



Mit:
Alltagstipps,
Erfahrungs-
berichten,
Anleitungen,
Download-
Material

SUBTILER weiblicher AUTISMUS

*Wegweiser für
Mädchen und Frauen*

im Alter von 12 bis 122 Jahren

Dorothea Whitehead

SUBTILER weiblicher AUTISMUS

*Wegweiser für
Mädchen und Frauen*

im Alter von 12 bis 122 Jahren

Dorothea Whitehead

Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß § 44b UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen, ist untersagt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über dnb.dnb.de abrufbar.

Urheberrechtsschutz: *Das Werk einschließlich aller Inhalte ist urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder Reproduktion sowie die Einspeicherung, Verarbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung mit Hilfe elektronischer Systeme jeglicher Art, gesamt oder auszugsweise, ist ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung der Autorin untersagt. Ebenso untersagt ist die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß §44b UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen.*

Haftungsausschluss: *Das Werk inklusive aller Inhalte wurde unter größter Sorgfalt zusammengestellt. Die Autorin und der Verlag übernehmen jedoch keine Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit und Qualität der bereitgestellten Informationen. Die Benutzung dieses Buches und die Umsetzung der darin enthaltenen Informationen erfolgen ausdrücklich auf eigenes Risiko. Haftungsansprüche jeglicher Art sind grundsätzlich ausgeschlossen. Für die Inhalte von den in diesem Buch abgedruckten Internetseiten sind ausschließlich die Betreiber der jeweiligen Internetseiten verantwortlich.*

Hinweis: *Alle Links im Text und in den Fußnoten zuletzt aufgerufen am 30.11.2023.*

Bildnachweis:

*Die Bildrechte liegen bei Dorothea Whitehead,
mit Ausnahme von S. 141, Bilder unter Lizenz von Antonio Guillem/Shutterstock.com.*

Copyright © 2024 Dorothea Whitehead. Alle Rechte vorbehalten.

Umschlag und Cover: Cecilia Coto

Illustrationen: Dorothea Whitehead

Buchsatz: Ingrid Scholl, ingrids.design

Lektorat und Korrektorat: Ursula Gérard (M.A.) & Team, kiwaneo.com

Herstellung und Verlag: BoD – Books on Demand, Norderstedt

ISBN: 978-3-7583-5206-5

Inhaltsverzeichnis

Widmung	6
Subtiler weiblicher Autismus.....	7
Prolog zum Coverbild.....	8
Was bedeutet „Subtiler weiblicher Autismus“?.....	15
Hinweis zur Bezeichnung Asperger Autismus	22
Vorwort.....	23
Einführung	24

I – Was ist hochfunktionaler Autismus (Asperger-Syndrom)?.... 26

Soziale Interaktion.....	32
Soziale Kommunikation	34
Overload	39
Meltdown	42
Shutdown.....	45
Stimming.....	45
Spezialinteresse.....	47
Liebe fürs Detail.....	47
Vorurteile, falsche Informationen, Mythen und Stigmata	48

II – Was ist subtiler weiblicher Autismus?..... 52

Subtiler weiblicher Autismus.....	56
Anpassung – Segen und Fluch zugleich	58
Masken.....	60
Weiblich, autistisch und hochbegabt	68
Exkurs: Berühmte autistische Frauen	75
Diagnose bei subtilem Autismus	77
Vor- und Nachteile einer Diagnose	84
Fehldiagnosen und Komorbidität.....	87
Autismusabklärung – wie und wo?	95

Ablauf einer Autismusdiagnostik.....	98
Diagnose – und was dann?	99
Familie bagatellisiert.....	103
Impostor-Phänomen – jetzt übertreib mal nicht!	104
Verkannte autistische Frauen – Auswirkungen	113
 <i>III – Lifehacks und Wissenswertes.....</i>	 <i>130</i>
Lauernde Gefahren	130
Richtig reagieren in heiklen Situationen	139
Gefahrensituationen erkennen – dem Bauchgefühl vertrauen.....	147
Theory of Mind.....	155
Gesunde Abgrenzung.....	159
Toxische Freunde und wie du einen Disput gewinnst.....	163
Resilienz als Immunsystem unserer Seele	169
Seelisches Immunsystem stärken	175
Vom Mädchen zur Frau	184
Pubertät	190
Von unauffällig zum Problemfall	193
Pubertät und Selbstwerdung	197
Schule und was dann? – der Übergang ins Unbekannte.....	205
Erfahrungsbericht: Alleinerziehend mit Autismus	219
Gefühle und Emotionen	222
Wozu Gefühle?	222
Hilfe, ich habe zu viele Gefühle!	228
Schmerzhaftes Gefühle und verkannte Schmerzen.....	233
Fühlen mit Alexithymie	234
Freundschaft und Freunde.....	237
Empathie zeigen und eine gute Freundin sein	239
Gefühle und die Kunst der Entscheidungsfindung	246
Denken und Reden	260
Endlich Ruhe im Geist – adieu Gedankenspiralen.....	260
Missverständnisse und ihre Entstehung.....	264
Smalltalk.....	272
Anleitung: So wird Smalltalk zu Spaßtalk	276

Der Körper als Gefäß für die Seele.....	282
Frauenthemen mit dem Körper	285
Mode-Tipps	291
Schmerzen, Krankheit und Medikamente.....	295
Sexualität und Autismus.....	300
Sexuelle Identität	300
Verliebtsein und Liebe.....	306
Partnerschaft – Beziehungen – Sexualität.....	310
Sex mit Alexithymie	314
Weitere Alltagsthemen.....	316
Fettnäpfchen und Doppeldeutigkeit.....	316
Partytime.....	322
Multitasking und Alltagsstrukturen optimieren.....	326
Das Beste zum Schluss: Der Sinn des Lebens	335
Nachwort.....	344
Über die Autorin.....	345
Danksagung.....	346
Anhang: Ressourcen	347

Widmung

Dieses Buch ist meinen lieben weiblichen Verwandten und Seelenverwandten Margareta, Anna, Maria, Christa, Beata, Marta und Karina gewidmet.

Ich bin überzeugt, dass was auch immer geschieht alles zum Besten geschieht.

In ewiger Liebe und Dankbarkeit
Doro

Subtiler weiblicher Autismus

**Wegweiser für Mädchen und Frauen
im Alter von 12 bis 122 Jahren**

Hinweis zur Altersangabe des Buches

Dieses Buch ist für junge Damen ab 12 Jahren und für alle älteren Damen bis 122 Jahre geeignet – mit Respekt für Jeanne Louise Calment (* 21. Februar 1875 in Arles; † 4. August 1997 ebenda), die mit 122 Jahren den Rekord des höchsten erreichten Lebensalters eines Menschen erreichte.¹

¹ https://de.wikipedia.org/wiki/Jeanne_Calment.

Prolog zum Coverbild

So|cke [ˈzɔkə], Substantiv, feminin

Ein aus Stoff bestehendes Werkzeug zur Abhärtung empfindlicher Kinderfüße; meist zeigt sich die erwünschte Wirkung erst nach jahrelanger Qual; Socken wurden früher wegen Kälte getragen; zeitweilig waren und sind sie auch Bestandteil der Mode.

Etymologie: mittelhochdeutsch soc(ke), althochdeutsch soc, im 9. Jahrhundert von lateinisch soccus „niedriger Schuh“ entlehnt.

Aufwand und Nutzen von Socken sollten bei autistischen Menschen stark hinterfragt werden. Albert Einstein fragte: „Wozu Socken? Sie schaffen nur Löcher!“ Der Forscher ist uns als ein hartnäckiger Verweigerer des Sockentragens bekannt, und es wird ihm nachgesagt, dass er das Asperger-Syndrom hatte.

Die Ringelsocken stinken sehr – ich glaub, ich trag sie nimmermehr.

