

Autismus und Peer-Counseling in der EUTB-Beratung

1. Einleitung
2. Autismus
 - 2.1 Beschreibung
 - 2.2 Formen
 - 2.3 Wahrnehmung
 - 2.4 Komorbiditäten/Co-Diagnosen
 - 2.5 Praxis-Experiment
3. Der Weg zur Diagnose
 - 3.1 Diagnose bei Kindern und Jugendlichen
 - 3.2 Diagnose bei Erwachsenen
 - 3.3 Diagnosekriterien
4. Peer Counseling und EUTB-Beratung
 - 4.1 Leitbild der EUTB
 - 4.2 Autistische Berater und neurotypische Ratsuchende
 - 4.3 Neurotypischer Berater und Ratsuchende mit Autismus
 - 4.4 Autistische Ratsuchende und Ratsuchende mit Autismus
5. Ausblick

1. Einleitung

Je abstrakter ein Begriff, desto mehr wird über seine Bedeutung gestritten. Vor allem bei Autismus, der im Internet als Beleidigung, Lob oder sogar beides verwendet werden kann, aber eine Wahrnehmungsabweichung (in der Medizin Wahrnehmungsstörung) ist.

Ziel dieser Hausarbeit ist es, über Autismus aufzuklären und über die Besonderheiten des Peer Counseling in der EUTB-Beratung aufzuklären. Dazu wird erst einmal Autismus selbst beschrieben, in seinen Formen aufgezeigt und wie er sich äußert. Im nächsten Teil wird auf die Diagnose eingegangen, weil diese in der Beratung oft eine Rolle spielt. Auf diesen Blöcken aufbauend, wird das Leitbild der EUTB vorgestellt und mit dem Peer Counseling Ansatz auf die Besonderheiten in der Beratung eingegangen: Sowohl aus Sicht eines Beraters mit Autismus gegenüber neurotypischen Ratsuchenden wie auch umgekehrt zwischen Ratsuchenden mit Autismus und neurotypischen Beratern. Neurotypisch

beschreibt die neurologische Entwicklung der Mehrheit, also was als ‚normal‘ gesehen wird. In diesem Kontext fallen oft Begriffe wie neurodivers und neurodivergent. Beide Begriffe beschreiben im Prinzip dasselbe: Menschen, die aus dem neurotypischen Raster fallen, also Menschen mit AD(H)S, Autisten, Legasthenie, Dyskalkulie etc.). Neurodivergenz ist der Gegenbegriff zu Neurotypisch und ein Sammelbegriff für Menschen, die von der Norm abweichen. Neurodiversität hingegen wurde als Begriff in den 1990er-Jahren geprägt und wendet sich gegen die pathologische (Leidenslehre) Auffassung, alles, was von der Norm abweicht, sei schlecht. Der Verständlichkeit wegen dient der Begriff ‚neurotypisch‘ in dieser Hausarbeit als Negativabgrenzung zu Autismus.

2. Autismus

2.1 Beschreibung

Wortwörtlich ist Autismus (aus dem griechischen autos für selbst und izein für handeln) eine auf sich selbst bezogene Handlungsweise. Autismus zeichnet sich durch eine veränderte Gehirnstruktur aus. Wäre das menschliche Gehirn ein Stromkreis, so wäre das Gehirn eines neurotypischen Menschen (ein Mensch ohne Autismus) folgendermaßen verdrahtet: A-B-C-D

Das Gehirn eines Menschen mit Autismus kann folgendermaßen verdrahtet sein:
A-C-D-B

Diese Verdrahtung ist weder besser noch schlechter, sie ist lediglich anders. Dieses Gleichnis soll lediglich der Veranschaulichung dienen, da das menschliche Gehirn 100 Billionen Synapsen (Eine Zahl mit 14 Nullen) hat, entsprechend gibt es nahezu unbegrenzte Kombinationsmöglichkeiten und somit auch unterschiedliche Formen von Autismus.

