

Seelisch Kranke unter uns

Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

AUTISMUS

Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen

Das Phänomen des Autismus wird immer häufiger und – positive Entwicklung – immer öfter rechtzeitig diagnostiziert und vor allem vom Umfeld verstanden, toleriert und gezielt unterstützt. Dazu braucht es aber umfangreiche Erkenntnisse zu einem Krankheitsbild, das ansonsten nicht als solches erkannt, fehlinterpretiert oder vielleicht sogar noch sanktioniert wird. Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu den wichtigsten Alltags- und Verständnis-Problemen. Beispiele: Mimik, Gestik, Sprach-Stil und -Inhalt, Stereotypien, Reiz-Überempfindlichkeit, Aus- und Weiterbildung, Einstieg in das Erwerbsleben, Arbeitsalltag, Elternhaus und eigene Wohnung, Freizeit, Urlaub, Sport, Kultur-Angebote, Reisen, Freundschaften, Beziehungen, Partnerschaft, Ehe, Sexualität u. a. Dazu konkrete Schwierigkeiten im täglichen Umgang wie zwischenmenschliche, vor allem Gesprächs- und Blick-Kontakte, im Extremfall Wutausbrüche, selbst-verletzendes Verhalten und Lebensmüdigkeit. Dazu einige diagnostische und psychotherapeutische Aspekte für die Fachwelt.

Es gibt medizinische Begriffe, die auf allgemeines, nicht selten wachsendes Interesse stoßen – und trotzdem nicht so recht begriffen werden. So jedenfalls die Kommentare jener, die aufrichtig sein können, ohne einen Image-Verlust befürchten zu müssen. Dazu gehören in letzter Zeit zwei verwandte Begriffe, nämlich Asperger-Syndrom und Autismus-Spektrum-Störungen.

Einer der Gründe mag sein, dass man die Betroffenen inzwischen eher im Sinne einer objektiven Beurteilung wahrzunehmen versucht, was früher nicht zu erwarten stand. Dazu gehören dann auch die immer gezielter nutzbaren diagnostischen Erkenntnisse und danach die therapeutischen Möglichkeiten (wenngleich auch Grenzen). Und der medial vermittelte Umstand, dass sich moderne Industriezweige der besonderen Begabung dieser Menschen annehmen, nicht uneigennützig, wie zu erwarten, sondern weil sie für spezielle Aufgaben regelrecht prädestiniert sind (Stichwort: Silicon Valley). Kein Wunder, dass sich inzwischen auch Film, Fernsehen, Funk und Internet dafür interessie-

ren, was beispielsweise dem Asperger-Syndrom schon als „mediale Mode-diagnose“ angehängt wird.

Kurz: Was sollte man wissen, wie sollte man sich verhalten, wer kann einem hier weiterhelfen? Dazu gibt es eine Reihe wissenschaftlich fundierter Fachbücher, die sich dann allerdings oft auf einem Niveau bewegen, das für die Mehrzahl der Interessenten nicht verstehbar und damit ergiebig ist; in zunehmendem Maße aber auch populär-medizinische Sachbücher, die sich um eine allgemeine Verständlichkeit bemühen, ohne dadurch ernstere wissenschaftliche Einbußen zu erleiden. Und es gibt Angebote, die dazwischen angesiedelt sind: fachlich basiert, aber auch um anschauliche Durchschaubarkeit bemüht.

Hier bietet übrigens der Psychiatrie-Verlag eine ganze Reihe von interessanten Angeboten. Beispiele: psychiatrische Krisenintervention, betreutes Wohnen, psychiatrische Pflege, Umgang mit Menschen im Maßregelvollzug, psychisch kranke Eltern und ihre Kinder, Glückspielsucht, Umgang mit muslimischen Patienten u.a.m.

Eines dieser empfehlenswerten Beispiele sind die *Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen* von PD Dr. Dr. A. Riedel von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Freiburg (Leiter der Spezialsprechstunde für das Asperger-Syndrom) sowie Prof. Dr. J. J. Clausen, Erziehungswissenschaftler und Analytischer Gruppentherapeut sowie Dozent an der Katholischen Hochschule Freiburg.

A. Riedel – J. J. Clausen:

AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNGEN BEI ERWACHSENEN

Psychiatrie-Verlag, Köln 2016. 151 S., € 17,95

ISBN 978-3-88414-629-3 ISBN-PDF: 978-3-88414-897-6

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zum erwähnten Thema:

ALLGEMEINE ASPEKTE

Ohne jetzt auf die bisher begrenzten Möglichkeiten von Diagnose und Therapie in unserer Zeit und Gesellschaft einzugehen, und das bei einer geschätzten halben Million Betroffener allein in Deutschland, sei im Folgenden wenigstens auf eines hingewiesen, nämlich die Symptomatik, das Beschwerdebild, wenn nicht gar Leidensbild (auch wenn es eher still abzulaufen pflegt). Zu weiteren terminologischen, klassifikatorischen und diagnostischen Einzelheiten siehe das erwähnte Taschenbuch, zumal hier wissenschaftlich noch allseits geregelte bzw. akzeptierte Übereinstimmungen offensichtlich auf sich warten lassen. Was also sollte man in der Kommunikation mit Autisten wissen? Dazu die Experten:

Die Beschreibungen der ton-angebenden Institutionen (z. B. Weltgesundheitsorganisation – WHO in ihrer ICD-10: Störung der sozialen Interaktion und der Kommunikation bei eingeschränktem, repetitivem Verhaltensrepertoire) bleiben weitgehend abstrakt. Auf den Alltag übertragen aber heißt das: Auch hier ist die Vielfalt unüberschaubar, weil individuell, trotz konkreter Krankheit. Die Spanne reicht von nicht-sprechenden frühkindlichen Autisten bis zu fast „normal“ in jeder Beziehung. Einige, mehr oder weniger typische, allerdings individuell variierte Charakteristika lassen sich dann aber doch erkennen. Im Einzelnen:

Schwierigkeiten im alltäglichen Miteinander

Ein zentrales Problem sind die Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich (Fachbegriff: sozialer Kontext), d. h. mit der Kontaktaufnahme zu anderen, dem Sich-Einfügen in Gemeinschaften, mit dem intuitiven Verstehen konkreter sozialer Regeln und dem Einhalten hierarchischer Strukturen.

Ganz besonders schwer fällt es beispielsweise Erwachsenen mit diesem Krankheitsbild *Mimik*, *Gestik* und die *lautlichen Eigenschaften des Sprechens* (Fachbegriff: Prosodie) des Gegenüber treffsicher zu interpretieren. Und damit diese Formen der Kommunikation im Kontakt intuitiv und angemessen anzuwenden. Bisweilen findet sich auch eine leichte bis mittelschwere Prosopagnosie, also eine gering(er) ausgeprägte Fähigkeit, *Gesichter am Gesamteindruck wieder zu erkennen*.

Es bereitet also den Betroffenen mitunter erhebliche Schwierigkeiten, einen unbelasteten zwischenmenschlichen Kontakt aufzunehmen und aufrechtzuerhalten, und zwar umso mehr, je non-formaler ein Thema und je indirekter die herrschende Ausdrucksweise ist. Sachbezogene Diskussionen fallen dagegen leichter. Ein Smalltalk hingegen ist für diese Menschen mitunter völlig unverständlich, womit sie entweder aus dem Gespräch (unter mehreren) herausfallen oder sich selber ausklinken.

Probleme beim Verstehen solcher indirekter Kommunikations-Situationen finden sich besonders dann, wenn etwas „durch die Blume“ ausgedrückt wird, wenn man – wie das früher hieß – in der Lage sein sollte „hinter die Worte zu lauschen“. Und schon gar nicht, wenn selbst freundlich gemeinte und vorsichtige Ironie oder situations-bezogener Humor anklingen.

Auch eine metaphorische, also eher *bildliche Sprache* wird nicht oder nur verzögert verstanden. Oder konkret und natürlich ggf. sehr belastend: „Lüge und Wahrheit, Spaß und Ernst, exakte Darstellung und Übertreibung können häufig nicht auseinandergehalten werden“. Und damit auch die Fähigkeit, selber zu übertreiben, zu lügen und zu manipulieren.

Daneben finden sich auch weitere zwischenmenschlich defizitäre und damit kommunikativ belastende Auffälligkeiten: Dazu gehört eine ausgeprägte Ab-

wehrhaltung gegen fast jede Art von Veränderungen, sprich: *immer gleiche Wege*, immer gleiches Essen, immer gleiche Abläufe und nicht selten sogar exakt immer gleiche Tage zu bestimmten Tätigkeiten. Das heißt dann aber auch Stress bei *unangekündigten* Veränderungen im Tagesablauf, in der Zimmer- oder Sitzordnung u.a.m. Vorhersehbare, ritualisierte Abläufe hingegen führen zur Entlastung und werden deshalb bevorzugt.