Dorothea Whitehead

Mein Kind hat Socken gehasst – und ja, auch wir haben auf dem Tragen bestanden. Heute höre ich von demselben Kind: „Zum Glück habt ihr mich damals dazu gezwungen, sonst hätte ich heute so viel mehr Probleme! Ich bin abgehärtet und vieles, was mich früher verrückt gemacht hat, stört mich heute kaum mehr.“

Vielleicht hast du selbst eine ähnliche Erfahrung gemacht? Vielleicht gibt es auch an dir Eigenheiten, die andere nicht verstehen können – so wie auch ich es einst nicht verstand, warum Socken kleine Katastrophen auslösen können. Mit diesem Buch möchte ich den täglich geleisteten Spagat wertschätzen und ein Bewusstsein dafür schaffen, was Frauen mit subtilem Autismus alles leisten. Nämlich, sich jeden Tag aufs Neue den Herausforderungen des Lebens stellen, das schier Unerträgliche ertragen und nicht zuletzt: regelmäßig Socken anziehen und dabei möglichst nicht auffallen!

Gleichzeitig möchte ich all jene Teenagermädchen und Frauen hoffnungsvoll stimmen, dass jene Herausforderungen, die ihnen heute unüberwindbar scheinen, eines Tages gemeistert sein werden.

Die Diagnose „Autismus“ und zum Titel des Buches „Subtiler weiblicher Autismus“

Die nachfolgenden theoretischen Ausführungen erklären die Grundlagen des Begriffs „Autismus“ und das Konzept des Begriffs „Subtiler Autismus“, wie es in diesem und weiteren Büchern von mir verwendet wird. Wen das nicht so interessiert und wer gleich in die Praxis einsteigen will, darf es gern überblättern.

Der aus dem Griechischen stammende Begriff „Autismus“ bedeutet übersetzt „sehr auf sich bezogen sein“ und wurde ursprünglich für Kinder mit tiefgreifender Entwicklungsstörung verwendet.

Autistische Menschen unterscheiden sich sehr voneinander, obwohl es bestimmte Kriterien und Merkmale gibt, auf die bei der Stellung einer Diagnose besonders geachtet wird. Diese können bei Autisten unterschiedlich stark ausgeprägt sein und sind manchmal sogar schwer zu entdecken. Daher kann nur eine professionelle Autismusdiagnostik klären, ob tatsächlich Autismus im medizinischen Sinne vorliegt oder nicht.



Die drei Grundkriterien oder auch „Säulen“ des Autismus sind:

- Auffälligkeiten der sozialen Interaktion
- Auffälligkeiten der Kommunikation
- Stereotypen

Hinzukommen dann noch jeweils sehr individuelle autistische Merkmale, die nicht jeden Autisten betreffen müssen.

Du hast bestimmt schon davon gehört: Es gibt einen medizinischen Katalog mit einer Klassifikationsliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in dem Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme genau beschrieben sind. Dieser Katalog nennt sich ICD². Er listet alle Diagnosen systematisch auf, und er erhält

² Der ICD ist der in Deutschland verbindliche Katalog. Es gibt noch das Diagnosehandbuch DSM 5, das von der American Psychiatric Association herausgegeben wird. ICD bedeutet: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, vereinfacht: „Internationale Klassifikation der Krankheiten“.

immer wieder ein neues Update³. Am 1. Januar 2022 trat der ICD-11, also die elfte Version des Katalogs, in Kraft. Auch die Autismusdiagnostik wurde für diese jüngste Version aktualisiert.

Während der ICD-10 noch von Autismus als einer „Tiefgreifende[n] Entwicklungsstörung“ sprach und ihn in drei Formen unterteilte (Kanner-Autismus, Atypischer Autismus und Asperger-Syndrom), ist im ICD-11 die „Autismus Spektrum Störung“ eine neuronale Entwicklungsstörung. Die Variationen des Autismus-Spektrums werden so präziser differenziert, als es mit den alten Bezeichnungen möglich war.

[Good to know]

Alle, die vor 2022 eine Autismusdiagnose erhalten haben, wurden einer dieser drei Autismus Arten zugeordnet. Die Diagnose ändert sich für alle, die sie bereits erhalten haben, nicht. Wenn du also zum Beispiel als Asperger diagnostiziert bist, bleibt die Diagnose auch weiter offiziell bestehen.

3 Der ICD 10 trat 1998 in Kraft und wurde 2022 vom ICD 11 abgelöst.

Autismus Spektrum Störung

Alte Unterteilung ICD-10-GM-6A02 gültig bis 2022



Alte Klassifikation wird in einer Übergangsphase von 5 Jahren zwischen 2022-2027 weiter genutzt.

Alle Autismusdiagnosen ab 2022 lauten „Autismus Spektrum Störung“ (ASS) und werden mit der Chiffre 6A02 plus Spezifizierung näher bezeichnet. Die zusätzlichen Spezifizierungsziffern sagen mehr über die Art der Beeinträchtigung aus. Neu ist im ICD-11 der zusätzliche Fokus auf der Sprachentwicklung und der intellektuellen Entwicklung. Dieses System soll vereinfachen, was früher in der Bezeichnung Frühkindlicher Autismus (Kanner-Autismus und Atypischer Autismus) enthalten war: Einschränkungen in Intelligenz und Sprache. Im ICD-11 wird klarer unterschieden, welche Kombination an Einschränkung vorhanden ist: Sprache vorhanden ja oder nein, Intelligenz beeinträchtigt ja oder nein oder eine Kombination aus beiden. Sind weder Intelligenz noch Sprache beeinträchtigt, stehen die Ziffern Y „anders spezifiziert“ (6A02.Y) und Z „nicht spezifiziert“ (6A02.Z) zur Verfügung. Sie entsprechen tendenziell dem früheren Aspergersyndrom.

Autismus-Spektrum-Störung (ASS)

ICD-11-GM-6A02 gültig ab 2022

- 3 Säulen des Autismus
- Intellektuelle Entwicklung
- Funktionalität der Sprache

ICD 11	6A02.1	6A02.2	6A02.3	6A02.5	6A02.Y	6A02.Z
Intellektuelle Entwicklung	ST	UA	ST	ST	anders spezifiziert	nicht spezifiziert
Funktionelle Sprache	UA	B	B	KFS		

UA: unauffällig - B: beeinträchtigt - KFS: keine funktionelle Sprache - ST: Störung

Reaktionen aus Autismuskreisen auf den ICD-11

Autisten, Ärzte, wissenschaftlich Arbeitende und nicht zuletzt auch Betroffene selbst äußern sich zu den Neuerungen, die der ICD-11 gebracht hat, unterschiedlich. Kritisiert wird vor allem, dass der Fokus auf Intelligenzminderung sich nachteilig für die Betroffenen auswirken könnte. Die Diagnosestellung erfolgt oft im Kindesalter. Ein solcher Stempel („Intelligenzminderung“) könnte verfrüht und benachteiligend sein, weil sich Intelligenz entwickeln kann und anfängliche Schwächen sich auswachsen können. Etwaige langfristige Konsequenzen, die sich aus einer solchen Einschätzung für den Einzelnen ergeben, sind noch nicht absehbar, und Praktikabilität und Nutzen werden sich diesbezüglich noch erweisen müssen.

Als problematisch wird auch betrachtet, dass von einer Diagnostik bei Kindern ausgegangen wird. Im Erwachsenenalter ist es oft schwer nachvollziehbar, wie und wann die Betroffenen das Sprechen erlernt haben und wie ihre Intelligenz in der Kindheit eingeschätzt worden wäre. Für Erwachsene, die eine Diagnostik wünschen, deren Eltern aber schon verstorben sind oder die diese ohne das Wissen

ihrer Familien durchführen wollen, sind die neuen Kriterien nahezu überflüssig. Diejenigen, die nonverbal und/oder intelligenzgemindert sind, werden ohnehin schon diagnostiziert worden sein. Daher entsteht hier eine Lücke für erwachsene Autisten, die nicht so auffällig in ihrem Anderssein sind und die daher noch keine Diagnose erhalten haben – also für die subtilen ehemaligen Aspergerautisten.

Ein weiterer Kritikpunkt, der aus unterschiedlichen Perspektiven nachvollziehbar ist, ist die Bezeichnung „Autismus-Spektrum-Störung“. Der Begriff „Störung“ ist medizinisch plausibel, weil eine Beeinträchtigung vorliegt, die diagnostiziert werden soll. Eine Erkrankungsform soll in Form einer Diagnose näher bezeichnet werden und wird daher als Störung bezeichnet.