2.2 Formen

Wer schon einmal von seinem Arzt krankgeschrieben worden ist (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung), dem wird das Kürzel ICD-10 bzw. seit 2022 ICD-11 aufgefallen sein. ICD steht für International Classification of Diseases (Internationale Klassifikation der Krankheiten). Nach ICD-10 werden zwei Arten von Autismus unterschieden und diagnostiziert: Kanner Autismus und Asperger Autismus, benannt nach ihren Entdeckern Leo Kanner und Hans Asperger

Im ICD-10 spielt die Intelligenz eine große Rolle; so kann zwischen den verschiedenen

Autismus-Formen ein Unterschied von bis zu 60 IQ-Punkten bestehen. Die Diagnosekriterien sind bei beiden deckungsgleich (mehr dazu unter Punkt 3.3).

Da die Diagnosekriterien deckungsgleich sind, gibt es im ICD-11 (der seit Januar 2022 mit fünf Jahren Übergangszeit gilt) die Unterscheidung zwischen Kanner Autismus und Asperger Autismus nicht mehr, stattdessen wird nur noch von Autismus-Spektrums-Störungen geredet.

Nichtsdestoweniger ist es für den Beratungsalltag wichtig, diese Unterscheidung zu kennen, weil vor allem ältere Autisten noch nach dem alten System diagnostiziert worden sind. Desweiteren ist es in der Übergangszeit noch möglich, nach diesem System eine Diagnose zu erstellen. Zudem tendieren alte Begriffe, sich noch lange im allgemeinen Sprachgebrauch zu halten.

Ob die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sich mit der Abschaffung dieser Unterscheidung einen Gefallen getan hat, wird die Zukunft zeigen. Bleiben wir in der Gegenwart. Im ICD-10 werden alle Autismus-Formen unter dem Code F84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen) geführt, im ICD-11 mit Code 6A02 (Autismus-Spektrum-Störung).

Der Katalog wurde aktualisiert und der Begriff ‚Störung‘ blieb erhalten. In der Autisten-Szene ist er für viele allerdings sehr negativ besetzt, stattdessen spricht man dort lieber von ‚Verhaltensauffälligkeiten‘ (wertneutraler) oder von ‚Verhaltensabweichung‘ (treffender, weil ein soziologischer Begriff, der gesellschaftliche Normen als Ausgangspunkt nimmt). Bleiben wir aber bei der Störung, die in der Psychologie, speziell als psychische Störung eine Beeinträchtigung im Fühlen, Verhalten oder Denken beschreibt, also der Wahrnehmung.

2.3 Wahrnehmung

Umgangssprachlich wird oft von Reizüberflutung geredet, wenn zu viele Reize von außen auf einen Menschen einprasseln. Reizüberflutung ist kein medizinischer Begriff für das, was neurotypischen Menschen widerfahren kann, aber recht treffend für das, was Autisten erleiden, wenn sie in einen Overload (Überladung) gelangen.

Egal ob Autismus-Spektrum-Störung, Kanner Autismus oder Asperger Autismus, es liegt eine Reizfilterstörung vor. Es gibt Autisten, die unglaublich gut sehen können; wäre das menschliche Augen ein Fernseher, hätten viele neurotypische Menschen lediglich einen Röhrenfernseher, während Menschen mit Autismus einen High-End-Plasma-Fernseher hätten. Dann gibt es wiederum Autisten, die sehr gut hören können, zu gut für die laute

Welt um sie herum. Das lässt sich auch auf die anderen Sinne (Fühlen, Riechen, Schmecken) übertragen. Hier besteht das Problem darin, dass Reize sich nicht oder nur sehr schwer filtern lassen.

Allerdings endet es beim Autisten nicht mit dem Overload. Dauert eine Belastung zu lange, kann es zum Shutdown („Zombiemodus“) kommen. Der Autist nimmt in dieser Phase seine Umwelt nur noch schleierhaft wahr und das Schmerzempfinden kann verringert sein. Ab hier ist er nur noch körperlich anwesend, aber geistig woanders. Diese Phase kann Sekunden, Minuten, Stunden bis zu ganzen Tagen anhalten.

Der Meltdown (wortwörtlich Kernschmelze) äußert sich durch lautes Schreien, Schimpfen, Gewaltanwendung und ist mit vergleich mit dem ‚Rot sehen‘, welches neurotypische Menschen haben können, wenn ihnen eine Situation zu viel wird. Der Autist kann sich in dieser Phase nicht kontrollieren.