Auch besteht mitunter eine Tendenz zu motorischen (Bewegungs-) und verbalen (Wort- und Satz-) *Stereotypien*, auch wenn sie in der Öffentlichkeit meist unterdrückt werden. Beispiele: Oberkörper-Schaukeln, Flattern mit den Händen, Hüpfen bei Aufregung, das Wiederholen schöner Worte usf.

Ein großes, auf jeden Fall ernsteres Problem als gemeinhin vermutet, ist eine *sensorische Überempfindlichkeit* der Sinnesorgane, also gegen Geräusche, Berührung, Licht u. a. Hierzu zählt dann auch eine so genannte akustische Diskriminations-Störung, d. h. das gesprochene Wort wird vor einer lauten Geräusch-Kulisse, z. B. in einer Kneipe, nicht verstanden.

Umgekehrt gibt es einen *typischen Verarbeitungs-Stil* im kognitiven (Erkennungs-)Bereich. Beispiele: Die Neigung zur Muster- und Detailwahrnehmung oder Sachverhalte optisch wirksam zu machen (Fachbegriff: zu visualisieren). Und überhaupt alles zu systematisieren und sich sehr auf die Einzelheiten einer Sache zu konzentrieren – und damit eventuell das „große Ganze“ aus dem Blick zu verlieren.

Möglichkeiten und Grenzen im Privat- und Berufsleben

Das alles hat erhebliche Konsequenzen, nicht nur im Privat-, sondern auch im Berufsleben. Natürlich nutzt die IT-Branche die auf diesem Feld erkannten Fähigkeiten der Betroffenen, bietet Einstiegs-, ja Dauerarbeitsplätze, vor allem für spezifische Aufgaben, die hier besonders effektiv gemeistert werden. Und auch die Berufsbildungswerke und Integrationsfachdienste vermitteln die notwendigen Kompetenzen und leisten wertvolle Unterstützung vor Ort. Und dies vor allem für jene Patienten, deren Autismus-Diagnose frühzeitig gestellt werden konnte, die also schon im Kindesalter eine entsprechende aus- und weiterbildungsmäßige Unterstützung erfahren und berufs-qualifizierende Abschlüsse machen durften.

Wird der Autismus hingegen erst im Erwachsenenalter erkannt, dann ist der *Einstieg in das Erwerbsleben* ungleich schwieriger oder – selbst unter gezielter Hilfe – nur für eine begrenzte Zeit und unter Aufbietung aller Kräfte der Betroffenen (und mitunter auch ihres Umfelds). Oder konkret mit den Worten der Autoren: „Entsprechende Studien zeigen, dass diese Betroffenen trotz Abitur, Berufsausbildung oder gar Studium mehrheitlich nicht berufstätig sind oder lediglich Tätigkeiten angeboten bekommen, die weit unter ihrem Ausbildungsniveau liegen“. Ist man aber in einem solch zentralen Lebensbereich zum

Scheitern verurteilt, drohen nicht selten sekundäre seelische Erkrankungen, insbesondere Depressionen.

Die Gründe dafür liegen auf der Hand und wurden schon angedeutet: Einerseits Schwächen in der sozialen Interaktion, vor allem was Gruppen anbelangt, andererseits eingeschränkte Flexibilität, rasche Reizüberflutung sowie mangelhaftes Organisationsgeschick.

Nun ließe sich vielleicht manches durch ausreichende Information und guten Willen mildern. Doch an vielen Arbeitsplätzen herrscht heute ein oft unausgesprochen hoher Konformitäts-Druck und ein unzureichender Kenntnisstand, was die Möglichkeiten, aber leider eben auch Grenzen von Betroffenen mit Autismus-Spektrum-Störungen anbelangt. Und damit scheitern nicht wenige am Übergang zwischen den Ausbildungs-Systemen und dem Arbeitsmarkt. Was dann bleibt, sind zwar professionell arbeitende Institutionen (z. B. Werkstätten für Menschen mit Behinderungen), die aber auch nicht immer verhindern können, dass so manche Klienten dort eben doch nicht ihre berufliche Erfüllung oder gesellschaftliche Zufriedenheit finden.

Umgekehrt ist aber die heutige Arbeitswelt so stark von Zeitdruck, Arbeitsverdichtung und permanentem Innovations-Anspruch geprägt, dass der Einstieg in ein solches „Stress-Karussell“ häufig misslingt, nicht selten schon ohne diese Krankheits-Belastung. Denn alles findet sich im ständigen Wandel, was für einen Autisten kaum bewältigbar ist, ohne unter Dauer-Stress zu geraten. Und wenn noch ständige Schulungen dazukommen, um auf den neuesten Stand zu bleiben, ist die Grenze der Überforderung rasch erreicht. Und damit Resignation, Hoffnungslosigkeit, finanzielle Einbußen, Rückzug und Isolationsgefahr.

Spezielle Belastungs-Situationen

Das Problem beginnt oft schon bei den *Bewerbungsgesprächen*, die wohl für jeden eine Belastung darstellen. Vor allem aber für jene, die nicht schnell und sicher genug reagieren können. Beispiele, wie sie die Autoren zusammenfassen: Wie ist was gemeint? Welche Fähigkeiten werden verlangt? Wie kann ich meine Kompetenzen präsentieren? Wie habe ich das einzuschätzen, wenn der Arbeitgeber erst einmal „plaudern“ will? Was versteht mein Gegenüber konkret unter Team- und Kommunikationsfähigkeit, Mobilität, Selbstorganisation, Flexibilität, Stress-Resistenz, sozialer Netzwerkbildung usw.?

Aber selbst wenn das Vorstellungsgespräch Erfolg hatte, beginnt der *Arbeitsalltag* mit vielen Stressfaktoren. Und die liegen auf einer anderen Ebene als für Menschen ohne eine solche Ausgangslage, insbesondere was Reiz-Empfindlichkeit, leichte Erregbarkeit, was Missverstehen von Fragen und Erwartungen, was Multitasking, der eingeschränkte Blickkontakt und die Schwierigkeiten anbelangt, Interaktions-Signale wahrzunehmen und angemessen zu reagieren.

Natürlich gibt es die erwähnte IT-Branche (und im Übrigen auch andere Bereiche, z. B. kaufmännisch, medizinisch, verwaltungsmäßig wie Archive und Bibliotheken u. a.), wo die offene, ehrliche, gründliche, zuverlässige und loyale Arbeit dieser Menschen geschätzt wird. Oder wie die Autoren es formulieren: „Sie agieren nicht „hinter dem Rücken“, nehmen niemanden „auf den Arm“, lassen sich in keine Mobbing-Strategien einbinden. Sie arbeiten verantwortungsbewusst, strukturiert und an der Sache orientiert, genau, mit Blick auf das Detail, unterstützt durch ein solides Wissens-Fundament.“

Hier können die Berufsbildungswerke (BBW) und danach professionelle Job-Coachs wertvolle Hilfestellung leisten. Beispiele: Arbeitsprozess logisch aufgebaut, transparent und gut strukturiert? Nicht allzu oft der Wechsel von Ansprechpartnern und Auftraggebern im Alltag? Kommunikations-Stil klar und eindeutig (nicht „zwischen den Zeilen“ argumentieren)? Kann alles ausreichend geklärt und erläutert werden? Lassen sich unvermittelte Änderungen vermeiden? Gibt es Rückzugs-Möglichkeiten bei Überforderungs-Gefahr? Sind ggf. störende Nebengeräusche und optische Irritationen (z. B. flackernde Neonröhren) vermeidbar? Kann man auf E-Mail ausweichen, wenn Unbehagen oder gar Angst vor Telefon-Kontakten besteht u.a.m.?

Auszug aus dem Elternhaus – und was dann?

Ähnlich problematisch kann es natürlich bei dem *Auszug aus dem Elternhaus* und der *Gestaltung des eigenen Wohnraums* mit entsprechendem Umfeld werden. Das ist bisweilen schon ein Problem für junge Menschen ohne Beeinträchtigungen irgendwelcher Art, weshalb ein erstaunlicher Prozentsatz, vor allem männlichen Geschlechts, für frühere Verhältnisse ungewöhnlich lange „zu Hause“ wohnen bleibt. Für Betroffene mit Autismus-Spektrum-Störungen kann es zur entscheidenden Weichenstellung werden.

