Stephan Schleim, PhD, M.A.

mail: stephan@schleim.info, web: www.schleim.info

Stephan Schleim

Schweizerische Fachgesellschaft ADHS
z. Hd. Herrn Dr. Stephan Kupferschmids und
Frau Prof. Dr. Edna Grünblatts

zur Kenntnisnahme der NZZ-Redaktion

8. April 2025

Zurückweisung Ihrer Kritik vom (ohne Datum) an meinem NZZaS-Artikel vom 30.3. bzw. 2.4.2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf sozialen Medien überraschten Sie mich heute mit dem Vorwurf, von mir im Interview in der *NZZ am Sonntag* getätigte Aussagen „widersprechen in ihrer Vielzahl dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zur ADHS.“ In Ihrem Dokument erheben Sie noch schwerere Vorwürfe. Es wäre kollegial gewesen, hierzu mit mir Kontakt aufzunehmen. Entsprechend der Schwere Ihrer – meiner Meinung nach ausnahmslos haltlosen – Vorwürfe gegen meine Aussagen weise ich im Folgenden ihre Kritik Punkt für Punkt und sehr deutlich, doch sachlich zurück. Ihre Stellungnahme ist jeweils ***fett und kursiv*** im Wortlaut zitiert:

1. "Die Behauptung, ADHS sei keine Störung oder existiere nicht als eigenständige klinische Entität…"

…habe ich im Interview gar nicht getätigt. Im Gegenteil ist darin ausdrücklich erklärt, dass das Störungsbild im Sinne der Klassifikation wie z.B. im DSM-5 existiert. Auch persönlich würde ich nie bestreiten, dass es Menschen mit derart starken Aufmerksamkeits- oder Kontrolldefiziten gibt, dass psychologische und/oder psychiatrische Hilfe indiziert sein kann. Dass man diese Problematik laut psychiatrischer Konvention seit den 1980er-Jahren als Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS; siehe DSM-III von 1980 bzw. DSM-III-R von 1987) bezeichnet, ist ein historisches Fakt. Genau so ist das auch im Interview erklärt.

Kommentar: Bei den Autor*innen äußert sich hier meiner Meinung nach ein grundlegendes Missverständnis über das Wesen psychischer Störungsbilder. Hierzu gab es (nicht erst) in den letzten 20 Jahren eine intensive wissenschafts- und medizintheoretische Debatte, vor allem seit Bekanntwerden der tiefen Krise der biologischen Psychiatrie, insbesondere mit dem DSM-5 von 2013. Diese scheint den Autor*innen unzureichend bekannt. Den Autor*innen scheint insbesondere der wesentliche Unterscheid zwischen *nominalistischen* und *essenzialistischen* Kategorien der Realität nicht vertraut, obwohl dieser in unserer Ideengeschichte seit über 2000 Jahren diskutiert wird.

Quellen/weiterführende Literatur:

- Borsboom, D., Cramer, A. O., & Kalis, A. (2019). Brain disorders? Not really: Why network structures block reductionism in psychopathology research. *Behavioral and Brain Sciences*, 42, e2.
- Kendler, K. S., Zachar, P., & Craver, C. (2011). What kinds of things are psychiatric disorders?. *Psychological Medicine*, 41(6), 1143-1150.
- Schleim, S. (2022). Why mental disorders are brain disorders. And why they are not: ADHD and the challenges of heterogeneity and reification. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 943049.
- Schleim, S. (2023). *Mental Health and Enhancement: Substance Use and Its Social Implications*. Cham: Palgrave Macmillan, insb. Chapter 2.1.

2. "ADHS ist als neurobiologische Entwicklungsstörung in allen führenden medizinischen Klassifikationssystemen (ICD-1Q/11, DSM-5) anerkannt."

Das habe ich nie bestritten. Dieser Einwand ist zudem absurd, da ich aus den 2 x 9 im DSM-5 gelisteten ADHS-Symptomen gerade die schon im Titel des NZZaS-Interviews genannten 116.220 Varianten von ADHS errechnet habe. Wenn ich diese Klassifikation nicht anerkennen würde, könnte ich diese Varianten gar nicht berechnen.

Rückfrage: Warum reagiert die Fachgesellschaft nicht auf den wichtigen Einwand der Heterogenität des Störungsbildes – anhand dieser zwingend mathematischen Vielfalt des Störungsbildes? Und den Implikationen für ihre reduktionistische Sicht?