Allerdings betrachten sich gerade viele Aspergerautisten selbst als alles andere als „gestört“ und sehen hier einen Konflikt. Sie sind oft gesellschaftlich integriert und auch beruflich erfolgreich. Häufig weiß das Umfeld nicht einmal etwas von dem Autismus. Integriert und beruflich erfolgreich zu sein bedeutet aber nicht, dass alles einfach ist – weder für die Betroffenen noch für ihre Angehörigen. Deshalb kann eine Diagnose hilfreich sein. Somit wirkt der Begriff „Störung“ an dieser Stelle für viele Betroffene nicht stimmig: Einerseits soll die Akzeptanz von Neurodivergenz gefördert werden, andererseits wird gerade diese Bemühung mit der Formulierung „Störung“ für subtile Autisten möglicherweise wieder untergraben.

Gelobt wurde am ICD-11 die Neutralität der neuen Bezeichnung „6A02“ (statt Benennung nach den Entdeckern der jeweiligen Autismusform) und die Verbesserung der Zuordnungsmöglichkeiten im Autismusspektrum. Es zeichnet sich klarer ab, wie stark die jeweilige Person eingeschränkt ist und welchen Hilfebedarf sie hat. Zudem wird eindeutig formuliert, dass Autismus ein Spektrum ist, in dem unterschiedlich starke Ausprägungen möglich sind. Der ICD-11 zeigt also eine deutliche Optimierung der Diagnosekriterien, obgleich in Bezug auf die Erwachsenenendiagnostik noch Fragen offenbleiben.

Was bedeutet „Subtiler weiblicher Autismus“?

Die Titelwahl für meine Buchreihe „Subtiler Autismus“⁴ wurde inspiriert durch die typische Ausgangssituation meiner Klientinnen. Viele von ihnen haben Schwierigkeiten, die für andere Mitmenschen nicht greifbar und nachvollziehbar sind. Sie stoßen auf Unverständnis und manchmal sogar Verachtung. In ihrer Situation stehen sie allein vor unlösbaren Rätseln, obwohl sie intelligent sind. Erst das Wissen um Autismus, das ihnen meist zufällig begegnet, ermöglicht ihnen Antworten auf ihre Alltagsfragen.

„Subtiler Autismus“ ist keine medizinische Diagnose, sondern ein von mir gewählter Begriff für Menschen, die extrem gut gelernt haben, ihre Schwierigkeiten zu verbergen. Dieses Buch widmet sich insbesondere Frauen, von denen man früher glaubte, dass sie nicht autistisch sein könnten, weil sie zu gut „funktionieren“ und keine klassischen männlichen Autismus-Symptome zeigen. Heute diagnostiziert, würden sie wahrscheinlich tendenziell eine Autismus-Spektrum-Diagnose erhalten (ICD-11, Ziffer 6A02.Y / 6A02.Z). Wie schon oben erläutert, legt der ICD-11 den Fokus jedoch auf Diagnosekriterien für Kinder, was die Diagnostik erwachsener Frauen weiter kompliziert.

Erschwerend kommt hinzu, dass kaum jemand den doppelten und dreifachen Aufwand anerkennt, den diese Frauen betreiben, um ein erfolgreicher Teil dieser Gesellschaft zu sein. Der Preis für ihre Anpassung ist sehr hoch und der Kraftaufwand enorm. Realistisch betrachtet – entsprechende Studien belegen dies⁵ – leiden viele unter Überforderung, Burnout, oft auch gepaart mit Mobbing, Unverständnis, Ausgrenzung, Depression und Suizidalität. Die gesundheitlichen und seelischen Folgen wiegen schwer, werden oft aber nicht anerkannt. Mitunter besonders belastend ist dann die Begegnung mit Mediziner*innen und Psycholog*innen, deren

4 Dorothea Whitehead: Subtiler Autismus. Mein Kind ist anders, 2023.

5 Dow D., Morgan L., Hooker J. L., Michaels M. S., Joiner T. E., Woods J., Wetherby A. M.: „Anxiety, Depression, and the Interpersonal Theory of Suicide in a Community Sample of Adults with Autism Spectrum Disorder.“ Arch Suicide Res. 2021 Apr-Jun; 25(2): 297-314. doi: 10.1080/13811118.2019.1678537. Epub 2019 Oct 26. PMID: 31656121, sowie Sasson, N., Faso, D., Nugent, J. et al.: „Neurotypical Peers are Less Willing to Interact with Those with Autism based on Thin Slice Judgments“, Sci Rep 7, 40700 (2017). <https://doi.org/10.1038/srep40700>.

Sprechstunden keine Zeit für aktives Zuhören erlauben. Unter Zeitdruck oder mit zu wenig Wissen über Autismus werden Frauen, deren autistische Merkmale subtil sind, nicht ernst genommen. Es kostet sie sehr viel Mut und Kraft, sich einem Arzt zu offenbaren, und sie werden in ihrer verkannten Not oft einfach weggeschickt. „Sie können mir ja in die Augen sehen und führen ein ganz normales Gespräch mit mir, das kann kein Autismus sein!“, ist ein Satz, der leider noch immer viel zu oft in Arztpraxen fällt. Eine solche Fehlannahme zu hören wird mir von den Betroffenen als „wie ein Schlag ins Gesicht“ beschrieben. Viele resignieren danach.

Wenn Frauen wie diese mich um ein Coaching bitten, bekommen sie normalerweise zunächst einen Fragebogen. Wir klären damit ihre Situation und wie wir lösungsorientiert zusammenarbeiten können.

Wenn Frauen wie diese mich um ein Coaching bitten, bekommen sie normalerweise zunächst einen Fragebogen. Wir klären damit ihre Situation und wie wir lösungsorientiert zusammenarbeiten können. Ihre Ausgangssituation zeigt mir immer wieder, dass sie in unserer Gesellschaft überfordert sind, konkrete Fragen haben und aktiv Anschluss suchen. Ihre Schwierigkeiten liegen häufig im Bereich der sozialen Interaktionen und der Kommunikation sowie in der Alltagsorganisation

Fragebogen Coaching Klienten

1. Wie lautet dein konkretes Problem? – Beschreibe es bitte in maximal drei Sätzen oder in ein paar Stichworten!

Typische Antworten darauf sind:⁶

- Alles ist anstrengend für mich, bei anderen aber scheinbar nicht.
Warum bin ich so unfähig im Alltag?
- Ich möchte weniger krank sein und mehr Energie haben. Kommunikation raubt mir so viel Energie und verunsichert mich.
- Ich bin im Job erfolgreich, werde aber als kalthertzig empfunden, was ich nicht bin und wie ich auch nicht gesehen werden will.

⁶ Die hier gelisteten Antworten stammen von unterschiedlichen Klienten. Es sind keine wörtlichen Zitate, sondern von mir sinngemäß zusammengefasste Antworten und Angaben.

- Ich möchte an sozialen Aktivitäten teilnehmen und mich dabei gut fühlen können. Meist geht es mir hinterher aber schlecht.
- Ich bin sozial inkompetent und finde keinen Anschluss
- Ich rutsche oft in negative Gedankenspiralen und finde dann nicht mehr raus. Ich mache mir immerzu Sorgen, was ich falsch gemacht habe.
- Ich bin unruhig, gestresst und überfordert im Leben.
- Ich fliehe ständig vor dem Leben.
- Ich stürze mich in die Arbeit, weil mir Sozialkontakte zu viel sind. Dabei will ich gar nicht alleine sein.
- Ich komme auf der Arbeit nicht klar. Meetings und soziale Interaktionen bekomme ich kaum hin, obwohl ich fachlich keine Probleme habe.
- Ich möchte meinem Kind bessere soziale Interaktionen beibringen. Aber ich weiß nicht, wie ich das vorleben kann, weil ich es selbst ja nicht hinbekomme.
- Ich hätte gern Freunde, weiß aber nicht, wie ich Freundschaften finden und halten kann.

2. Was willst du stattdessen? Also: Was ist das Ziel? Stell dir vor, du hast erfolgreich mit mir zusammengearbeitet: Was soll dann anders sein?