Deshalb Fragen über Fragen: Ist es möglich, sein Leben selbst in die Hand zu nehmen, trotz Stress, Überlastung, Chaos-Gefahr? Wie reagiert die neue Umgebung auf vielleicht seltsam anmutende Eigenheiten? Besteht die notwendige Toleranz gegenüber den Ritualen und Gewohnheiten, die ja bisher Sicherheit vermittelten? Wird eine Privatheit möglich, natürlich eine eigene (in fremden Augen vielleicht eigenartige) Gewohnheit, aber eben auch Geborgenheit? Oder droht man in Rückzug und Einsamkeit zu versinken, weil man sich nicht so „natürlich“ geben kann, wie es das Umfeld ggf. verlangt? Und schließlich: Gibt es überhaupt „passende“ Wohnungsangebote für solche Anforderungen?

Die Statistik ernüchert hier mit einer deutlichen Antwort: Mehr als die Hälfte aller Erwachsenen mit einem solchen Krankheitsbild leben im deutschsprachigen Raum weiterhin in ihrer Herkunftsfamilie. Das ist in anderen Industrienationen nicht anders. Gute Erfahrungen gibt es zwar mit kleinen, gemeinde-integrierten Wohnformen, aber die sind selten.

Andererseits ist der Verbleib (eigentlich Rückzug) im Elternhaus für viele keine Lösung. Also muss man suchen – und finden, wenn man Glück hat: eine möglichst langfristige Wohnplanung, ruhige Gegend, hohe Reizabschirmung, leichter Zugang zur Infrastruktur (Supermarkt, Haus- und Zahnarzt), gute Verkehrsanbindung, Begleitung bei Behörden-Kontakten, Beratung bei Finanz- und Vertrags-Angelegenheiten (die unterschätzte Gefahr: möglichst schnell unterschreiben, um möglichst wieder rasch dieser „undurchschaubaren Situation zu entkommen“...).

Traditionelle Wohnformen in Heimen und entsprechenden Einrichtungen bieten zwar Sicherheit, aber weniger Eigenständigkeit. Auch sind dort nicht alle Wünsche erfüllbar (z. B. die benötigte Ruhe). Deshalb denkt man vermehrt über „pass-genaue Angebote des unterstützten Wohnens“ nach, z. B. in einer entsprechenden Wohnanlage mit einer Service-Zentrale; wobei lebensnahe Vorschläge der Betreffenden durchaus hilfreich sein können, sind sie doch die besten „Experten in eigener Sache“.

Freizeit, Sport, Reisen

Ähnliches gilt auch für die *Freizeit*, für *Urlaub*, *Sport* und *Kultur-Angebote*. Spontane Event-Angebote sind weniger gefragt. Alles will ausreichend geplant und vorbereitet sein, um nicht zu überfordern. Man will gerne im Vertrauten bleiben. Das wirkt von außen her recht stereotyp. Konkret: immer gleiche Wege, Fach- und Sachbücher (Romane werden eher abgelehnt), Musikstücke, sonstige Freizeit-Gestaltungen usf.

Das heißt allerdings nicht, dass man auf alles verzichten muss oder dass sich eine gewisse Einseitigkeit nicht doch auflockern lässt. Gruppen sind möglich, müssen aber eben gut strukturiert und sprachlich auf gleicher Ebene sein. Auch im motorischen (Bewegungs-)Bereich kann es – gerade außerhalb der beruflichen und Wohn-Schiene – mitunter Probleme geben. Man denke nur an die nicht seltene Irritation durch eine so genannte „Depersonalisation“, sprich: gehört dieser Körper wirklich zu mir? Das lässt sich natürlich als persönliches Problem bei Nicht-Eingeweihten kaum vermitteln. So sind auch Mannschafts-Sportarten mit entsprechenden Regelwerken, permanent wechselnden Interaktionsformen, der Notwendigkeit, die Bewegungs-Absichten von Mit- und Gegenspielern schnell zu erfassen und für seine Mannschaft kompromisslos, vielleicht sogar „grenzwertig aktiv“ zu nutzen, kaum geeignet. Und werden deshalb kaum genutzt.

Es gibt aber auch Sportarten, die hier eher umsetzbar sind. Beispiele: Rudern, Reiten, Fechten oder Schwimmen. Und natürlich Schachspielen (hier gehören die Autisten ja bekanntlich zu den Meistern). Auch Fotografieren, Filmen und Malen können entspannend und entfaltend sein.

Sogar *Reisen* ist möglich, obgleich man sich dies kaum vorzustellen vermag. Es muss halt die Gelegenheit geben, seine Besonderheiten, Gewohnheiten und Rituale beizubehalten, und zwar ohne gleich aus der in der Regel ahnungslosen Gruppe herauszufallen.

Gesundheit und Krankheit

Wichtig ist übrigens auch die Erkenntnis, um bei den scheinbar rein körperlichen Problemen zu bleiben (Stichwort: Depersonalisation), dass viele Menschen mit Autismus einen begrenzten Zugang zu ihren *Körperempfindungen* haben. Beispiele: Schmerz, Hunger, Durst, ja sogar Krankheits-Symptome u. a. Sie müssen bisweilen regelrecht geübt werden. Auch berichten manche davon, dass sie Gefühle am ehesten über die „körperliche Schiene“ bemerken.

Beispiele: Angst durch ein Enge-Gefühl in der Brust, Trauer durch vermehrten Tränenfluss, Wut an der gepressten Stimme, Freude am Bewegungsbedürfnis usf. Das geht zwar anderen nicht anders, hier aber muss es bewusst registriert, bisweilen regelrecht gelernt und dann auch entsprechend interpretiert und genutzt werden.

Und so ist es auch wichtig, eine gesunde, ausgewogene und quantitativ gute Ernährung über die „Lern-Schiene“ zu garantieren.

Engere zwischenmenschliche Beziehungen

Wer diesen Ausführungen bis hierher gefolgt ist, kann es sich denken: Ein großes Problem sind deshalb auch *Freundschaften, Beziehungen, Partnerschaften, Ehe*. Das fängt schon mit der erwähnten Erkenntnis an, dass Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung viel eher das sagen, was sie denken – und nicht das, was der andere hören will oder zumindest in angemessener Form. Kurz: Es hapert mit der Rücksicht auf gesellschaftliche Konventionen, auf das, was „man“ tut oder tun soll. Da ihnen der direkte Zugang zum intuitiven zwischenmenschlichen Bereich oft nicht gelingt, nutzen die Betroffenen dafür eher die kognitive Ebene (vom Lat.: cognoscere = erkennen). Das gilt übrigens für viele Aspekte des gesellschaftlichen Zusammenlebens, und nicht nur die äußeren Anforderungen, Erwartungen, Konventionen u. a.

Dabei gilt es auch eine innere Ambivalenz zu ertragen. Was heißt das? Zwar besteht für viele (wenn auch nicht alle) autistische Menschen der Wunsch, einer Gruppe anzugehören, Freundschaften zu schließen, eine Partnerschaft einzugehen, auch eine intime und sexuelle, doch die dafür erforderliche bzw. erwartete *Nähe kann zum Problem werden*. Das führt beispielsweise konkret dazu, dass viele Autisten eher in ihrer eigenen Wohnung bleiben wollen, auch wenn man sich gezielt für gemeinsame Aktivitäten verabredet. Das muss allerdings von der anderen Seite akzeptiert werden, was nicht immer vorausgesetzt werden kann.

Wie steht es aber nun um *Beziehungen* zwischen zwei autistischen Menschen? Da gibt es verschiedene „Beziehungs-Modelle“, wobei einige zuerst einmal irritieren können. Durchaus konstruktiv wäre zum Beispiel die Partnerschaft zwischen einem autistischen und einem eher chaotischen Charakter, wobei sich die entsprechenden Eigenschaften im optimalen Fall sinnvoll ergänzen könnten. Beispiele: Ordnung, Struktur, Verlässlichkeit und Klarheit auf der einen sowie Spontanität, Flexibilität und soziales Gespür auf der anderen.

Doch die erfolgreiche Aufnahme und Gestaltung von Freundschaften, Partnerschaften oder gar intimen Beziehungen ist halt eine vielschichtige Aufgabe. Sie erfordert Zeit, Geduld, Interesse, Ehrlichkeit, Achtsamkeit, vielleicht sogar ein gemeinsames Hobby, auf jeden Fall gemeinsame Interessen, geben die Experten zu bedenken. Weniger bedeutungsvolle Inhalte, vor allem mit den Begriffen Flirt, „Geplänkel“, Smalltalk u. a. umschrieben, sind für einen Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen keine Basis.