3. "Die neurologischen und genetischen Grundlagen sind umfassend belegt, etwa durch gross angelegte Metaanalysen in den Bereichen Neurobildgebung, funktionelle Konnektivität und Genetik."

Dass die "Grundlagen umfassend belegt sind", halte ich für maßlos übertrieben und unhaltbar. In dieser Vagheit (z.B. ohne Quellenangabe) kann ich die Behauptung aber nicht widerlegen. Ich halte sie für unwissenschaftlich – sie dürfte aber von der Meinungsäußerungsfreiheit gedeckt sein.

Beispiel: Eine nach wie vor maßgebliche Studie etwa zu den neuronal-strukturellen Unterschieden zwischen Personen mit und ohne ADHS-Diagnose von Hoogman et al. in *Lancet Psychiatry* fand im Mittelwert nur sehr kleine Differenzen. **Das heißt, dass gemäß diesen Ergebnissen zwischen ca. 90 Prozent der Menschen mit und ohne ADHS-Diagnose *kein* struktureller Gehirnunterschied nachgewiesen wurde.** Das wurde wissenschaftlich intensiv diskutiert – und auch so im NZZaS-Interview erklärt.

Rückfrage: Warum geht die Fachgesellschaft nicht auf den Einwand ein, dass sich – übrigens nach rund 100 Jahren intensiver Suche! – ADHS immer noch nicht zuverlässig im Gehirn diagnostizieren lässt, wo sie doch behauptet, diese Grundlagen seien "umfassend belegt"?

Quelle:

- Hoogman, M., Bralten, J., Hibar, D. P., Mennes, M., Zwiers, M. P., Schweren, L. S., ... & Franke, B. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *Lancet Psychiatry*, 4(4), 310-319.

4. "Die im Artikel angedeutete Vorstellung, dass ADHS eine rein gesellschaftliche Konstruktion oder ein Produkt wirtschaftlicher Interessen sei, ist nicht nur wissenschaftlich haltlos…"

…und ist die Interpretation der Fachgesellschaft, jedoch nicht mein Standpunkt. Wenn überhaupt, dann kann es sich bei der heute gängigen ADHS-Klassifikation überhaupt nur um eine *psychiatrische* Konstruktion handeln, da diese von führenden Psychiater*innen in den Fachgremien konstruiert wird (die übrigens nachgewiesenermaßen beinahe zu 100 Prozent Gelder aus der Pharmaindustrie erhalten; damit insinuiere ich nicht, dass deren Entscheidungen zwingend falsch sein müssen, doch es ist wichtige Kontextinformation).

Quellen:

- Cosgrove, L., Logan, J., & Herrawi, F. (2023). Institutional corruption in psychiatric research and practice: Implications for humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 51(1), 56.
- Cosgrove, L., & Krimsky, S. (2012). A comparison of DSM-IV and DSM-5 panel members' financial

associations with industry: a pernicious problem persists. *PLoS Medicine*, 9(3), e1001190.
- Davis, L. C., Diianni, A. T., Drumheller, S. R., Elansary, N. N., D'Ambrozio, G. N., Herrawi, F., ... & Cosgrove, L. (2024). Undisclosed financial conflicts of interest in DSM-5-TR: cross sectional analysis. *BMJ*, 384.
- Hengartner, M. P. (2022). *Evidence-biased Antidepressant Prescription Overmedicalisation, Flawed Research, and Conflicts of Interest*. Cham: Palgrave Macmillan.

5. "…sondern verkennt auch die gravierenden Auswirkungen dieser Störung auf Betroffene und ihre Familien."

Hier wird, wie leider oft passiert, das Leid der Betroffenen und ihrer Familien für die Zwecke der Fachgesellschaft instrumentalisiert. Wichtig: Auch Armut und Diskriminierung haben "gravierende Auswirkungen auf Betroffene und ihre Familien" – sind darum aber keine medizinischen Krankheiten. Im Gegenteil verdeckt dieser Argumentationsschritt schwere gesellschaftspolitische Missstände und perpetuiert damit gravierendes Leid.