Die Besonderheit bei diesen Phasen besteht darin, dass sie fließend ineinander übergehen können. Ein Autist gelangt in den Overload. Er schafft es nicht, der belastenden Situation zu entkommen. Er gelangt in den Shutdown. Irgendetwas passiert und er dreht durch (Meltdown), bloß um gleich darauf wieder in den Shutdown zu gehen. Oft sorgt ein Meltdown dafür, dass die Shutdown-Phase dann länger wird, weil nach dem Ausraster noch Scham dabei sein kann.

2.4 Komorbiditäten/Co-Diagnosen

Nun möge bedacht werden, dass alles, was bisher beschrieben wurde, nur Autismus gewesen ist. Natürlich ist es nicht verwunderlich, dass es bei nicht diagnostiziertem Autismus früher oder später zu Begleiterscheinungen (Komorbiditäten) kommt.

Simonoff et. al. haben für eine Studie über psychische Beeinträchtigungen bei 10- bis 14-jährigen Autisten Folgendes herausgefunden: Die häufigste Komorbidität bei Autisten ist eine psychische Störung mit 63-97% (siehe Simonoff et. al.), was aufgrund der Schwierigkeiten, die sich mit dem Shutdown und Meltdown ergeben, nicht verwunderlich ist. Autisten haben Schwierigkeiten, sich anzupassen, fallen in ihrem Umfeld auf, haben das Gefühl, nicht akzeptiert zu werden, werden von Selbstzweifeln geplagt; rechnet man jetzt noch Mobbing und Einsamkeit hinzu, können wir ruhig davon ausgehen, dass jemand mit Autismus mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit mindestens eine psychische Erkrankung hat. Ebenfalls recht häufig ist Dyspraxie (starke motorische Ungeschicklichkeit) mit 79%. Dar-

unter fielen laut Autismus-Kultur ungelenke Bewegungen, ungewöhnliche Körperhaltung, Schwierigkeiten, Fähigkeiten zu erlernen wie Fahrrad fahren oder eine Dose öffnen, eine krakelige Handschrift, wobei die Ursachen in der Reizverarbeitung liegen könnten.

Bei 30% wird auch ADS bzw. ADHS festgestellt, was in meinen Augen jedoch mit dem Shutdown zu tun hat. Es ist in der Praxis gängig, bei Autismus auch gleich AD(H)S mit zu diagnostizieren.

2.5 Praxis-Experiment

Für alle neurotypischen Leser gibt es ein praktisches Experiment, um nachfühlen zu können, wie es sich anfühlt, Autist zu sein. Sucht euch dafür eine Alltagssituation aus.

Beispiel: Der Einkauf in der Bäckerei

Ein klassischer Ablauf in einer Bäckerei sieht wie folgt aus:

Eintreten, vom Verkäufer begrüßt werden, sich eine Backware aussuchen, Bezahlen, Verabschieden.

Nun wird mit diesem Ablauf einfach einmal bewusst gebrochen. Sobald man eintritt und vom Verkäufer mit ‚Guten Tag‘ begrüßt wird, stellt man sich einfach irritiert hin und fragt nach, was der Verkäufer mit ‚Guten Tag‘ eigentlich meint. Das wird dann einfach auf die Spitze getrieben. Die Gefühle, die man in dieser Situation und danach erlebt (vor allem Scham), begleiten viele Autisten tagtäglich seit Jahren. Nicht nur in diesem Beispiel, sondern bei fast allen zwischenmenschlichen Interaktionen.

Inspiziert wurde dieses Praxis-Experiment von Harold Garfinkel, einem Soziologen, der der Überzeugung war, dass sozialen Normen am besten aufgezeigt würden, indem man sie bewusst breche. Er forderte seine Studenten dazu auf, Krisenexperimente durchzuführen (beispielsweise als Kellner in einem Café den Gast in den Kellner-Rolle zu drängen). Die Reaktionen der unfreiwilligen ‚Teilnehmer‘ waren:

- Irritation
- Feindseligkeit
- Unterstellen von Unzurechnungsfähigkeit

Genau die Reaktionen, denen Autisten in ihrem Alltag ausgesetzt sind. Um passende Hilfen (Soziales Kompetenztraining, Psychotherapie und/oder andere) anbieten zu können, ist es erst einmal nötig, eine Diagnose zu haben

3 Der Weg zur Diagnose

Das Wort Diagnose geht auf das altgriechische Dia (durch/wegen) und gnosis (Erkenntnis) zurück. Es bedeutet wortwörtlich ‚Entscheidung‘ oder ‚Unterscheidung‘. In diesem Teil gehe ich auf den Ablauf vom Verdacht bis zur Diagnose ein. Außerdem erkläre ich die Diagnosekriterien anhand von Beispielen. Eine Trennung zwischen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen ist notwendig, da sich der Ablauf und das Diagnose-Verfahren bei beiden unterscheiden.