Und ein anderer Aspekt ist noch zu berücksichtigen: Eine engere Beziehung benötigt schon im normalen Alltag „seine“ Zeit, man muss seine Erfahrungen machen und die notwendigen Erkenntnisse über den anderen sammeln, dann aber auch integrieren und vor allem tolerieren, ggf. Krisen bewältigen, kurz: Vertrauen entstehen lassen. Jeder kennt dieses unabdingbare Phänomen – nur nicht der Autist. Er kann mit „unausgesprochenen Gefühlen“, die „im Raum stehen“ nichts anfangen, fragt bei diesen übergeordneten Emotions-Schilderungen geradezu „mechanistisch“ nach, was gemeint ist. Es bedarf eben in diesem Fall einer direkten Sprache; Aussagen müssen möglichst eindeutig, die Botschaften unverschlüsselt und damit verstehbar, die Handlungsweise direkt interpretierbar sein.

Oder kurz: Die Norm-Erwartung der in diesem Punkt unbelasteten Umgebung ist extrem hoch und das spürt der Autist, gerät unter äußeren und inneren Druck, will zwar nicht als „abnormal“ stigmatisiert werden, kann aber den „üblichen“ Anforderungen auch nicht Genüge tun. Das führt dazu, dass viele autistische Menschen ausgesprochene „Spätentwickler“ und „Spätstarter“ sind und oft erst in den 30er Jahren jene Erfahrungen machen, die anderen schon mehr als ein Jahrzehnt hinter sich haben. Trotzdem sind dabei tragfähige Partnerschaften möglich, auch wenn die Sexualität dann zu einem eigenen Problem werden kann.

Das beginnt schon mit der Frage, wie *körperliche Berührungen* ggf. auszu-sehen haben. Werden doch beispielsweise sanfte, zärtlich gemeinte Berührungen sogar als unangenehm erlebt, kräftigere hingegen als angenehm wahrgenommen. Und wenn man sich noch einmal vor Augen stellt, was der Faktor „Gewohnheit“ besagt, so wird klar, dass für manchen dieser Menschen auch die Ritualisierung *sexueller Abläufe* wichtig ist, was natürlich das Bedürfnis nach Abwechslung und Spontanität ausbremsen kann.

Ein besonderes Thema ist die sexuelle gleichgeschlechtliche Frage. Entsprechende Kontakte sind offenbar nicht so selten, auch wenn das Thema schambesetzt nur selten zur Sprache kommt.

KONKRETE SCHWIERIGKEITEN IM TÄGLICHEN UMGANG

Die tägliche Kommunikation ist ein Problem, insbesondere auf sozialer und emotionaler Ebene, es klang schon mehrfach an. Nachfolgend nun einige spezielle Aspekte wie sie die Professoren A. Riedel u. J. J. Clausen in ihrem empfehlenswerten Buch *Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen* alltagsrelevant ansprechen. Im Einzelnen:

Vor allem wenn es eher „lockerer“, informeller zugehen soll, d. h. wenig formalisiert, wird es für den nicht-informierten Gegenüber schwierig. Es mag schon schwer sein, ein *Gespräch* in Gang zu bringen; dann aber fließt es nicht weiter und es schwingt auch nichts Gemütsmäßiges mit.

Oder: Die *Antworten* lassen ungewöhnlich lange auf sich warten und so manches, was man im täglichen Kontakt voraussetzen kann, bleibt aus (z. B. eine Gegenfrage, eine mimische und gestische Reaktion, d. h. lächeln, nicken, schmunzeln, murmeln u. a.). Es kann auch nicht ohne weiteres auf frühere Gesprächsthemen zurückgegriffen werden.

Die Folgen: Der Unerfahrene unterstellt, ja muss geradezu aus seiner Sicht auf Desinteresse, innere Abwesenheit, wenn nicht gar Trägheit oder Respektlosigkeit schließen – und wendet sich ab.

Was also sollte man tun? So einfach ist das nicht, nicht einmal für die Therapeuten. Die Experten empfehlen das konsequente Nachfragen, um ein besseres gegenseitiges Verstehen zu bahnen. Beispielsweise warum die Antworten immer so langsam und dann knapp kommen, selber nicht nachgefasst wird, ob man es nicht verstanden hat usf. Das ist natürlich etwas ungewöhnlich – für beide Seiten. Denn tatsächlich haben sich auch so manche Autisten das Nachfragen abgewöhnt, weil es auf der anderen Seite als „nervig“ empfunden oder der Gegenüber als „nicht sehr helle“ fehlinterpretiert wird. Deshalb braucht es manchmal für den Autisten eine kleine Ermutigung, um wieder in die Gesprächskultur des Nachfragens und damit Klärens einsteigen zu können, um den unter Gesunden lebhaften und ergiebigen Dialog in Gang zu halten.

Gleichwohl, es kann zur Geduldsprobe werden, da vieles einfach langsamer und teilweise auch komplizierter aufgefasst wird, als es ist. Denn es gibt auch noch die andere Seite, nämlich dass manche Autisten dazu neigen, den Gesprächspartner häufig zu unterbrechen oder „ohne Punkt und Komma“ über Themen zu reden, die für den anderen völlig uninteressant sind.

Und ein weiterer Aspekt ist zu berücksichtigen: Selbst wenn man das autistische Verhalten gezielt anspricht, damit man sich wenigstens etwas orientieren kann, darf man nicht erwarten, dass hier auch etwas sofort geschieht. Da lohnt es sich offenbar, freundlich, aber *konsequent anzumerken, was stört* und was man auch in Zukunft gerne vermieden haben möchte. Natürlich fühlt man sich dabei unwohl, will man doch nicht unhöflich sein. Nicht selten entlastet aber diese scheinbare Direktheit vor Angst und unerklärlichem Ärger und gibt dem autistischen Gegenüber das Gefühl, „nicht weitgehend orientierungslos durch das Feld der zwischenmenschlichen Konversation zu taumeln“, so die Experten A. Riedel und J. J. Clausen.

Auch an ein leider nicht selten irritierendes Phänomen muss man sich offenbar gewöhnen, nämlich dass der Autist im Rahmen seiner kompensatorischen Bemühungen den Gesprächspartner ununterbrochen *anstarrt*. Selbst wenn man weiß, dass dies nicht unhöflich, distanzlos oder dominierend gemeint ist, es stört irgendwie. Was tun? Auch hier darf man darauf hinweisen, dass dieser starre Augenkontakt verwirren kann. Dann kann allerdings der Betreffende mit der ungewöhnlichen Frage kommen, wie lange der direkte Blickkontakt toleriert wird. Wir erinnern uns: Im autistischen Denk-System geht es mitunter ungewöhnlich schematisch zu. Deshalb hier nicht erneut irritiert reagieren, sondern auf ein bis drei Sekunden verweisen, was die Regel sei.

Ein spezielles Risiko für den Autisten ist die Gefahr, dass sich für den Gesprächspartner „nichts bewegt“ und damit *Langeweile droht*. Hier könnte die Frage nach Spezial-Interessen etwas bewirken. Denn Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen können geradezu aufblühen, wenn „ihr“ Thema zur Sprache kommt und selbst als einseitig toleriert wird. Es ist halt wichtig, nicht nur mit den eigenen Maßstäben zu messen, sondern mehr oder weniger konsequent auf die Sichtweise des autistischen Gegenüber einzugehen, nachdem man sie mehr oder weniger detailliert erfragt hat.

Wutanfälle und selbstverletzendes Verhalten

Bei Kindern mit Autismus muss man gehäuft mit *Wutanfällen* rechnen. Dies vor allem dann, wenn die Abläufe nicht in gewohnter Weise oder gar gänzlich ungeplant eintreten. Bei Erwachsenen ist dies seltener, aber völlig verschwunden ist es nicht, am ehesten noch, wenn es sich um eine zusätzliche Intelligenzminderung handelt. Zur Frage *selbst-verletzenden Verhaltens* ist die Wissenschaft noch uneins, auch wenn man das bei stationärer Behandlung öfter findet.

Das Spektrum ist dabei allerdings recht weit; es reicht vom so genannten normalitäts-nahen Verhalten wie Fingernägel kauen oder Haut reiben über Ausreißen von Kopfhaaren, Aufkratzen von Körperhaarwurzeln und Handbeißen bis zum Schlagen des Kopfes gegen die Wand und Brennen der Haut.