Hier lauten die Antworten zum Beispiel:

- Idealerweise weiß ich dann, wer ich bin und kann das von der Maskerade unterscheiden, die ich betreibe, um zu überleben.
- Ich will mich innerlich wohler fühlen und gelassen sein können.
- Ich möchte Strategien lernen, um besser klarzukommen und nicht ständig anzuecken.
- Ich brauche einen Plan, wie ich mein Anderssein erklären und damit leben kann.
- Ich will besser funktionieren, aber auch verstehen, wie ich gesund leben kann.
- Ich will meinen Alltag meistern können.
- Ich will meine eigenen Energien und Energiereserven besser verstehen und einteilen können.
- Ich will stabil sein und wieder mehr Lebensfreude finden.

- Ich möchte herausfinden, wer ich überhaupt bin: Was bin ich, und was sind meine Masken? Wie schaffe ich es, sie abzulegen? Die Masken kosten mich zu viel Energie!
- Ich will endlich ankommen im Leben.
- Ich will lernen, Grenzen zu setzen, damit ich nicht immer so ausgelaugt bin.
- Ich kann mich wohlfühlen und okay sein, auch wenn ich anders bin.
- Ich verstehe, warum ich anecke und kann besser damit umgehen.
- Ich verstehe die sozialen Regeln endlich und kann sie entsprechend anwenden.

3. Was hast du bisher unternommen, um diesen Zustand zu ändern?

Typische Antworten:

- Pläne geschmiedet (Planen ist mein Hobby, aber an der Umsetzung scheitere ich oft)
- Verhaltenstherapie
- Freundin gebeten, mit mir zum Arzt zu gehen, weil ich beim Arzt immer verstumme
- Positives Denken
- Rückzug aus zu viel Kommunikation und Gesellschaft.
- Psychotherapie
- Aufstellungsarbeit
- Traumarbeit
- Selbstreflexion
- Ich habe von meiner Verdachtsdiagnose erzählt, aber meine Familie nimmt mich nicht ernst
- Autismusbücher gelesen, deine Videos geschaut

4. Welche Kräfte, also innere Fähigkeiten, Kompetenzen, Netzwerke o. ä., hast du bisher genutzt, um eine Änderung anzustreben?

- Ich habe meine Schwester gefragt, wie man die Dinge richtig macht.
- Ich habe meinen starken Willen genutzt, um durchzukommen.
- Akzeptanz, aber das lässt noch viele Fragen offen.
- Innenschau und Selbstreflexion.

- Ich bin ein Stehaufmännchen.
- Meine Familie hat erkannt, dass sie selbst möglicherweise auch betroffen sind. Das hilft enorm weiter.
- Mein Chef hat auf die Diagnose verständnisvoll reagiert.

5. Was kann ich tun, damit das Coaching in deinen Augen ein Erfolg wird?

- Ich brauche eine Anleitung, wie die Welt funktioniert. Deswegen bitte klare Erklärungen und konkrete Hausaufgaben.
- Ich brauche Wissen und langsame Erklärungen, gern auch visuell.
- Wenn ich wegen meiner Fragen nicht verurteilt werde.
- Praktische Tipps, wie ich meinen Alltag bewältigen kann.
- Wenn ich eine Veränderung sehe, dann war es ein gutes Coaching.
- Gutes Coaching ist, wenn du mich ernst nimmst und verstehst, was ich sagen will und mir hilfst, mich zu sortieren.
- Endlich verstanden worden zu sein.
- Coaching ist ein Erfolg, wenn du mir zugehört hast, verstehst, was ich meine und mir Tipps geben kannst.

6. Was muss ich tun, damit das Coaching für dich ganz schlecht war?

- Wenn du mich dauernd nach meinen Gefühlen fragst und mich damit bedrängst.
- Deine Meinung aufdrängen, mich bewerten und nicht richtig zuhören, was ich sage.
- Mich mit Fragen unter Druck setzen, sodass ich mich rechtfertigen muss.
- Unstimmigkeit in dem, was du sagst.
- Wenn du versuchst, mir Dinge einzureden, obwohl ich es anders empfinde.
- Ein Thema anfangen und mich dann damit alleine lassen.
- In meiner Vergangenheit rumstochern und alles wieder aufwühlen.
- Wenn du mich nicht ernst nimmst.

Meine Aufgabe sehe ich danach vor allem darin, entsprechend der so ermittelten individuellen Situation meiner Klientinnen ihre größten Alltagsschwierigkeiten zu sortieren und ihnen funktionierende Tipps zu geben. Die Themen dabei sind so vielfältig wie das Leben selbst – von Erklärungen sozialer Interaktionen oder unterschiedlicher Nuancen in der Kommunikation über ganz praktische Alltagstipps (wie in diesem Buch beschrieben) bis hin zu Techniken der Stressreduktion und Organisation etwa bei Prüfungsvorbereitungen. All dies ist für eine gesunde Alltagsbewältigung wichtig und ermöglicht es den Frauen, sich besser im Leben zurechtzufinden. Validation, buchstäbliches und wertfreies Zuhören sowie nachvollziehbare, einfache Erklärungen können nach meiner Erfahrung viel Leid mindern. Hierzu braucht man weder abstrakte Diagnosekriterien noch kompliziertes Fachwissen.

Selbstdiagnose und subtiler Autismus

Kann man sich selbst diagnostizieren und sich selbst autistische Züge zuschreiben, wenn man sich in der hier beschriebenen Thematik wiederfindet?

Ja und Nein. Ja, denn Selbsterkenntnis ist ein guter Weg zur Besserung – und Nein, weil alles, was potenziell hilfreich ist, auch seine Schattenseiten hat. Auf der Schattenseite von Autismusaufklärung durch Medien, Bücher, Selbsthilfegruppen und Erfahrungsberichte liegt eine große Herausforderung auch für praktizierende Mediziner. Manchmal werden Halbwahrheiten oder unprofessionelle Informationen verbreitet, und „Modediagnosen“ sprießen wie Pilze aus dem Boden. Das kann auch bei der Autismusaufklärung der Fall sein. Ein Beispiel sind Eltern, die ihr Kleinkind im Babywagen stundenlang mit dem Handy beschäftigen und dann das unausgewogene, aber anezogene Verhalten dieses Kindes später mit einer angeborenen autistischen Verhaltensauffälligkeit verwechseln. Sie gehen zum Kinderarzt und bestehen darauf, dass ihr Kind Autismus hat, weil sie etwas über Meltdowns⁷ gehört haben.

Dass sowohl dieses Kind als auch dessen Eltern Unterstützung brauchen, ist offensichtlich. Es ist aber eine andere Unterstützung notwendig als die, welche sich mit Autismus befasst. Solche und ähnliche Phänomene erschweren Ärzten ihre Arbeit, weil Menschen es „besser wissen“ als der behandelnde Arzt. Gleiches gilt

⁷ Emotionaler Zustand, der einem Wutausbruch ähnelt.

für erwachsene Patienten, die Informationen googeln, sich selbst diagnostizieren, schon mit der fertigen „Lösung“ ihres Problems zum Arzt kommen und einen Lieferservice an Verordnungen erwarten, ohne Medizinstudium und entsprechende Berufserfahrung. So gesehen bin ich gegen eine Selbstdiagnose.