3.1 Die Diagnose bei Kindern und Jugendlichen

Bevor es zu einer Diagnose komme, machen Beobachtungen des Umfelds den Anfang. Den Eltern, den Freunden, den Bekannten oder später den Betreuern im Kindergarten, vielleicht sogar dem Hausarzt, fällt ‚etwas‘ auf. Aufgrund dieser Beobachtungen wird ein Kinderarzt konsultiert. Dieser untersucht das Kind und überweist es bei Bedarf zum Psychologen. Der Psychologe stellt ein Verdachtsgutachten aus und überweist zu einem Kinderpsychiater oder einem Facharzt.

Besagter Kinderpsychiater oder Facharzt muss über fachspezifische Kompetenz verfügen, also eine psychiatrische Qualifikation (Psychiatrie) vorweisen können. Üblicherweise benötigt er mindestens drei Termine für ein Gutachten und somit eine Diagnose.

Die Abfolge Psychologe -> Psychiater sollte eingehalten werden, weil der Psychologe für den Psychiater wichtige Vorarbeit leistet. Vor allem kann der Psychiater ratsuchende Eltern dann auch nicht einfach mit dem Hinweis auf den Psychologen abweisen.

Die Diagnose beim Psychiater wird anhand von ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised; auf Deutsch überarbeitete Autismus-unterscheidende Befragung) für die Hauptbezugsperson (üblicherweise die Eltern) und dem ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) für das betroffene Kind / den betroffenen Jugendlichen. Er gliedert sich in fünf Module, abhängig vom Alter des Betroffenen. ADI-R und ADOS gelten als der Goldstandard für eine Autismus-Diagnose und sind mitunter sehr zeitaufwendig. Während der ADOS innerhalb von 30-90 Minuten erledigt ist, kann das Ausfüllen des ADI-R bis zu drei Zeitstunden dauern.

Es gibt noch ergänzende Fragebögen, beispielsweise den TRF (Teacher's Report Form, frei übersetzt Lehrer-Bericht) für Kindergärtner und für Lehrkräfte. Bevor über eine Autismus-Diagnose nachgedacht wird, empfiehlt es sich für Bezugspersonen, den FSK (Fragebogen zur Sozialen Kommunikation) auszufüllen, weil dieser innerhalb von 15 Minuten wesentlich schneller ausgefüllt ist und einen Schwellenwert hat. Wird dieser überschritten, wäre der nächste Schritt eine Autismus-Diagnose.

Weil das Bewusstsein über Autismus sich in den letzten Jahren zum Besseren gewendet hat, ist die Versorgung besser geworden, allerdings muss mit langen Wartezeiten (mindestens sechs Monaten) gerechnet werden, sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen.

3.2 Die Diagnose als Erwachsener

Bei erwachsenen Autisten läuft die Diagnose üblicherweise wie folgt ab. Wenn ein Verdacht besteht, kann der Ratsuchende zu seinem Hausarzt gehen und sich zu einem Facharzt überweisen lassen. Es sei denn, er ist privat versichert, dann kann er direkt zum Facharzt gehen und sich testen lassen.

Der Diagnose-Ablauf ist anders, weil es keine Testbögen gibt. Stattdessen wird eine Anamnese (altgriechisch für Wiedererinnerung) gemacht. Dazu ist es notwendig, alte Schulzeugnisse mitzubringen. Sofern der Erwachsene in Therapie ist, auch von den Therapeuten Berichte und Unterlagen.

Weiterhin werden ein Gesichtstest und ein Augentest gemacht. In diesen Tests werden Gesichter und Augen gezeigt, denen man Emotionen zuordnen soll.

Schließlich werden, vom Individualfall abhängig, Fragen aus dem Fragekatalog von Ludger Tebartz van Elst (Professor für Psychiatrie und Psychotherapie) angewendet.