Darüber hinaus sind in der Funktionalität der Selbstverletzung noch weitere Aspekte zu berücksichtigen. Beispiele: So kann es sich einerseits um sinnlose motorische (Bewegungs-)Stereotypien oder komplex-motorische Tics handeln, aber auch um Wut bei Veränderungen von Abläufen sowie bei unerwarteten Ereignissen; oder als Folge von Reizüberflutung bzw. – umgekehrt – sensorischer Unterstimulation. Und schließlich sogar um erlerntes dysfunktionales Verhalten. Auch spielt die beim Autismus nicht selten veränderte Schmerz-Wahrnehmung eine Rolle, also wenn beispielsweise bei Autismus-bedingter veränderter Reizverarbeitung die Selbstverletzung dazu beitragen soll, sich selber besser zu spüren.

Die Experten greifen hier auf eine Reihe therapeutischer Maßnahmen zurück, die den Laien bisweilen etwas ungewöhnlich vorkommen mögen, in exakt diagnostizierten Einzelfällen aber eine erfolgreiche Behandlungs-Strategie sein können.

Reizüberflutende Extrem-Situationen

Bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen findet sich – wie mehrfach erwähnt – oft eine so genannte *Reiz-Filterstörung* und damit Überlastung des sensorisch-reizverarbeitenden Nervensystems, nicht zuletzt durch *individuell reizüberflutende Extremsituationen* (die also dem Gesunden gar nicht als solche bewusst sind). Wissenschaftlich bürgert sich hier der Fachbegriff „Overload“ ein.

Oft sind es auch Reize und reiz-intensiv empfundene Situationen, die in einen Widerstreit der Gefühle führen und vom Betroffenen eine Entscheidung verlangen, die Probleme bereitet. Oder es sollen mehrere Aufgaben unterschiedlicher Art auf einmal gelöst werden (und vor allem zur Frage: was zuerst). Meist ist es weniger eine qualitative (was?), eher eine quantitative Frage (wie viel?) der irritierenden Reiz-Exposition.

Die „Overload-Reaktion“ ist natürlich sehr individuell. Nicht selten droht ein kommunikativer Rückzug, bisweilen bis zum Mutismus (Stummheit trotz intaktem Sprachvermögen) und sogar Einengung der Handlungsmöglichkeiten, wenn nicht gar des Bewusstseins. Häufig finden sich hier so genannte dissoziations-ähnliche Zustände mit Derealisation („alles so sonderbar um mich herum“) und so genanntem Selbst-Entfremdungserleben. Rein äußerlich erkennt man ein solches Rückzugsverhalten an verschiedenen Reaktionen: das geht vom schlichten Ohren-zuhalten bis zum Weglaufen, wenn nicht gar einer Embryonal-Haltung; aber auch zu bizarr anmutenden Wut-Anfällen oder gar Selbstverletzungen. Dies vor allem bei Kindern. Im Erwachsenenalter eher ein stummer Rückzug mit Weggetreten-Sein und Verstummen.

Auch hier sieht die konkrete Therapie ganz bestimmte Maßnahmen vor, die zuerst den Experten erfordern, dann aber auch vom Umfeld genutzt werden können (Stichwort: ruhige, reizarme Umgebung, Körperkontakt und Gespräche vermeiden).

Suizid-Gefahr

Der Umgang mit einer sich langsam oder akut aufbauenden *Lebensmüdigkeit* ist schon in jedem Lebensalter und ohne Autismus-Belastung überaus schwierig. Bei Letzterem kommt hinzu, dass die Betroffenen nicht von sich selber über Suizidgedanken und -phantasien oder gar -pläne sprechen. Man muss es also selber aktiv tun, auch wenn einem das nachvollziehbarerweise nicht leicht fällt. Und selbst dann vermittelt sich aus einer solchen Situation leider nur selten der bedrohliche „Ernst der Lage“.

Gleichwohl sollte man konkret nachfragen, und zwar so detailliert, wie man es sich scham-besetzt kaum vorstellen mag. Denn bei suizidalen Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter findet sich mitunter eine Art autistische Form von „Bilanzierung“, was sich auch in dem Fachbegriff „Bilanz-Suizid“ niederschlägt. Oder konkret: Was kann ich meiner Familie, dem weiteren Umfeld, der Gesellschaft noch alles zumuten bzw. wie kann ich nützlich sein oder nicht.

Hier hilft bisweilen das so genannte „Anti-Suizid-Versprechen“, was sich aber bei Nicht-Autisten einfacher durchsetzen lässt. Zum einen kann sich der ansonsten konkreter abspreekbare Zeit-Rahmen als für den Autisten nicht realisierbar entpuppen, zum anderen fühlen sich die Patienten meist in stärkerer Weise an Versprechen gebunden und wollen nichts versprechen, was sie dann nicht *absolut sicher* halten können. Denn bei einem solchen Versprechen (z. B. bis morgen Abend sich nichts anzutun) geht es dem Autisten um die absolute Gewissheit über den morgigen Tag, und zwar generell, während der Therapeut den guten Willen bestätigt haben will, dass in diesem Zeitrahmen nichts geschieht. Insofern muss man hier das Anti-Suizid-Versprechen umformulieren, wie die Experten empfehlen. Beispiel: „Sind sie bereit, alles in Ihren Möglichkeiten Stehende zu tun, um sich die nächsten 24 Stunden nicht umzubringen?“.

Auf diese Weise lässt sich eine ansonsten nicht auszuschließende „Missverständnis-Falle“ etwas reduzieren, denn Aussagen über die Zukunft erscheinen autistischen Menschen schon von vornherein extrem „unrealistisch“.

Der zwischenmenschliche Alltag

Es mag ungewöhnlich klingen, aber der „*zwischenmenschliche Alltag*“ ist mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen nicht der gleiche wie gewohnt.

Einige Beispiele der Experten A. Riedel und J. J. Clausen mögen dies veranschaulichen:

So ist es erst einmal sinnvoller, ja konkret hilfreicher, eher geschlossene und sehr gezielte Fragen zu stellen und erst später offene zu versuchen. Den Letztere verunsichern den Betreffenden, verstehen sie doch nicht, worauf der andere hinaus will, ja fühlen sich unter Druck gesetzt und reagieren womöglich irritiert bis verärgert.

Beispiele: „Wie geht es Ihnen?“ wird eher für oberflächlichen Smalltalk gehalten, Fragen nach der „Stimmung“ gar nicht verstanden (es liegt ja kein eigenes sinnvolles Konzept zu diesem Phänomen vor); und die Frage „Was hat Sie zu mir geführt?“ kann geradezu grotesk ernsthaft beantwortet werden (z. B. mein Navigationsgerät).

Auch scheinbar unerhebliche Äußerlichkeiten können beim Alltags-Kontakt zur sensorischen Überlastung werden, wie erwähnt. Dazu gehören nicht nur unerwartete Berührungen, die sonst zu keiner Klärung Anlass geben, sondern auch – auf unterschiedlicher Empfindungs-Ebene – intensive Parfums oder Aftershaves, abrupte laute Geräusche, flackernde Lichtquellen (Neonröhre!), ja die Umstellung von Möbeln, ein nicht exakter Zeitplan u. a.

KONKRETE FRAGEN FÜR DEN ALLTAG

Nachfolgend geht es um eine Reihe praktischer Erklärungen, Hinweise und Empfehlungen für den Alltag. An erster Stelle steht die autistische Reizfilter-Störung. Beispiel: Wie lässt sich eine ausgeprägte Lärm-Empfindlichkeit mildern (interessante Empfehlungen aus der Berufsgruppe der Orchestermusiker)? Oder wie lassen sich schlafbezogene Störungen eingrenzen, d. h. nächtliche Schmerzen, Krämpfe oder Bewegungsunruhe durch eine verstärkte Haut-Empfindlichkeit. Ähnliches gilt für die ausgeprägte Lichtempfindlichkeit. Einzelheiten dazu siehe die entsprechenden Hinweise in dem zitierten Fachbuch über *Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen*.

Alltags-Strukturierung

Bei völlig unauffälligem Äußerem und sogar erstaunlichen Einzel-Begabungen fällt es mitunter schwer, hier eine organische Störung zu akzeptieren, weniger bei betroffenen Kindern, eher dann im Erwachsenenalter. Der Unterschied besteht in dem bekannten Satz, den man sich merken muss:

Bei den Autismus-Spektrum-Störungen fehlt den Betroffenen für bestimmte Belange nicht der gute Wille, ihr Werkzeug einzusetzen, sondern es fehlt ihnen das Werkzeug selber.

Das ist der entscheidende Hinweis für das gesamte Umfeld, ob therapeutisch, familiär oder beruflich. Oder kurz: ausgeprägte Schwierigkeiten im Bereich von Selbst-Organisation, Planung und Priorisierung (was zuerst und was ggf. später).

