene Struktur nicht erkennen, verweigern sich dem existentiellen »Gnothi seauton«, dem »Erkenne Dich selbst«?

All diese Fragen und Urteile drehen sich um ein Verständnis von Normalität, Gesundheit, Freiheit und Verantwortung. Und sie können nur dann in einem tieferen Sinne verstehend gelöst werden, wenn wirklich erkannt wird, was es überhaupt bedeutet, normal zu sein, nicht normal zu sein, gesund zu sein, krank zu sein, eine Persönlichkeit zu haben, eine Persönlichkeitsstörung zu haben. Erst die Auseinandersetzung mit diesen grundlegenden Fragen öffnet einem jeden Menschen den Raum für ein umfassendes Verständnis seines eigenen So-Seins – und zwar völlig unabhängig davon, ob ein Autismus oder eine ADHS gegeben ist.

Dann kann erkannt werden, dass die Struktur der eigenen Persönlichkeit im Sinne eines Autismus oder einer ADHS als Normvariante begriffen werden kann – wie in den meisten Fällen – aber auch einer Krankheit im engeren Sinne entsprechen kann. Beides ist möglich. Autismus und ADHS können dimensional gegeben sein im Sinne eines mehr oder weniger ausgeprägt seins und kategorial, wie bei einer echten Krankheit. Nicht immer ist die Zuordnung eindeutig möglich.

Dennoch erlaubt erst dieses umfassende Verständnis dieser Phänomene, die Vielzahl der unterschiedlichen Erscheinungsformen, die unter den Begriffen Autismus und ADHS geführt werden, angemessen zu verstehen und auf einem solchen angemessenen Verständnis der eigenen Person ein gut funktionierendes und das Selbstwertgefühl förderndes Selbstbild aufzubauen.

Ludger Tebartz van Elst
Freiburg, im November 2017

1 Einleitung

Als wir 2004 in Freiburg mit der Spezialsprechstunde für Menschen mit Autismus begannen, war ich nicht nur von der Originalität und den ungewöhnlichen und meist bemerkenswerten Bewältigungsstrategien autistischer Menschen fasziniert. Ich fand es auch beruhigend, endlich auf eine psychiatrische Diagnose zu treffen, die mich als Kategorie zunächst überzeugte. Denn anders als bei vielen anderen Diagnosen wie etwa den Depressionen, wo die Übergänge fließend sind von erlebnisreaktiv ausgelösten depressiven Trauerreaktionen bis hin zu endogenen Depressionen, die wie eine Grippe auftreten können, empfand ich die Diagnose Autismus als Kategorie viel klarer. Denn die klar benennbaren autistischen Eigenschaften beziehen sich nicht nur auf einen Symptombereich, wie die soziale Wahrnehmung und Kommunikation, sondern beinhalten auch Besonderheiten des Denkstils, der Wahrnehmung und der Stressreaktion. Vor allem aber müssen all diese Besonderheiten langfristig vorhanden sein und sich wie ein roter Faden durch das Leben der Betroffenen ziehen. Das macht es möglich, situationsbedingte Phänomene, die nur in einer erkennbaren Konfliktkonstellation auftreten, auch im kategorialen Sinne zu unterscheiden von der lebenslangen und situationsübergreifenden Auffälligkeit des autistischen So-Seins.

Mit zunehmender Erfahrung geriet dann aber diese frühe Überzeugung wie bei vielen anderen psychiatrischen Diagnosen ins Wanken. In der Praxis begegneten mir einfach zu viele Fälle, in denen eine saubere kategoriale Trennung zwischen gesund und krank nicht möglich war. Diese Beobachtung ist Ausgangspunkt dieses Buchprojekts. Dabei wurde ganz im Sinne der Forderung von Uexkülls und Wesiacks nach einer theoretischen Medizin eine Reihe von grundsätzlichen Fragen zur psychiatrischen Krankheitslehre systematisch abgearbeitet.

Am Anfang dieses Arbeitskatalogs steht die Frage danach, was überhaupt als normal betrachtet werden kann (► Kap. 2). Dabei wird Normalität im Sinne von drei Bedeutungen herausgearbeitet.

Die statistische Norm beschreibt weitgehend wertfrei die Verteilung von bestimmten Eigenschaften in Gruppen. Sie definiert Ausprägungen dieser Eigenschaften in Relation zur Häufigkeit ihres Auftretens. Wo genau der Grenzwert zwischen normgerecht und zu viel oder zu wenig definiert wird, bleibt zwar eine Konvention, dennoch ist der so operationalisierte Bereich des Normalen weitgehend frei von moralischen Bewertungen. Klassisches Beispiel bei Menschen ist die Körpergröße.

Die technische Norm bezieht sich vor allem auf das Funktionieren von Geräten. Dabei wird von einem bestimmten Gerät eine bestimmte technische Leis-