3.3 Diagnosekriterien

Um Autismus zu festzustellen, werden ‚Soziale Interaktion, Kommunikation und Verhalten‘ näher betrachtet. Diese drei Kategorien geben Aufschluss darüber, ob Autismus vorliegt oder nicht.

Bei der *Sozialen Interaktion* fallen Autisten durch fehlende Mimik und Gestik auf. Körpersprache ist nicht vorhanden, wird vom Betroffenen nicht bewusst wahrgenommen und gibt dem Gegenüber das Gefühl, dass Autisten gefühllos sind. Dies ist allerdings ein Fehlschluss, denn Atwood (Forscher zu Autismus) ist anhand seiner Studien zu dem Schluss gekommen, dass eher das Gegenteil der Fall ist: Autisten können intensiver fühlen als neurotypische Menschen. Nur haben sie aufgrund dieser fehlenden Mimik und Gestik Schwierigkeiten, das auszudrücken.

Menschliche Kommunikation besteht vor allem aus Stimme, Körperhaltung und Gesichtsmimik, erst dann kommen Worte und Sprache, womit wir beim nächsten Punkt wären: *Kommunikation*.

Autisten nehmen Dinge vor allem wörtlich. Das beschränkt sich nicht nur auf die Alltagssprache, sondern gilt auch auf Redewendungen. So gibt es Autisten wie Geh Vero, für die ‚Was geht dir durch den Kopf?‘ eine Beleidigung darstellt, denn um durch einen Kopf gehen zu können, müsse dieser ja leer sein.

Ironie und Sarkasmus lassen sich nur sehr schwer und auch nur nach viel Training erkennen, weil das mit der Stimmmodulation zu tun hat und mit der Körpersprache verbunden ist. Im jungen Alter neigen Autisten auch zu Echolalie (bereits Gesagtes wiederholen) oder Neologismen (Wortneuschöpfungen wie ‚unkaputtbar‘).

Beim *Verhalten* sind Rituale und Spezialinteressen zu nennen. Rituale können unterschiedliche Abläufe sein, die ein Autist für seinen Alltag braucht. Dabei ist es egal, ob dieses Ritual sinnvoll ist oder nicht, es muss durchgeführt werden, weil es dem Autisten ansonsten Stress verursacht. Folgendes Beispiel zur Veranschaulichung:

Ein Autist ist in der siebten Klasse und lernt Französisch. Er hat Probleme mit einer Zeitform und soll jeden Tag fünf Vokabeln durchkonjugieren. Das nimmt er ernst und tut es jeden Tag.

Die Jahre vergehen, er ist nun in der zwölften Klasse und hat Französisch abgewählt.

Aber diese fünf Vokabeln konjugiert er immer noch jeden Tag. Die Spezialinteressen sind

Themen, für die sich ein Autist begeistern kann und mit denen er sehr viel Zeit verbringt. Von Autist zu Autist unterscheiden sich diese Interessen. Es gibt Autisten, die Bienen lieben und imkern, andere interessieren sich für Flugzeuge und kennen die gesamte Technik in- und auswendig, wiederum andere mögen Mathematik und können es in der Mittelstufe schon mit Oberstufenschülern aufnehmen. Spezialinteressen können wechseln und sich im Alter auswachsen.

3.4 Gängige Hilfen für Autisten

Steht es fest, dass Autismus vorliegt, gibt es probate Hilfen, um eine erfolgreiche Inklusion zu erreichen. Gängige Hilfen für Autisten sind Soziales Kompetenztraining, Psychotherapie und Eingliederungshilfe – Soziale Teilhabe.

Soziales Kompetenztraining hilft Autisten, Körpersprache zu entschlüsseln, Stimmungen und Gefühle zu erkennen und darauf zu reagieren, ohne sozial anzuecken. Beim Trainingsansatz muss jedoch aufgepasst werden; so gibt es neben dem TEACCH-Ansatz (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children; also Behandlung und Erziehung von autistischen und kommunikationsbehinderten Kindern) den ABA-Ansatz (Applied Behavior Analysis; angewandelte Verhaltensanalyse). Letzterer geht auf den Behaviorismus zurück und ist in der Autisten-Szene umstritten. Da viele Autisten mindestens eine psychische Erkrankung haben, ist *Psychotherapie* ebenfalls ein gutes Mittel, um Ängste und Kommunikationsschwierigkeiten, die sich ergeben, aufzuarbeiten.