Natürlich finden sich auch hier Patienten, die sich und alles andere gut organisieren können; allerdings auch viele, die keine klaren äußeren Strukturen zu schaffen vermögen. Nirgends zeigt sich das so deutlich wie beim Übergang von der Schule zum Studium, man kann es sich denken. Das Gleiche gilt dann für den Übergang vom (nach und nach organisatorisch gemeistertem) Studium zum Beruf.

Probleme in Letzterem schlagen sich dann vor allem in inadäquaten Beschäftigungen oder gar niedrigen Beschäftigungsraten nieder. Und dies basierend auf den Vorwürfen „Einzelgängertum“, „mangelnde Teamfähigkeit“ oder gar „ungewöhnliches Sozialverhalten“, ganz zu schweigen von unzureichenden exekutiven Fähigkeiten (s. o.). Dies erfordert dann ggf. einen akribisch vorgeschriebenen und eingehaltenen Tages- und Wochenplan mit Uhrzeit-genauen Aufgaben, die bei uninformatierten Gesunden Kopfschütteln erregen, so ungewöhnlich detailliert und zugleich banal wirken sie auf den ersten Blick.

Dies betrifft – wie mehrfach erwähnt – auch den gesamten übrigen Lebensbereich mit vor allem einem besonders wichtigen Aspekt, den man mit dem Satz charakterisieren kann: Eines nach dem anderen.

Autisten können nur ein Thema auf einmal angehen, vor allem wenn es sich um eine intensive und insbesondere emotionale Aufgabe handelt.

Beispiel: So lange das Thema „Beruf“ alle Kräfte bindet, muss das Thema „Partnerschaft“ erst einmal warten, bis sich im beruflichen so viel Routine herausgebildet hat, dass eine neue Aufgabe angegangen werden kann, ohne für Konfusionen zu sorgen.

Hier müssen also nicht nur das nähere Umfeld, sondern auch die professionellen Helfer ihre eigenen Vorstellungen nach dem ausrichten, was verfügbar ist, und nicht nach dem, was „man“ eigentlich leisten könnte.

Eine rätselhafte Welt

Es gibt so manche, durchaus schwer durchschaubare Situationen im Alltag – für jeden. Wer kennt das nicht. Doch die Welt der meisten erwachsenen Autisten ist voller unklarer, ungeklärter oder sogar rätselhafter Phänomene. Das führt natürlich auch zu unerfreulichen zwischenmenschlichen Situationen. Nun könnte man hier mehr Toleranz fordern, aber das setzt nicht nur detailliertes Wissen, sondern wirkliches Verständnis voraus, und zwar für eine Störung, die man sich bei unauffälligem Äußeren nur schwer erklären und damit entschuldigen kann.

Umgekehrt muss den Betroffenen zur Vermeidung sozialer Unsicherheiten und Missverständnisse immer wieder erklärt werden, wie es halt im *gesunden* Alltag zugeht, welche Regeln zu beachten sind und was zu vermeiden wäre, um nicht anzuecken, zumindest aber Erstaunen zu erregen. Deshalb müssen viele Autisten nicht nur bitter lernen, sondern auch akzeptieren, dass so manche misslungenen zwischenmenschlichen Aktivitäten auf ihr Konto gehen, weshalb sie sich oft schon fast grundsätzlich schuldig fühlen. Das führt nicht nur zu Rückzug und Isolationsgefahr, es kann auch eine Art wahnhafter Verarbeitungs-Modus drohen, bei denen selbst neutrale Situationen, Reaktionen, Konstellationen u. a. als gegen sie gerichtet aufgefasst werden.

Was läuft eigentlich in dieser Familie ab...

Ein wichtiger und vor allem belastender Aspekt ist die Überlegung, woher, wie und warum es zu diesem autistischen Verhalten gekommen ist. Wenn man also als Außenstehender wenig Kenntnisse dazu hat, und selbst wenn, es ist schwer, nicht einem Verdacht zu erliegen, der ansonsten vielleicht naheliegender sein könnte. Gemeint ist die mögliche Ursache, die man natürlich als Erstes in der *Familie* sucht.

Vor allem wenn die Diagnose erst im Jugend- oder gar Erwachsenenalter gestellt wurde, was zu einer gewissen klärenden Entlastung führen könnte, bleiben dann doch manche Erinnerungen an jahrelange innerfamiliäre Konflikte und Vorwürfe zurück, vor allem von „außen“ gesehen. Dabei kann der „Zeiger der Schuld“ sich sowohl auf den Betroffenen richten, der „mutwillig“ die Harmonie zerstört hat, sich „nicht zusammenreißen konnte“, sich „blöd anstellte“ oder gar „simulierte“, als auch auf die Eltern, die „ihr Kind einfach nicht verstehen wollten“, es „emotional nicht angenommen“, „überbehütet“ oder „von sich gewiesen“ haben (Zitate).

Die natürlich laien-bedingte Logik – so die Experten A. Riedel und J. J. Clausen – hinter solchen Vorwürfen ist oft folgende: „Wenn eine Mensch Veränderungen und Körperkontakt ablehnt, Augenkontakt vermeidet, meist am liebsten allein ist, ein schlechtes Selbstwertgefühl hat und womöglich massive Wutanfälle bekommt, *muss* doch in seinem Elternhaus etwas gravierend schief gelaufen sein“. Dieser Vorwurf steht übrigens nicht nur in der Allgemeinheit im Raum, er kann mitunter auch vom Therapeuten ausgehen.

Dieses, mitunter jahrzehnte-lange zermürende Drama gegenseitiger Schuldzuweisungen und Vorwürfe prägt natürlich das Leben aller Betroffenen.

Deshalb ist es wichtig, bei Patienten mit Autismus-Spektrum-Störungen immer wieder darauf hinzuweisen, dass es sich um eine eher schicksalhafte Beeinträchtigung handelt, die zwar zu bestimmten Reaktionen Anlass geben kann, aber keine einseitige Schuldzuweisung begründet.

Wie weit kann man gehen

Mit einem psychisch Gesunden kann man über seine Probleme sprechen, je nach persönlichem Verhältnis sogar weitgehend direkt. Bei psychisch Kranken ist es schon nicht mehr grundsätzlich so einfach, allerdings sehr unterschiedlich, je nach seelischer Störung und auch Leidensbild nebst entsprechenden Folgen im Alltag. Bei psychotisch Erkrankten hat es je nach Zustand mitunter weniger Sinn, mit diesen über überwertig besetzte oder gar wahnhaft Themen zu diskutieren. Wie steht es nun aber mit Patienten aus dem Autismus-Spektrum, muss man hier genauso vorsichtig bis zurückhaltend sein?

Die Experten A. Riedel und J. J. Clausen sind nach ihren Erfahrungen der Meinung, dass es falsch ist, „aufgeladene“ oder „überwertig besetzte“ Themen zu meiden. Es scheint sich häufiger als man denkt zu lohnen, auch schwierige zwischenmenschlicher Aspekte zu diskutieren, und zwar differenziert, detailliert und rational.

Denn Autisten sind immer wieder überraschend bereit, sich von vernunftbasierten und logischen Argumenten überzeugen zu lassen, ja so weit, dass selbst „verkopft“ anmutende Diskussionen gerade hier durchaus zielführend sind.

Ein solches Beispiel ist der Zielkonflikt zwischen „Gerechtigkeit und eigenem Wohlergehen“, was bei Gesunden möglicherweise theoretisch diskutabel, aber wohl nur selten ernsthaft belastet. So neigen manche Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen dazu, sich in Kontroversen um Ungerechtigkeiten zu verwickeln, ja geradezu zu verbeißen. Meist haben sie inhaltlich sogar Recht. Sinnvoller ist in diesem Fall jedoch die Frage, ob es sich wirklich lohnt, einen oft aussichtslosen Kampf durchzusetzen – und das auch noch immer und immer wieder, denn das Leben hält diesbezüglich einiges bereit.

Was aber sollte man dann ersatzweise anbieten? Beispielsweise das Konzept der „heiteren Gelassenheit“, also die Fähigkeit, „all die Verlogenheiten, Ungerechtigkeiten, Ungereimtheiten, Widersprüche und Irrationalitäten unserer Welt mit offenem Blick zu sehen und mit offenen Worte beschreiben zu können“ (A. Riedel, J. J. Clausen). Denn diese Fähigkeit bringen ausgerechnet viele Menschen mit hoch funktionalem Autismus von Natur aus durchaus mit, und zwar ohne sich zu verkämpfen und darüber verbittert zu werden. Allerdings muss das gelernt werden, kann dann aber gut funktionieren.