Kommentar: Es wäre wichtig, hier eine längere Diskussion über die stigmatisierende Rolle psychiatrischer Kategorien anzuschließen, insbesondere auch die erschwerenden Folgen der Darstellung psychischer Störungsbilder als Gehirnerkrankungen. Auch hierzu gibt es wissenschaftliche Studien. Aus Zeitgründen muss ich Näheres auf ein anderes Mal verschieben, stehe ich für Rückfragen aber zur Verfügung.

Quellen/weiterführende Literatur:

- Braslow, J. T., Brekke, J. S., & Levenson, J. (2021). Psychiatry's myopia—reclaiming the social, cultural, and psychological in the psychiatric gaze. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 349-350.
- Mirowsy, J. & Ross, C. E. (2017). *Social Causes of Psychological Distress* (2nd edition). New Brunswick: AldineTransaction.
- Shim, R. S., & Compton, M. T. (2018). Addressing the social determinants of mental health: if not now, when? If not us, who?. *Psychiatric Services*, 69(8), 844-846.

6. "Die Aussage, es gäbe keine verlässliche Möglichkeit, die genetische Komponente von ADHS zu bewerten…"

Habe ich nicht getätigt. Im Gegenteil habe ich diese sogar genau quantifiziert, nämlich auf 5,5 Prozent der Varianz der Symptome zwischen Menschen mit und ohne ADHS-Diagnose.

Quellen:

- Demontis, D., Walters, R. K., Martin, J., Mattheisen, M., Als, T. D., Agerbo, E., ... & Neale, B. M. (2019). Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. *Nature Genetics*, 51(1), 63-75.
- Giangrande, E. J., Weber, R. S., & Turkheimer, E. (2022). What do we know about the genetic architecture of psychopathology?. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18(1), 19-42.

7. "Grosse Zwillingsstudien sowie genomweite Assoziationsstudien (GWAS) zeigen eine hohe Erblichkeit von ADHS, die in seriösen Arbeiten auf 72-83 % geschätzt wird…"

Die hier genannten Erblichkeits*schätzungen* sind übertrieben und in der Humangenetik wenig aussagekräftig; die Zwillingsstudien basieren auf nachweislich falschen statistischen Modellen. Dass der Fachgesellschaft dies im Jahr

2025 noch nicht bewusst ist, halte ich für sehr bedenklich.

Quellen:

- Feldman, M. W., & Lewontin, R. C. (1975). The Heritability Hang-Up: The role of variance analysis in human genetics is discussed. *Science*, 190(4220), 1163-1168.
- Fischbach, K.-F., & Niggeschmidt, M. (2019). *Erblichkeit der Intelligenz: Eine Klarstellung aus biologischer Sicht* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Giangrande, E. J., Weber, R. S., & Turkheimer, E. (2022). What do we know about the genetic architecture of psychopathology?. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18(1), 19-42.
- Moore, D. S., & Shenk, D. (2017). The heritability fallacy. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 8(1-2), e1400.
- Joseph, J. (2015). *The Trouble with Twin Studies: A Reassessment of Twin Research in the Social and Behavioral Sciences*. New York: Routledge.
- Turkheimer, E. (1998). Heritability and biological explanation. *Psychological Review*, 105(4), 782.

8. "Studien wie die von Demontis et al. … haben zudem 27 genetische Risiko loci identifiziert, die mit ADHS assoziiert sind und schon alleine einen hohen genetischen Einfluss aufzeigen."

Interessanterweise berufen sich die Fachgesellschaft und ich hier auf Daten derselben Forschungsgruppe (Demontis et al.). 2019 berichteten diese aufgrund der Daten von rund 55.000 Personen zwölf genetische Orte; 2023 waren es mit den Daten von rund 226.000 Personen schon 27. Es ist eine mathematische Trivialität, dass mit immer größeren Datenmengen immer mehr statistisch signifikante Treffer gefunden werden (vgl. Flint, 2023).

Der von der Fachgesellschaft behauptete "hohe genetische Einfluss" ergibt sich nicht aus der Anzahl der so identifizierten Gene, sondern allenfalls aus der erklärten Varianz; zudem müsste sich die praktische Relevanz dieser Funde im klinischen Alltag erst noch bewähren (wohlgemerkt, wir sprechen hier noch von genetischen Korrelaten, keinen Ursachen!).