Trotz dieser Perspektive bleibt für mich ein großes Aber im Hinblick auf manche derzeit praktizierenden Ärzte. Das Wissen über Autismus ist unter vielen, milde ausgedrückt, noch stark ausbaufähig. Solange noch immer die Annahme kursiert, Autisten hätten keine Gefühle, könnten weder Blickkontakt halten noch ein Gespräch auf Augenhöhe führen, plädiere ich für die Annahme, dass bei der jeweiligen Betroffenen, die sich in den in diesem Buch beschriebenen Problemen wiedererkennt, subtiler Autismus vorliegen könnte. Vor allem, wenn hilfeschuckende Frauen weggeschickt werden, weil sie zu gut maskieren, bin ich dafür, nach subtilen Hinweisen auf Autismus zu suchen. Ein Mangel an Wissen vonseiten des Arztes darf nicht der Grund dafür sein, dass ein Patient nicht die notwendige Hilfe bekommt, die er braucht. Es gibt viele Frauen, die mangels ärztlichen Wissens in ihrer Jugend Fehldiagnosen erhalten haben⁸. Fehler passieren, aber diese Frauen mit ihrer Autismusvermutung jetzt abzulehnen, ist falsch. Sie haben oft schon einen langen Leidensweg hinter sich und entscheiden sich trotzdem für eine erneute Diagnostik. Das kostet sie viel Kraft und Überwindung. Sie gehen den Weg, weil ihre Not groß ist und sie Klarheit brauchen. Validiert zu werden und entsprechende Hilfe zu finden, ist enorm wichtig für sie. Eine vage Autismusvermutung reicht hier nicht aus, um sich selbst in die Welt einordnen zu können. Diese Frauen möchte ich ermutigen, sich nicht abwimmeln zu lassen und sich medizinische Gewissheit zu verschaffen – im Notfall durch eine Zweitmeinung.

Wer jedoch einfach „etwas anders“ ist und für sich keinen Handlungsbedarf sieht, der ist möglicherweise mit der Idee zufrieden, subtile autistische Züge zu haben. Dieses Wissen allein kann schon viele Erklärungen liefern und helfen, sich selbst besser zu verstehen – vor allem, wenn bisherige Lösungsansätze nicht zielführend waren. In diesem Sinne soll meine Arbeit aufklärend und erleuchtend sein. Ich hoffe, damit einigen Menschen hilfreich zu sein – so, wie ich selbst einst verzweifelt nach Hilfe suchte, als meine Familie unter Autismus und verzweifelten Fragen diesbezüglich litt.

⁸ Siehe Kapitel „Fehldiagnosen und Komorbidität“ S. 87 ff.

Hinweis zur Bezeichnung Asperger Autismus

Dieses Buch bezieht sich auf die Formen des autistischen Spektrums, die man früher als Asperger-Autismus bezeichnet hat.

Hans Asperger⁹ und die Bezeichnung „Asperger“

Erkenntnisse aus dem Jahr 2018 stellten die Bezeichnung „Asperger-Autismus“ in Frage, weil Hans Asperger angeblich an dem Euthanasieprogramm der Nazis beteiligt war.¹⁰ Ich bin mir dieser historisch geschuldeten Vorbehalte bewusst und distanzieren mich von Diskriminierungen jeglicher Art. Menschen sind wir alle, egal was wir in diese Welt mitbringen.

Wenn ich in diesem Buch dennoch von „Asperger“ spreche, möchte ich Folgendes betonen: Mein persönliches Wissen, meine Erfahrungen und meine Erkenntnisse erstrecken sich nur auf Menschen im Autismus-Spektrum, die verbal (statt nonverbal) und mindestens durchschnittlich intelligent, also subtil autistisch sind und die man früher dem Asperger-Syndrom zugeordnet hat. Ich verwende den Begriff „Asperger“ völlig wertfrei.

9 Johann „Hans“ Friedrich Karl Asperger (* 18. Februar 1906 in Wien; † 21. Oktober 1980 ebenda) war ein österreichischer Kinderarzt und Heilpädagoge. Er gilt als Erstbeschreiber des später nach ihm benannten Asperger-Syndroms, einer Form des Autismus. Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Hans_Aasperger.

10 Czech, H.: „Hans Asperger, National Socialism, and ‘race hygiene’ in Nazi-era Vienna.“ In: *Molecular Autism* 9, 1–43 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0208-6>.

Vorwort

Liebe LeserInnen,

ich widme dieses Buch dir, damit du Hoffnung findest, niemals aufgibst und weißt, wie unsagbar wertvoll du bist, genauso, wie du bist.

*Du bist mutiger, als du glaubst, stärker als du scheinst
und intelligenter, als du denkst.*

(A. A. Milne, englischer Schriftsteller, 1882–1956)

Jeder braucht auf seinem Weg ab und an ein Licht, das die Sicht erleichtert. Möge das Wissen in diesem Buch dir und euch allen den Weg hell erleuchten!

Herzlichst



Einführung

Dieses Buch basiert auf meinen Erfahrungen im Coaching von Frauen, die entweder bereits eine Autismusdiagnose haben, keine Diagnose haben, sich aber dem Spektrum zugehörig empfinden und solchen, die zum ersten Mal von subtilem Autismus hören und vermuten, endlich eine Erklärung für ihre Probleme gefunden zu haben. Das Buch wurde immens bereichert durch autobiographische Beiträge von Klientinnen, Zuschauerinnen und meinen autistischen Freundinnen.

Manche Kapitel werden mehr die jüngeren Leser und andere eher die älteren Leser ansprechen. Das Buch ist so geschrieben, dass Kapitel übersprungen werden können. Zwischen den einzelnen Kapiteln finden sich ihre persönlichen Erfahrungsberichte, und möglicherweise wirst du dich in der einen oder anderen Geschichte ein Stück weit wiederfinden. Das soll dir Hoffnung und Mut geben – denn du bist nicht allein mit den Hürden im Leben!

Die Leidenswege dieser Frauen, ihre Verwirrung, ihr täglicher Kampf sind Anliegen dieses Buches. Ich möchte die Gesellschaft auf diese noch nicht genug beachteten Probleme aufmerksam machen und dir, liebe Leserin, Hilfestellung in Alltagsfragen bieten – nicht zuletzt durch Antworten auf Fragen, die man sonst nicht zu stellen wagt. Wenn du als Angehöriger dieses Buch liest, dann gib es dem Mädchen oder der Frau weiter, die möglicherweise vom subtilen Autismus-Spektrum betroffen sein könnte. Dieses Buch steckt voller Tipps und Tricks, die Mädchen und Frauen im Spektrum kennen sollten.

Kapitel I

Hochfunktionaler Autismus

Was ist hochfunktionaler Autismus?

I – Was ist hochfunktionaler Autismus (Asperger-Syndrom)?

Wir alle sind einzigartig und auf unsere ganz persönliche Weise besonders. So auch Menschen mit hochfunktionalem Autismus, früher auch als Asperger-Syndrom bezeichnet. Doch was ist diese subtile Form des Asperger-Syndroms eigentlich genau?

In diesem Buch möchte ich mich gemeinsam mit dir auf den Weg machen, um mehr über den weiblichen subtilen Autismus zu erfahren. Bevor wir uns aber in die Tiefe stürzen, sollten wir uns zunächst mit den grundlegenden Konzepten und Begriffen rund um Autismus auseinandersetzen.

Was bedeutet es eigentlich konkret, wenn Ärzte von sozialer Interaktion, sozialer Kommunikation und repetitivem Verhalten sprechen? Diese drei Aspekte bilden nämlich die Grundlage einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Dabei handelt es sich um Auffälligkeiten, die in allen Formen des Autismus vorkommen, aber in unterschiedlichem Ausmaß und bei jedem Individuum anders ausgeprägt.

Ich persönlich finde die Bezeichnung „Störung“ etwas unglücklich gewählt, denn sie suggeriert, dass hier „etwas nicht in Ordnung“ ist. Ich sehe subtilen Autismus vielmehr als eine besondere Art von Weltwahrnehmung, die bei einer Minderheit von Menschen auftritt. Wenn wir uns vorstellen, dass es in einer hypothetischen Welt eine Mehrheit von Menschen mit autismusbedingten Merkmalen gäbe, sähe unser Alltag vermutlich sehr anders aus. In einer solchen Welt wäre es für uns Nicht-Autisten zuweilen sehr schwierig, zurechtzukommen. Nun ist die Welt aber so, wie sie ist, die Menschen mit autistischen Merkmalen befinden sich in der Minderheit und müssen in einer nicht-autistischen Welt zurecht kommen.

Dieses Buch ist deshalb für dich gespickt mit vielen praxisnahen Tipps und Hilfestellungen. Es soll dir helfen, in unserer oft unbegreiflich und irrational wirkenden „neurotypischen“ Welt den Durchblick zu behalten.