Die persönlichen Lebens-Ziele finden

Die eigenen *Lebens-Ziele* zu finden, zu definieren und umzusetzen ist nicht selten ein „irrationaler“ Prozess, kaum vorhersehbar und damit planbar, auch für Gesunde. Für Autismus-Betroffene noch mehr, was sie erst einmal zurück-scheuen lässt. Veränderungen sind nicht ihr Ding, aber im Alltag die Regel,

vor allem unvorhersehbare. Das hat Folgen, insbesondere wenn man sich entscheiden muss, wie nicht zuletzt die Frage der beruflichen Orientierung beweist, bei diesen Betroffenen oft nerven-aufreibend lange vor sich her geschoben. Hier müssen die Bezugspersonen bereit sein, selber alle möglichen Varianten im Detail(!) mit durchzudenken und durchzudiskutieren.

Das kann zur Geduldsprobe werden. Glückt aber dann der Zielfindungs-Prozess, kann dann auch eine bewundernswerte Standfestigkeit und Zähigkeit belohnen, die gerade Autisten an den Tag zu legen vermögen, wenn sie sich mit dem gewählten Ziel schließlich wirklich verbunden fühlen.

Meist ist es aber so, dass die Eltern und andere Bezugspersonen wissen, was sie wollen und was der Patient wollen sollte, nur der Betroffene selber nicht, bis hin zur vollkommenen Blockade. Hier müssen beide Teile langsam herausfinden, was sie wirklich wollen und vor allem warum und mit welchen Zielen (die natürlich oft nicht deckungsgleich sind). Hier wird man wohl erst die Selbständigkeit planen und umsetzen müssen, um schließlich zu konkreten Berufswünschen zu kommen. Sicherlich, bisweilen der noch schwierigere Prozess; aber dann auch die Voraussetzung für eine gemeinsame Entscheidung.

DIAGNOSTISCHE UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE ASPEKTE

Dies sind Hinweise für das Umfeld. Die hilfreichen Empfehlungen der Experten richten sich aber auch an ihre eigenen Fachbereiche, die aus den erwähnten Symptomen eventuell falsche differential-diagnostische Schlüsse ziehen (z. B. Angst- und/oder Zwangs-Erkrankungen). Ein solches Beispiel wäre die autistische Angst vor Marktplätzen, die aus der dortigen Reiz-Überflutung resultiert und nichts mit einer Agoraphobie zu tun hat, was eine ansonsten indizierte Expositionstherapie nach sich ziehen würde (sich bewusst therapeutisch dem Gedränge stellen).

Ähnliches gilt übrigens auch für die psychotherapeutische Aufarbeitung im herkömmlichen Sinne, was bei Autisten ebenfalls zu Missverständnissen führen kann. Beispielsweise dass sie ihre Emotionen nur „abwehren“ wollen, wo sie sich doch krankheits-bedingt dem Gemütsmäßigen und damit Zwischenmenschlichen eher auf ihre ungewöhnlich rationale Weise nähern müssen. Oder wie es die Experten anmahnen: Nicht psychoanalytisch vorzugehen wie es sonst ggf. angebracht wäre, sondern die Wesensart dieser Patienten wertfrei als menschliche Verhaltens-Variante akzeptieren. Also auch hier wieder:

Das Symbolisierende ist diesen Patienten völlig fremd und das aus ihrer Sicht einzig Richtige, nämlich Direkte, kommt falsch an.

Kurz: Die im Alltag üblichen Metaphern, also die Übertragung eines abstrakten Sachverhalts in einen bildhaften Ausdruck, ist diesen Menschen verständnis-mäßig verwehrt. Damit liegt also ein echter Mangel an „sozialem Handwerkszeug“ und an dem gerade für eine Psychotherapie nötigen „unbewussten Wissen“ vor. Deshalb kommt man vielleicht mit schlicht anmutenden, aber in diesem Fall konkret hilfreichen Handlungs-Empfehlungen weiter, sprich: Alles in möglichst klare Worte fassen, um die eher intuitiv und unbewusst ablaufenden Phänomene direkt bewusster zu machen.

Im Übrigen ist es auch umgekehrt für Gesunde nicht immer so leicht, so scheinbar selbstverständliche Aspekte wie „Ironie“, „Stimmung“, ja „Flirten“ usw. in Worte zu fassen und ihre zwischenmenschlich-alltägliche Funktionsweise, ihren vielleicht sogar tieferen Sinn zu erklären. Man muss u. U. erst einmal in sich gehen, um zu erkennen, wie und was da eigentlich vorliegt, wie man es am besten richtig interpretieren, erklären oder wenigstens umschreiben kann.

Schlussfolgerung: Nicht nur das Umfeld, auch die Therapeuten müssen sich in der Regel erst einmal selber über manches klar werden, um es auszudrücken, wenn nicht gar definieren zu können und damit dem Patienten einen Zugang zu gewähren. Denn viele Gespräche dienen ja gar nicht der Information, sondern nur der Beziehungspflege und bleiben inhaltlich wie formal im (akzeptierten) Unscharfen.

Dabei ist es ja oft gerade der Smalltalk (der – wie mehrfach erwähnt – vom Autisten nicht als solcher begriffen und praktiziert werden kann), der im normalen Alltag neben vielem Belanglosen auch bedeutsam informiert, was Hierarchie, Animositäten, Gerüchte, Reibereien, Intrigen u. a. anbelangt. Noch wichtiger ist es natürlich, wenn es sich um Alltags-Floskeln handelt. Beispiele: „Wie geht's?“ oder bei Jüngeren „Was geht?“ usf. Hier gibt es übrigens auch Unterschiede mit individuellem Bedeutungsgehalt, z. B. zum einen eine lockere Floskel, zum anderen eine ernste Nachfrage. Und wie soll das nun der Autist mit seiner beschränkten Gabe, die exakten „Signal-Übertragungswege“ zu erkennen (und damit zu nutzen) in den Griff bekommen?

Im Weiteren nochmals ein ganz besonders schwieriger Bereich, nämlich die non-verbale, insbesondere mimische Kommunikation. Hier geht den Autisten die Fähigkeit ab, diskretere Äußerungen wahrzunehmen und in die zwischenmenschliche Verbindung adäquat einzubauen, kurz: sublimere Signale der zwischenmenschlichen Kommunikation vollständig zu erfassen. Ihnen ist nicht selten nur die ausgeprägte Darstellungsform klar: Tränen = traurig, Zähne zeigen = Freude, laut und verzerrtes Gesicht = Zorn usw.

Dabei muss man wissen, dass ein Nachlernen des intuitiven Erfassens zwischenmenschlicher Signale meist nicht optimal gelingt. Und ein rein kognitives Erfassen höchste Konzentration erfordert, auch im weiteren Verlauf, was dann

den Gesprächs-Inhalt wieder belasten kann. Auf jeden Fall ist die ansonsten geforderte schnelle Reaktion deutlich verlangsamt, macht enormen Druck, braucht höchste Anstrengung, kann nur kurzzeitig durchgehalten werden – und wirkt dann vielleicht auch noch künstlich.

Nun ist aber auch Gesunden nicht immer alles und sofort klar. Ihnen ist aber eher die Möglichkeit gegeben, solche Defizite zu klären, die Kommunikation trotzdem am Laufen zu halten und zwischenmenschliche Klippen zu umschiffen. Es gibt eben neben der Sach-Ebene auch andere Kommunikations-Ebenen und für die meisten existiert ein Handwerkszeug dafür, auf allen verfügbaren Ebenen Botschaften zu senden und zu empfangen. Autisten aber fehlt zumindest teilweise dieses kommunikative Werkzeug, weshalb die Aufklärung wichtig, die Umsetzung aber auch mühsamer sein kann.

Therapeutisch heißt das, dass die Experten auf diesem Gebiet eine spezielle Form der Psychoedukation praktizieren müssen. Beispiele: die Organisation des Sprecher-Wechsels, d. h. wann darf ich unterbrechen, wann muss ich schweigen, wann nicken oder nur „Mhm“ sagen – und warum? Oder welche Hierarchien gibt es, eindeutige oder weniger vordergründig? Was muss ich beachten, wie muss ich mich einfügen? Ferner: Wie wirken Andeutungen, wenn nicht gar ironisch eingesetzte und wie habe ich sie zu verstehen (z. B. die Unterscheidung zwischen Ironie und (Not-)Lüge)? Was bedeutet ein falsches Lächeln usw. Nicht immer einfach für den Gesunden und mitunter schier unüberwindbar für den Autisten.