Wie von mir im Interview berichtet, betrug die erklärte Varianz in der 2019er-Studie 5,5 Prozent; ich räume ein, dass dieser gemäß der 2023er-Studie etwas höher ist. Was einen "hohen genetischen Einfluss" aufzeigt, ist aber Ansichtssache. Meiner Ansicht nach sind wir von dem von der Fachgesellschaft behaupteten Nachweis weit entfernt.

Wie es die Fachgesellschaft hier tut, aus der Anzahl der signifikanten Treffer (nämlich 27) – wohlgemerkt, bei ca. 3 Milliarden(!) Basenpaaren im menschlichen Genom – einen direkten Schluss auf einen "hohen genetischen Einfluss" zu ziehen, halte ich aber für wissenschaftlich falsch. Bei vielen anderen psychischen Störungen, z.B. Schizophrenie, wurden bereits Hunderte solcher Treffer gefunden und wird auch eine hohe Erblichkeit behauptet – aber ist die genetisch erklärte Varianz trotzdem sehr niedrig (nämlich 7,7 Prozent; vgl. Giangrande et al., 2022).

Quellen:

- Demontis, D., Walters, R. K., Martin, J., Mattheisen, M., Als, T. D., Agerbo, E., ... & Neale, B. M. (2019). Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. *Nature Genetics*, 51(1), 63-75.
- Demontis, D., Walters, G. B., Athanasiadis, G., Walters, R., Therrien, K., Nielsen, T. T., ... & Børglum, A. D. (2023). Genome-wide analyses of ADHD identify 27 risk loci, refine the genetic architecture and implicate several cognitive domains. *Nature Genetics*, 55(2), 198-208.

- Flint, J. (2023). The genetic basis of major depressive disorder. *Molecular Psychiatry*, 28(6), 2254-2265.
- Giangrande, E. J., Weber, R. S., & Turkheimer, E. (2022). What do we know about the genetic architecture of psychopathology?. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18(1), 19-42.

9. "Dass der Autor ohne Quellenangabe suggeriert, nur 5,5 % der ADHS-Symptomatik seien genetisch erklärbar, können wir anhand der Literatur nicht nachvollziehen. Hier müsste die wissenschaftliche Grundlage nachgeliefert werden."

Subsidiär muss ich hier anmerken, dass in der von mir autorisierten Fassung des Interviews die Aussage lautete: "Wenn man die zwölf aussagekräftigsten Genotypen zusammenzählt, kann man nur 5,5 Prozent der Unterschiede in ADHS-Symptomen erklären." Dass man in einem allgemeinen Medium wie der NZZaS nicht alle Feinheiten der Varianzanalyse erklären kann, liegt auf der Hand. Quellen finden Sie unter Punkt 8.

10. "Die Behauptung, Psychostimulantien dienen lediglich dazu. Kinder 'besser zu benehmen', ist eine grobe Fehlinterpretation der medizinischen Evidenz."

Auch hier gibt die Fachgesellschaft meinen im Interview vertretenen Standpunkt verkehrt wieder. Insbesondere bestreite ich nicht, dass es Menschen mit besonders schwerer Problematik gibt, bei denen psychotherapeutische und/oder psychiatrische Hilfe indiziert sein kann (siehe Punkt 1).

Dass es beim Störungsbild ADHS auch um das Benehmen von Kindern geht (z.B. Stillsitzen, Aufpassen im Unterricht, andere nicht beim Reden unterbrechen) ergibt sich ausdrücklich aus den auch von der Fachgesellschaft zitierten diagnostischen Kriterien.

Der moralische Anteil der Symptomatik ist nicht erst seit dem "Zappel-Philipp" (in Hoffmanns *Struwwelpeter* von 1844) belegt, sondern lässt sich insbesondere auch in der Medizingeschichte deutlich nachweisen. Ich empfehle der Fachgesellschaft hierzu die Lektüre einer maßgeblichen Studie von (früheren) Kollegen.

Quelle:

- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2, 241-255.

11. "Zahlreiche placebokontrollierte Studien…"

Weder bestreite ich die Wirksamkeit von Psychostimulanzien, noch bin ich prinzipiell gegen deren Verwendung. Ich halte es nur für unvorteilhaft, diese automatisch als erste Therapiemöglichkeit zu verwenden – eben wegen der möglichen Nebenwirkungen und dem möglichen nachteiligen Effekt für die Selbstwirksamkeit und das Menschenbild. Das stand ausdrücklich so im Interview. Übrigens habe ich gerade einen Kaffee getrunken und würde ich prinzipiell auch stärkere Stimulanzien verwenden, doch sehe ich dafür bis auf Weiteres keine Notwendigkeit.