Wenn du willst, kannst du gern zwischen den Kapiteln springen. Der erste Teil widmet sich dem besseren Verständnis von Autismus im Allgemeinen, Teil II

beschreibt die zusätzlichen Probleme für Frauen, und in Teil III findest du Alltagsstipps, die Mädchen und Frauen mit subtilem Autismus das Leben erleichtern. Begleite mich auf dieser Reise und lass uns gemeinsam lernen, wie wir die Welt mit anderen Augen sehen können!

Flo, Ehefrau und Mutter, lebt in einer neurodiversen Familie und findet sich zunehmend mehr im autistischen Spektrum wieder.

Ich fühle mich nicht wirklich der neurotypischen Welt zugehörig. Ich war mir aber lange Zeit nicht sicher, wo ich zugehöre und bin auch immer noch nicht sicher, ob ich zur ASS-Welt gehöre oder HSP¹¹ bin oder beides.

Vielleicht bin ich eine Grenzgängerin und habe mich im Laufe meines Lebens aus der autistischen Welt herausbewegt und spreche so gut die Sprache der NTs (= Neuro-Typischen), dass ich in der realen Welt von nahezu allen für neurotypisch gehalten werde. Ich kann mich aber sehr gut in vieles typisch Autistische hineinversetzen, und viele Probleme sind mir nur allzu sehr bekannt.

Lange Zeit habe ich nicht gewusst, dass sich Autismus bei Frauen anders zeigen kann als bei Männern und dass wir Frauen größtenteils mehr Kompensationsmöglichkeiten haben, besser Maskieren lernen können, auch unbewusst.

Jetzt lese ich erst seit kurzer Zeit in einem ASS-Forum mit und entdecke, dass vieles Geschriebene auch von mir stammen könnte, wenn man ein paar Daten tauscht.

Ich kenne das Gefühl, anders zu sein, mich falsch zu fühlen, mich nicht ausdrücken zu können, nicht ich selbst sein zu können, nicht sagen zu können, was in mir vorgeht und gefangen in mir selbst zu sein und dabei sehr, sehr unglücklich zu sein und darunter zu leiden. Dieses „gefangen in mir selbst“ hat mir einmal mein erster Freund gesagt, er hat gesagt: „Du bist so gefangen in dir selbst. Ich wünsche dir, dass du das eines Tages nicht mehr bist.“

11 HSP: Hochsensibilität (auch: Hypersensibilität, Hochsensitivität) bezeichnet das Temperamentsmerkmal höherer sensorischer Verarbeitungssensitivität (engl.: Sensory Processing Sensitivity SPS). Der Begriff stammt von der US-amerikanischen Psychologin Elaine N. Aron, <https://de.wikipedia.org/wiki/Hochsensibilit%C3%A4t>.

Aus meiner Kindheit und Jugend

Ich würde sagen, dass ich eine glückliche Kindheit hatte, aber als sehr schüchternes, vielleicht zartes Kind galt. Der Übergang in den Kindergarten war wohl schwierig. Meine Mutter erzählte, ich hätte viel geweint, und wenn sie nicht pünktlich zum Abholen kam, war ich in Tränen aufgelöst.

Ich kann mich erinnern, dass ich als Kind häufig von Erwachsenen gesagt bekam, ich solle ihnen doch in die Augen schauen, und ich habe das als sehr unangenehm empfunden. Das hat sich in meiner Jugend auch weiterhin so abgespielt.

Ich galt immer als verträumt. Ich habe schon als Kind gerne gezeichnet, gemalt und kleine, feine Dinge gebastelt und konnte ganz in dieser Tätigkeit versinken.

Ich hatte Glück in meiner Grundschulzeit, dass ich einen Lehrer hatte, der mir mit seinen Interessen und Schwerpunkten sehr entgegenkam, der sehr an Natur und Zeichnen interessiert war und mit uns viel musiziert hat, einen Schulgarten angelegt hat, raus in die Natur gegangen ist und der mich, egal ob ich nun schüchtern war oder nicht, als Person wahrgenommen hat. Der mein Zeichentalent gesehen hat und meine mathematische Wahrnehmung bemerkenswert fand (später bis heute gehe ich durch andere Erfahrungen davon aus, eine ziemliche Matheniete zu sein ;-).

Die Umstellung auf der weiterführenden Schule, einem Mädchengymnasium, das in meinem Jahrgang siebenzünftig war, von Klasse a bis g, war immens für mich. Es war fordernd und eigentlich war vieles überfordernd. Die ständigen Klassenraumwechsel nach jeder Stunde, die riesige Schule, die vielen neuen Klassenkameradinnen, die vielen Lehrer. Und ich war gefühlt immer die letzte oder eine der letzten, die ihre Sachen gepackt bekam, die immer noch in der Umkleide stand.

Die Pubertät machte alles noch schlimmer. Ich verstand das Verhalten der anderen Mädchen nicht. Ich konnte mit permanentem albernem Gekicher nichts anfangen, nicht mit Mädchengekreisch und auch nicht mit den plötzlichen Umarmungen und Küsschen hier, Küsschen da zwischen Klassenkameradinnen.

Ich hatte das Gefühl, ich gehörte nicht dazu, und es war etwa so: Mehr und mehr sprechen die anderen eine Fremdsprache (oder fiel es mir nur mehr auf?), und ich weiß nicht, wie ich darauf reagieren soll. Zum Beispiel zeigte mir

eine Sitznachbarin mal das Bild ihres Freundes mit den Worten „Das ist mein Freund“, und ich wusste nicht, wie ich darauf reagieren sollte. Heute würde ich etwas in der Richtung sagen wie „Wow, der sieht aber echt gut aus!“ oder „Süßes Lächeln, wo habt ihr euch denn kennengelernt?“

Ich hatte vom Verhalten her eher teilweise kindlichere oder nerdigere Interessen als meine Mitschülerinnen, fand gleichzeitig ihr Verhalten aber sehr kindisch, wenn sie ständig in unkontrolliertes Gegibbel und Gekicher ausbrachen. Und dann gab es da noch die Mädchen, die ich sehr mochte und mit denen ich gern mehr zu tun gehabt hätte, wo ich das aber nicht so rüberbringen konnte.

Auch Verlieben konnte ich mich schon mit zwölf, dreizehn, aber es war mir unmöglich, das zu sagen (na ja, das geht sicher vielen so in dem Alter, aber es sollte sich dann mit der Zeit legen und nicht bis zwanzig durchziehen). Ich weiß gar nicht, was ich schwieriger fand: Wenn ich gemerkt habe, dass jemand in mich verliebt war, ich aber nicht in ihn – oder wenn ich verliebt war und nicht wusste, was ich tun sollte. Ich fand das Gefühl überwältigend. Ich habe mich aber ständig Dinge gefragt wie: Was ist, wenn er mich küssen möchte und/oder ich ihn? Und: Wie stelle ich das an, ohne mich blöd anzustellen ;-)

Ich hätte gerne das Selbstbewusstsein und den Mut gehabt, meine Bedürfnisse und auch meine Ängste zu äußern und das zu tun, was ich für richtig hielt.

Aus meiner Studienzeit und meine Schritte in die Arbeitswelt

Mit Mitte zwanzig bin ich einen großen Schritt aus meiner Passivität herausgetreten, als ich einem sehr guten Freund erklärte, dass ich mich in ihn verliebt hatte und wir dann zusammenkamen. In dieser Beziehung habe ich sehr viel gelernt und konnte mich weiterentwickeln. Bei diesem Menschen konnte ich ich selbst sein und alle Schutzschilde herunterfahren. Dabei kamen mir zum einen sein warmherziger, manchmal auch ironischer, niemals aber mich verletzender Humor, seine tiefe Gelassenheit und die Tatsache, dass wir aufgrund unserer Fernbeziehung sehr viele Kommunikationskanäle nutzten, entgegen (Problematisches hab ich gern schriftlich angesprochen, das gab uns beiden Zeit zum Nachdenken). Er ist jemand, der niemals wütend wird. Das hat mir sehr gutgetan, und da konnte ich wirklich meine Schutzschilde runterlassen. Diese Beziehung ging über drei Jahre. Wir sind heute noch Freunde und können, auch wenn wir uns monatelang nicht gesprochen haben, stundenlang telefonieren.