ZWISCHEN „AUTISTISCHER IDENTITÄT“ UND MENSCHLICHEM PLURALISMUS

Am Ende ihrer hilfreichen Ausführungen kommen die Experten Prof. Dr. Dr. A. Riedel und Prof. Dr. J. J. Clausen zu einer Reihe von Schluss-Erkenntnissen, die hier noch einmal kurz zusammengefasst werden:

Vor allem bei spät diagnostizierten Erwachsenen aus dem Autismus-Spektrum können nicht nur der innerseelische Bereich des Betroffenen, sondern auch das nähere und weitere Umfeld gehörig durcheinander geraten. Es droht ein schwieriger, langwieriger und durchaus schmerzhafter Prozess, der bisweilen sogar suizid-gefährlich werden und damit zur stationären Krisen-Intervention zwingen kann. Und zu Veränderungen, ja Umbrüchen in gleichsam allen wichtigen Lebensbereichen.

Gleichzeitig tun sich aber auch Wege und Empfehlungen auf, was Identität, Lebenssinn, Zukunftsplanungen und Kompromisse anbelangt. Das beginnt nicht selten mit sehr belastenden und folgenreichen Überlegungen. Beispiele: Was ist denn eigentlich anders mit mir, was gar falsch oder verkehrt? Warum klappt es nicht mit Freundschaften? Weshalb werde ich dauernd ausgegrenzt,

finden mich die anderen komisch? Weshalb finde ich keinen Anschluss, auch später? Warum wird mir gar wegen „mangelnder Teamfähigkeit“ gekündigt? Und nicht zuletzt: Warum finde ich keinen Partner? Und vieles andere mehr.

Nun mag jeder mit solchen alltags-bedeutsamen Fragen anders umgehen. Ein Beispiel sind Schuld-Zuweisungen an die anderen, sicher nicht selten. Aber auch an sich selber. Und dies hat natürlich leidvolle Konsequenzen und schwer durchschaubare Langzeitfolgen, vor allem bei lebenswichtigen Entscheidungen. Auf jeden Fall können sie je nach entsprechenden Kompensations-Strategien zwar zu einem unauffällig anmutenden Äußeren führen, aber auch die Gefahr der Selbstverleugnung und damit Rückzug und Isolationsgefahr verstärken.

Wenn Letzteres eher oberflächlich abläuft, kann sich der Betreffende in ausgewählten Situationen durchaus anpassen bzw. „wie erwünscht benehmen“. In Wirklichkeit entspricht dies aber nicht seinen innerseelischen Bedürfnissen und Fähigkeiten, sondern führt zu einer Art willentlichen Anpassung mit fast automatischem „An- oder Abschalten“.

In einer tieferen Form der Selbstverleugnung wird der Anpassungsprozess als „moralisch richtig“ verstanden. Das kann aber auch mit einer Entwertung (eigener) autistischer Bedürfnisse, Handlungsweisen und Eigenschaften bezahlt werden, wie die Experten einräumen. Beispiel: Das autistische Bedürfnis nach gleichförmigen Abläufen bekommt jetzt das Brandzeichen der „krankhaften Rigidität“ und wird dann auch vom Betreffenden selber als „pathologisch“ stigmatisiert, was zur Umerziehung zur Normalität des gesunden Umfelds zwingt.

Eine seelisch noch tiefere Form der Selbstverleugnung ist schließlich die fehlende Wahrnehmung eigener autistischer Bedürfnisse. Hier laufen die Anpassungsprozesse gar nicht mehr bewusst ab, sind also auch nicht mehr willentlich steuerbar.

Diese tieferen Formen der Selbstverleugnung haben allerdings ein Problem: Sie sind nicht mehr auf sozial strategische Situationen begrenzt, sie sind dem Bewusstsein gar nicht mehr zugänglich, laufen gleichsam automatisiert ab. Beispiel: So werden motorische Stereotypen (z. B. Schaukeln, Flattern oder Hüpfen) nicht nur in sozial unangepassten Situationen unterdrückt, sondern auch beim Alleinsein, wo sie vielleicht sogar etwas entspannend wirken können. Schließlich sind sie ja ein Beispiel für „behindert“ und damit nicht (mehr) zulässig. Gehen die Selbstverleugnungs-Strategien noch tiefer, können sie sich dem Bewusstsein sogar entziehen. Leider ist das aber durchaus nicht weniger anstrengend, im Gegenteil. Denn jetzt setzen sie auch in Situationen ein, in denen sie eigentlich nicht gebraucht und reserve-schonend abschaltbar wären.

So droht dann ggf. eine Art Umwertung des ganzen äußeren und innerseelischen Systems, was bei Diagnosestellung und Begleitung entsprechend berücksichtigt werden muss. Das lässt sich laut der Experten in zwei relativ einfache Sätze fassen: Zum einen „es ist so wie es ist“ und zum anderen „Menschen sind unterschiedlich, und das ist auch in Ordnung so“. Das klingt banal, ist aber eine wichtige Hilfe für die Umsetzung dieser Haltung in die gelebte Realität. Denn das heißt auch:

Es ist nicht alles „falsch“, sondern irgendwie nur „anders“. Es ist auch nicht moralisch verwerflich oder gar „böse“, es hat ganz pragmatische Vor- und Nachteile und man ist nicht allein mit dieser Konstellation, es gibt noch weitaus mehr Menschen, die ähnliche Probleme haben.

Damit ist nämlich auch der Weg offen für eine nicht wertende Selbsterkenntnis mit alltags-relevantem Zugang. Beispiele: Wer bin ich, was will ich, welchen Sinn hat mein Leben? Und nicht (so sehr): Wer sollte ich sein, was sollte ich wollen, wie kann ich so werden, wie ich sein sollte?

Hier entsteht damit auch etwas, was den „Gesunden“ meist nicht bedeutsam, vielleicht sogar unsinnig erscheint, für den Autisten aber seinen eigenen Wert hat. Beispiele: Das stundenlange Betrachten von Wasseroberflächen, das Nutzen rhythmischer Bewegung zur Selbstberuhigung, das Wiederentdecken von Spezial-Interessen, die akribische Ausarbeitung von Ritualen bis zum Experimentieren mit dem Weglassen von kommunikativen Kompensations-Mechanismen wie Pseudoblick-Kontakt und ständigem bewusstem Überwachen der Reaktionen des Gesprächspartners, so A. Riedel und J. J. Clausen. So kann man die ggf. jahrelangen Selbstverleugnungs-Versuche nebenbei nach und nach loslassen.

Die Therapeuten und Helfer im näheren Umfeld müssen dabei nicht (dauernd) eingreifen; wichtiger ist ihr Dabeisein, wohlwollend registrierend, wie jemand sein Selbstbild nach eigenen Möglichkeiten und Grenzen neu ausrichtet. Bei Krisen allerdings sollte man dann auch zu kleineren Hilfestellungen bereit sein, um das „autistische Selbst“ wiederzufinden, zu wertschätzen und ihm im Leben den angemessenen Platz zuweisen.

Natürlich sind auch hier problematische Abweichungen möglich. So kann es zu einer vorübergehenden Über-Identifikation mit diesem „autistischen Selbst“ kommen, bei der jede Eigenheit als autistisch gekennzeichnet oder hochstilisiert wird. Hier muss man eben lernen zu unterscheiden, d. h. das nicht ganz einfache Sich-Unterscheiden von den anderen. Bisweilen kann es aber tatsächlich vorkommen, dass der Autismus in dieser innerseelischen Entwicklung vom Betroffenen gar als „Krone der Schöpfung“ betrachtet wird, als höhere Form des Lebens gegen das, was die gesunde Allgemeinheit praktiziert, vorführt, rechtfertigt, obgleich die Nachteile und vor allem Folgen jedermann vor Augen liegen. Aber auch diese Phase geht meist vorüber und mündet in das

„individuelle Selbst mit unterschiedlichsten Eigenheiten“, von denen es letztlich gleichgültig ist, welches Label sie tragen.

Dies und noch einige andere Aspekte im – zugegebenermaßen mühseligen, bisweilen sogar dramatischen – zwischenmenschlichen Bereich vieler Autisten, diesen Prozess gilt es zu unterstützen und zu fördern, auch wenn es einen langen Atem und Geduld bei kleinen oder gar kleinsten Schritten braucht.

Das handliche Buch von Professor Dr. Dr. A. Riedel und Professor Dr. J. J. Clausen über *Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen* ist dabei eine verdienstvolle Hilfe, weil es wissenschaftliche Erkenntnisse mit allgemeinverständlicher Darstellung verbindet.

Dort auch ein ausführliches Literaturverzeichnis entsprechender Fach- und allgemeinverständlicher Sachbücher zum Thema.

Weitere Informationen zum Thema Autismus siehe auch das Kapitel „Asperger-Syndrom“ in der Sparte *Psychiatrie heute* und die Buchbesprechung „Aspergirls“ in dieser Internet-Serie

www.psychosoziale-gesundheit.net