Kommentar: Mir sind neuere Studien bekannt, die gerade die Langzeiteffekte einer Pharmakotherapie bei ADHS-Symptomatik – sowohl bei den akademischen Leistungen als auch der Lebensqualität – weniger optimistisch bewerten als die Fachgesellschaft es hier tut. Doch diese Frage müssen wir hier nicht ausdiskutieren. Ich möchte der Fachgesellschaft allerdings neuere Untersuchungen über die Manipulierbarkeit der von ihr favorisierten "placebokontrollierte Studien" und Meta-Analysen dringend zur Lektüre empfehlen.

Quellen/weiterführende Literatur:

- Hengartner, M. P. (2022). *Evidence-biased Antidepressant Prescription Overmedicalisation, Flawed Research, and Conflicts of Interest*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Moncrieff, J. (2020). *A Straight Talking Introduction to Psychiatric Drugs: The truth about how they work and how to come off them* (2nd edition). Monmouth: PCCS Books. (Aufgrund des populärwissenschaftlichen Titels sei hier ergänzt, dass die Autorin Psychiatrieprofessorin am University College London ist.)

12. "Die pauschale Unterstellung, die Pharmaindustrie fördere die Diagnose von ADHS primär aus wirtschaftlichen Interessen…"

…habe ich gar nicht getätigt.

Rückfrage: Bei Psychopharmaka geht es um einen Milliardenmarkt. Bei den entsprechenden Unternehmen handelt es sich i.d.R. um Aktiengesellschaften. Was würde mit den Vorständen dieser Gesellschaften – auch unternehmensrechtlich – passieren, wenn diese nicht der Profitmaximierung nachstrebten?

13. "Dass Umweltfaktoren eine Rolle in der Symptomatik von ADHS spielen, ist unbestritten – dies bedeutet jedoch nicht, dass ADHS als Störung in Frage gestellt werden kann."

Da ich das Störungsbild ADHS als solches nicht infrage stelle, sondern (historisch, psychologisch und sozial) kontextualisiere, verfehlt auch dieser Vorwurf das Ziel.

14. "Moderne Studien zeigen klar, dass genetische Prädispositionen massgeblich bestimmen, wie Umweltfaktoren auf die Symptomatik wirken (z.B. Mooney et al., 2023, DOI:10.1002/jcv2.12152)."

Diese Behauptung widerlegt nicht meine im Interview vertretenen Standpunkte, halte ich aber für irreführend und falsch. Bei Gen x Umwelt-Interaktionen, die weder die Fachgesellschaft noch ich bestreiten, lässt sich nicht ohne Weiteres ein Kausalpfeil in nur eine Richtung behaupten; diese Vorstellung halte ich für schon seit dem 20. Jh. wissenschaftlich überholt und naiv.

Nach meinem Dafürhalten ist die umgekehrte Richtung ebenso zutreffend: Umweltfaktoren beeinflussen die Genaktivität; das nennt man Epigenetik und in den letzten Jahrzehnten wurden biologische Mechanismen hierfür gefunden. Im Endeffekt handelt es sich wahrscheinlich um ein unlösbares "Henne-Ei-Problem". Tatsache ist aber, dass die Umwelt (z.B. der Gebärmutter) schon da ist, *bevor* die Keimzellen der Eltern verschmelzen: Ohne Umwelt keine Gene; ohne Gene gäbe es aber trotzdem die Umwelt.

15. "Ein günstiges Umfeld kann Symptome mildern, aber ADHS nicht 'wegtherapieren' – ebenso wenig wie Umweltfaktoren allein eine neurologisch basierte Störung verursachen können."

Auch diese Behauptung widerlegt nicht meine im Interview vertretenen Standpunkte – und halte ich zudem für wissenschaftlich und praktisch falsifiziert. Die korrekte Anwendung z.B. der genannten DSM-Klassifikation setzt das Vorliegen *klinisch signifikanten* subjektiven Leidens und/oder funktionaler Einschränkungen voraus. Wenn diese durch Umweltfaktoren (z.B. Psychoedukation, psychosoziale Intervention, Psychotherapie, Anpassung der Unterrichtsform oder Erziehungsmethoden) behoben werden können, ist nach meinem Dafürhalten eine ADHS-

Diagnose nicht (mehr) indiziert – und könnte sie meines Erachtens sogar ein ärztliches Fehlverhalten darstellen.