Jahre später hat mir eben dieser Freund erzählt, dass er sich selbst für autistisch hält, und da war ich absolut überrascht und ungläubig: Autistisch, das waren für mich introvertierte Menschen, keine extrovertierten, selbstbewussten „Alphatiere“. Ich hätte ihn unter Nerd oder Geak einsortiert, wenn ich schon Schubladen hätte finden müssen, aber niemals unter ASS. Damit habe ich nur unsichere oder introvertiert auftretende Menschen verbunden.

Mit zweiundzwanzig bin ich trotz des nicht vorhandenen finanziellen Backgrounds von zuhause ausgezogen. Der Auszug fiel mir schwer, die Umstellung war riesig, und ich hatte ehrlich gesagt großes Heimweh, obwohl mein Elternhaus nur fünfzehn Minuten Fußweg entfernt lag. Mir fällt es wirklich schwer, mich in neue Lebensumstände einzufinden.

Eine Freundin hatte vorgeschlagen, in ein Studentenwohnheim zu ziehen. Aber ich hatte noch mehr Angst davor, aus meiner Geburtsstadt wegzuziehen, weil, da würde ich dann niemanden mehr kennen.

Meine Depressionen waren während meines Studiums ein treuer Begleiter. Interessanterweise wurden sie noch mal schlimmer, als es auf das Ende des Studiums zuing. Mir erschien das, was nach der Diplomarbeit kommen sollte, wie ein Schwarzes Loch. Ich hatte Panik und dachte: „Ich weiß gar nicht, was ich mit meinem Abschluss machen soll. Die Anforderungen, die im Berufsleben gestellt werden, kann ich nicht erfüllen, und ich kann und will auch nicht aus der Stadt, in der ich aufgewachsen bin und die mir vertraut ist. Ich habe nichts vorzuweisen, ich kann nichts mitbringen.“

Nach der Diplomarbeit kam eine jahrelange Odyssee ins Arbeitsleben. Von einem Aushilfsjob zum nächsten bis hin zu einer weiteren Ausbildung zur Mediengestalterin. Und irgendwann dann kam mein Seiteneinstieg ins Lehramt. Genauer gesagt kam das daher, weil ich nach der Mediengestalterausbildung doch nicht vom Betrieb, wie ursprünglich fest zugesagt, übernommen wurde. Ich hatte keine Lust mehr auf diese schnelllebige Branche und war echt sauer. Auf der Berufsschule hatte ich gemerkt, dass mir die Schule plötzlich mehr zusagte als jemals zuvor. Ich war besser als je zuvor auf der Schule, fragte einfach, wenn ich was nicht verstand, weil es mir plötzlich egal war, was andere dann von mir denken könnten. Und ich war überrascht, dass man durch Nachfragen plötzlich gute Noten bekommt – Zeugnisdurchschnitt 1,0!

Mit dabei hatte ich immer meine Angst, zu versagen, weil ich unfähig und ungeeignet bin. Aber ich fühlte mich überraschend wohl in den pädagogischen Seminaren unter den anderen Lehramtskandidaten. Der Schulalltag dann war ein Sprung ins kalte Wasser, ein Schock. Dann aber hatte ich den starken Leitspruch „Wenn ich das erste Jahr überlebe, kann ich es überall schaffen!“

Es war eine anstrengende Zeit mit nur wenig Schlaf. Zu diesem Zeitpunkt hätte ich keine Zeit für eine Beziehung oder gar eine eigene Familie gehabt.

Sollte ich irgendwann für mich herausfinden, dass ich selbst autistisch veranlagt bin, dann erklärt das vielleicht so einiges aus meiner Vergangenheit, aber eben auch noch der Gegenwart, zum Beispiel, dass ich es lieber auf mich nehme, 160 Kilometer zur Arbeit zu fahren, statt die Stelle zu wechseln, weil mir der Wechsel mehr Angst macht.

Auf lange Zeit ging so ein Leben mit Vollgas und dem enormen Stress auf Kosten meiner Lebensqualität. Ich habe einige Jahre 28 Stunden in Vollzeit gearbeitet, bin jeden Tag um fünf Uhr aufgestanden, über achtzig Kilometer gefahren, habe immer mehr Korrekturen bekommen und mitten im Halbjahr noch die Klassenleitung eines versetzten Kollegen übernommen, wo ich zuvor Co-Klassenleitung war. Das war alles viel zu viel, aber ich habe mich so im Hamsterrad gefühlt, dass ich gar nicht wusste, wie ich der Belastung entkommen sollte.

Klassenleitung war für mich der absolute Horror, obwohl ich mich wirklich sehr bemüht habe: Zum Start Elterngespräche, Aufklärung über Internetmobbing, Foto-CDs für die Kinder von Ausflügen etc. Ich bin dann zu Hause manchmal „grundlos“ weinend zusammengebrochen.

Was/wer hat mir geholfen, dort zu sein, wo ich heute bin? Viele kleine und größere Schritte: Nicht vor jeder Angst weglaufen, sondern sich ihr stellen, Menschen, auf die ich mich verlassen kann, Familie und Freunde, mit denen ich unterschiedliche Dinge besprechen kann. Ich habe aus Beziehungen mit Menschen gelernt und aus meinen Hobbies: dem Rollenspiel, für mich viel mehr als nur ein Hobby: Pen & Paper (am Tisch einen Charakter spielen) und LARP (live einen Charakter darstellen, sich selbst verkleiden). Spannend fände ich, zukünftig noch Improtheater oder ein Seminar für Schauspieler auszuprobieren.

Soziale Interaktion

Wir starten also nun mit den Begrifflichkeiten, die dir bei der Entdeckung des Autismus-Spektrums begegnen können. Der erste Begriff lautet “Soziale Interaktionen”. Darunter versteht man den Prozess, durch den Menschen in Beziehung zueinander agieren und reagieren. Das kann schon ein kurzer verbaler Austausch zwischen zwei Menschen sein. Aber natürlich gibt es auch sehr komplexe Formen von Interaktionen, die Körpersprache, Mimik und andere Formen der nonverbalen Kommunikation beinhalten. Und natürlich findet soziale Interaktion heutzutage auch mithilfe von Technologien wie SMS, Videochats oder Sozialen Medien statt.

Für autistische Menschen ist es häufig schwer, die Gedanken und Gefühle anderer zu verstehen – besonders dann, wenn es darum geht, nonverbale Kommunikation zu begreifen. Wird die Sichtweise anderer nicht verstanden, kommt es schnell zu Missverständnissen und Konflikten. Manchmal werden Gefühle sehr wohl wahrgenommen, und auch eine große Empathie entsteht. Doch dann fehlt die Kompetenz, entsprechend zu reagieren. Oft ist eine adäquate Reaktion auf ein Ereignis nur stark zeitverzögert möglich, was dann für Verwirrung und Missverständnisse sorgt.

Wenn soziale Interaktionen immer wieder aus unterschiedlichen Gründen kollidieren, wirkt sich das schnell auf das gesamte Wohlbefinden eines Menschen aus. Als Menschen brauchen wir stabile Beziehungen, um unser Selbstwertgefühl zu stärken und ein Gefühl der Gemeinschaft zu verspüren.

Janin, Mutter von vier Kindern (11, 13, 17 und 19, älteste Tochter mit Autismusdiagnose), berichtet über ihre autistische Tochter Susanne (Name geändert)

Soziale Interaktionen sind nur innerhalb der engsten Familie kein Problem

Meine Älteste liebt Regeln, Strukturen und klare Abläufe. Das gibt ihr enorme Sicherheit. Ihre jüngeren Geschwister bevorzugen es, etwas lockerer zu leben. Susanne hat für alles bestimmte Uhrzeiten, Tagesabläufe, Tagespläne, und sie hält sich vorzugsweise daran. Ihre jüngeren Geschwister finden das viel zu kompliziert und sind spontaner. Susanne ist extrem vernünftig und rational. Alles, was für sie Sinn ergibt, akzeptiert sie ohne Wenn und Aber. Dazu eine kleine Anekdote aus ihrer Kindheit, als sie gerade mal drei Jahre alt war: Der Zahnarzt

erklärte ihr, dass ihre Zähne schön gerade bleiben werden, wenn sie nicht mehr so viel am Daumen nuckelt. Etwas später habe ich ihr in einer ruhigen Minute noch mal erklärt, was der Zahnarzt gesagt hat, und sie hat es sofort akzeptiert. Von dem Tag an hat sie nie wieder den Daumen in den Mund genommen. Im Gegensatz zum Schnullerabgewöhnen bei ihren Geschwistern, die überhaupt nicht eingesehen haben, ihren Schnulli aufzugeben, war das Thema mit ihr erstaunlich unkompliziert.

Susannes Geschwister sind eher Bauchmenschen und denken nicht immer so viel nach. Susanne denkt alle Situationen und alle möglichen Szenarien absolut akribisch durch. Verschiedene Rollen werden dann abends im Kopf durchgespielt und alles wird präzise geplant. Sie überlegt sich, wie die Ereignisse des nächsten Tages ablaufen könnten, was der andere sagen könnte und was sie antworten könnte. Das ist bei den anderen Kindern nicht so. Sie vertrauen darauf, dass alles schon irgendwie klappen wird. Die sozialen Interaktionen der Geschwister untereinander sind, auch wenn Susanne so speziell ist, nicht problematisch. Wir kennen uns alle total gut, und ihre Geschwister kennen es ja auch nicht anders. Susanne war ja schon immer so. Und zu Hause darf jeder so sein, wie er ist, ganz echt, ohne sich zu verstellen. Das ist ein Ort der Entspannung, auch für die Große. Hier muss sie sich nicht verstellen und muss nicht darüber nachdenken, ob sie etwas richtig sagt, ob es komisch oder gut ankommt. Innerhalb der Familie interessiert sie das überhaupt nicht. Wir anderen müssen vielmehr dann alles so hinnehmen, ob es uns nun passt oder nicht. Das sind wir alle gewohnt. Komisch ist es eher, wenn sie maskiert. Wenn wir zum Beispiel zum Arzt fahren, sie total aufgeregt ist und mir während der Autofahrt pausenlos erklärt, wie aufgeregt sie ist, was passieren könnte und wie sie reagieren sollte. Sie kann es dann nicht lassen und muss alles noch mal ganz genau durchspielen. Sobald wir dann in der Praxis stehen, ist es, als würde ein Schalter umgelegt und sie ist plötzlich ein komplett anderer Mensch. Für die Außenstehenden wirkt es wie eine ganz normale Situation und man merkt ihr nichts an.

Das kann echt ein Problem sein, denn wir waren natürlich auch bei Psychologen und die haben jedes Mal gesagt, dass man Susanne ihr Asperger-Syndrom überhaupt nicht anmerkt: „Was? Sie soll Asperger haben? Sie benimmt sich doch ganz unbeschwert und normal. Wie eine ganz normale Jugendliche eben.“ Was

dann nicht gesehen wird, ist, dass sie dann hinterher wahnsinnig erschöpft ist. Dieses Maskieren kostet so unendlich viel Kraft!

Soziale Kommunikation

Gesunde soziale Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil erfolgreichen Beziehungen. Sie beinhaltet die Fähigkeit, effektiv mit anderen in einer respektvollen, offenen und ehrlichen Weise zu kommunizieren. Das setzt die Fähigkeit voraus, dem anderen zuhören zu können und ihn zu verstehen, sich klar und respektvoll auszudrücken und Konflikte konstruktiv zu lösen.

Dabei ist es wichtig, sich der Gefühle und Perspektiven der anderen Person bewusst zu sein. Offenheit für den Standpunkt des anderen, Kompromissbereitschaft sowie Respekt und Akzeptanz unterschiedlicher Sichtweisen sind grundlegend.

Bei Autisten ist die soziale Kommunikation auffällig. Sie haben eine grundlegend andere Wahrnehmung und beurteilen Situationen aus dieser Perspektive. Das Erleben der Welt ist so unterschiedlich, dass es meist nicht sofort möglich ist, die Perspektive des anderen nachzuvollziehen.

Ein Beispiel: Neurotypische Menschen betrachten Blickkontakt in der Regel als ein Zeichen von Respekt oder Aufmerksamkeit, während autistische Menschen ihn als aufdringlich, ablenkend oder unangenehm empfinden können. Gibt es kein entsprechendes Wissen in Bezug auf die unterschiedliche Wahrnehmung, entstehen schnell Missverständnisse und Irritationen, welche die soziale Interaktion stören. Zudem bleibt es meist nicht nur bei einem Unterschied, wie in diesem Beispiel.

Für das soziale Miteinander ist es daher umso wichtiger, ehrlich und direkt zu sein. Sich selbst über seine Gedanken und Gefühle im Klaren zu sein und sie auf respektvolle Art und Weise auszudrücken, kann Differenzen überwinden. Aber auch hier taucht ein Problem auf: Der Zugang zu den eigenen Empfindungen ist manchen Menschen mit Autismus nicht gegeben. Eine für neurotypische Menschen einfache Frage wie etwa „Wie fühlst du dich?“ kann daher schon eine Herausforderung darstellen. Folglich ist es nahezu unmöglich, Gefühle und Perspektiven der anderen Person zu berücksichtigen, wenn man die eigenen nicht erkennt. Auf nonverbale Signale und die emotionale Verfassung des Gegenübers zu achten, wird

zur Königsdisziplin in dem Bemühen, soziale Interaktionen aufrechtzuerhalten. Wer so viel zusätzliche Energie aufwenden muss, ermüdet schneller und ist in Konfliktsituationen unter Umständen im Nachteil. Ist man nämlich nicht mit einem unerschütterlichen Selbstbewusstsein gesegnet (was bei Menschen mit Autismus übrigens gar nicht so selten ist!), kommt noch eine Hürde hinzu: Offenheit für konstruktive Kritik und ehrliches Feedback sind schlecht möglich, wenn man sich stets unverstanden und nie „richtig“ fühlt.

Zu einer gesunden sozialen Kommunikation gehört es auch, Konflikte konstruktiv lösen zu können. Den Standpunkt der anderen Person anzuhören und offen für Kompromisse zu sein ist dabei ebenso wichtig wie die Bereitschaft, sich zu entschuldigen und Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen.

An dieser Stelle kommt es dann zu Kollisionen. Meist geht es nicht darum, den eigenen Willen durchzusetzen, sondern es mangelt schlichtweg daran, nachvollziehen zu können, warum der Andere eine bestimmte Ansicht vertritt. Wer sich im Recht wähnt, sieht nicht ein, sich zu entschuldigen. In unserem Beispiel von vorhin etwa würde der Vorwurf „Du hörst mir ja gar nicht zu!“ (Autist hält den Blickkontakt im Gespräch nicht) Verwirrung und Widerstand auslösen. Der tatsächliche Hintergrund: Ein Autist konzentriert sich oft besser auf ein Gespräch, wenn er eben nicht von dem Blickkontakt, den Falten um die Augen, den sich hin und her bewegenden Augäpfeln und den mit Wimperntusche verklebten Wimpern und Stirnfalten abgelenkt wird.

Janin beschreibt die Kommunikation in ihre Familie mit einem autistischen Teenager folgendermaßen:

Kommunikationsschwierigkeiten haben wir in der Familie nicht so sehr. Es gibt schon manchmal Missverständnisse, wenn ihre Geschwister etwas zu persönlich nehmen. Wenn eine Bemerkung eben nicht verschönert und umspielt wird, sondern gerade heraus knallhart demjenigen entgegengeschleudert wird. Dann kann es schon vorkommen, dass sich jemand ein bisschen angegriffen fühlt, aber weil wir uns untereinander gut kennen, wird es schließlich dann doch richtig einordnet. Andersherum versteht Susanne Ironie überhaupt nicht. Ihre Schwester ist die Ironie in Person, und es kann schon sein, dass sie ihre ältere Schwester ab und an mit ironischen Aussagen ärgern will. Aber im Grunde genommen ist diese nur wenig jüngere Schwester auch diejenige, die Susanne