Insbesondere die Leugnung, "Umweltfaktoren allein [können] eine neurologisch basierte Störung verursachen", wird (leider) tagtäglich falsifiziert, zum Beispiel durch schwere Hirnverletzungen. Zudem möchte ich der Fachgesellschaft hier ein Forschungsergebnis ihrer eigenen Unterzeichnerin, Prof. Edna Grünblatt, entgegenhalten:

> *"Exposure to early life trauma, institutionalization, prenatal maternal risk factors, environmental pollution, low birth weight (BW) and low socioeconomic status (SES) were associated with structural neural alterations, impaired brain function or connectivity…" (Koppelmaa et al., 2023)*

Hinweis: Die Fachgesellschaft hätte gut daran getan, die evidenzbasierte, international vielfach replizierte und im Interview erwähnte Tatsache aufzugreifen, dass *das relative Alter eines Kindes im Vergleich zu seiner Gruppe* ein großer, meines Wissens sogar der größte Risikofaktor für eine ADHS-Diagnose ist. Das heißt: Würden diese Kinder ein Jahr später eingeschult, bekämen sie *keine* ADHS-Diagnose. **Ich lasse mir von keiner Fachgesellschaft der Welt weismachen, dass bei diesen Fällen eine Gehirnstörung vorliegt!** Gerade wegen solcher Kurzschlüsse der Gehirnpsychiatrie ist mehr kritische Medienaufmerksamkeit für das Thema dringend nötig.

Quellen:

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787
- Koppelmaa, K., Ohki, C. Y., Walter, N., Walitza, S., & Grünblatt, E. (2023). A Systematic Review: The Effects of Stress in the ADHD Brain. *Journal of Neural Transmission*, 130(12).
- Whitely, M., Raven, M., Timimi, S., Jureidini, J., Phillimore, J., Leo, J., ... & Landman, P. (2019). Annual Research Review: Attention deficit hyperactivity disorder late birthdate effect common in both high and low prescribing international jurisdictions: a systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(4), 380-391.
- Wuppermann, A., Schwandt, H., Hering, R., Schulz, M., & Bätzing-Feigenbaum, J. (2015). Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung in Deutschland. Teil 2 - Zusammenhang zwischen ADHS-Diagnose- und Medikationsprävalenzen und dem Einschulungsalter. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Bericht Nr. 15/11.

16. "Der Artikel offenbart nicht nur eine Unkenntnis der aktuellen wissenschaftlichen Forschung, sondern stellt ADHS und seine medizinische Klassifikation grundlegend falsch dar. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit diesem Thema ist notwendig – doch dazu gehört eine evidenzbasierte Darstellung, die sich an den Ergebnissen seriöser Forschung orientiert und nicht an persönlichen Meinungen oder wissenschaftlich unhaltbaren Hypothesen."

Der Fachgesellschaft gelingt es meinem Ergebnis nach in *keinem* Fall, mir "wissenschaftlich unhaltbare Behauptungen" nachzuweisen, schon gar nicht "zahlreiche". Im Gegenteil offenbart Sie meines Erachtens einen erheblichen Mangel an Lesekompetenz, Textverständnis und wissenschaftlichem Reflexionsvermögen. Ihre Replik verfehlt grundlegend das Ziel, ist in einigen Punkten selbstwidersprüchlich und eindeutig empirisch widerlegt.

Eine seriöse Auseinandersetzung mit dem wichtigen Thema erfordert meiner Meinung nach zwingend eine sorgfältigere Vorbereitung und Recherche. Erschwerend kommet meines Erachtens hinzu, dass die Fachgesellschaft ihre Kritik an dem Interview mit mir in der NZZaS ohne die Möglichkeit einer vorherigen Kenntnisnahme in den

sozialen Medien verbreitete, wo ich sie zudem nur in schlechter Qualität und schwer lesbarer Form als JPG-Bildchen downloaden musste; auch die Darstellung der Quellen in menschenlesbarer Form wäre hilfreich gewesen.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Stephan Schleim, PhD, M.A.