Eingliederungshilfe – Soziale Teilhabe sollte vor allem dann zum Einsatz kommen, wenn Autisten vereinsamen, weil sie mit der EGH wenigstens jemanden haben, mit dem sie reden können. Junge Autisten unterschätzen die Wichtigkeit sozialer Kontakte und können augenscheinlich erst einmal gut ohne leben, aber je älter ein Autist wird, desto stärker kann ihn die Einsamkeit belasten.

4. Peer Counseling und EUTB-Beratung

4.1 Leitbild der EUTB

Die EUTB ist ein Akronym, genauer ein Initialismus, für ‚Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung‘. Sie ist ein kostenloses Beratungsangebot für Menschen mit oder ohne Behinderung und ihre Angehörigen. Sie soll Mut machen (Empowerment) und die Ratsuchenden in ihrer Selbstbestimmung stärken. Sie ist ergänzend, weil sie keine Beratungsangebote ersetzt, sondern einen Überblick verschafft (Lotse im System), und sie ist unabhängig, weil sie nicht an die Vorgaben ihres Trägers gebunden ist (Beispiel: Träger von Stadt X bietet eine Selbsthilfegruppe Depression an, ein Ratsuchender aus Stadt X fragt nach Selbsthilfegruppen Depression in Stadt X, dann ist ein EUTB-Berater verpflichtet, alle Selbsthilfegruppen in Stadt X zu nennen, wobei das Angebot des Trägers nur eines von vielen ist).

Es lässt sich feststellen, dass Peer Counseling und EUTB gut zueinanderpassen, denn bei beiden geht es vor allem um Emanzipation und Selbstbestimmung. Wie bereits weiter oben beschrieben, gibt es bei Autismus Besonderheiten, die in der Beratung berücksichtigt werden sollten. Dazu ist ein Blick auf beide Seiten notwendig. Die hier gegebenen Ratschläge beruhen auf Erfahrungswerten aus vier Jahren Praxiserfahrung.

4.2 Berater mit Autismus und neurotypische Ratsuchende

Wie weiter oben etabliert, ist das Sach-Ohr bei Autisten besonders stark. Das bringt erst einmal den Vorteil, bei der Beratung schnell zu praktischen Lösungen zu kommen. Der Ratsuchende hat Problem A, dagegen gibt es Hilfe B, C oder D. Ergibt sich Problem B, können Hilfen A oder E eine valide Option sein. Je nach Spezialinteresse kann ein Berater mit Autismus dem Ratsuchenden sofort weiterhelfen. Da sie auch sehr direkt sein können, kann das auch für das Empowerment positiv sein. Aber auch negativ, wenn es zwischenmenschlich kriseln sollte. Wichtig ist für den Berater mit Autismus, ein Soziales Kompetenztraining durchlaufen zu haben, um die Gefühle seines Gegenübers lesen zu können und ihm ein gutes Gefühl zu vermitteln. Wichtig ist auch, offen mit seiner Behinderung umgehen zu können, damit der Ratsuchende Bescheid weiß.

Es besteht die Gefahr, dass der Berater mit Autismus sich in Details verrennen und dabei die Ganzheitlichkeit aus den Augen verlieren kann. Dies gilt es zu vermeiden, indem von Anfang an eine Übersicht erstellt wird. Hier empfiehlt es sich generell, ein Übersichtssche-

ma (z.B. angelehnt an den ICF) zu verwenden, also mit einer Unterteilung in: Krankheitsbild, Wie behindert es den Ratsuchenden?, Was wurde schon getan?, Was könnte getan werden?; Persönliche Faktoren, Umfeldfaktoren. Es ist eine gute Idee, mit der eigenen Betroffenheit offen zu sein und die neurotypischen Ratsuchenden kurz über Autismus zu informieren.

4.3 Neurotypischer Berater und Ratsuchende mit Autismus

Da jeder Autist trotz eines kleinsten gemeinsamen Nenners unterschiedlich ist, gehen Berater mit Autismus und neurotypische Berater mit vergleichbaren Voraussetzungen an den Start gehen. Das Praxis-Experiment kann neurotypischen Beratern dabei helfen, den Alltag eines Autisten im Ansatz nachzuvollziehen, aber kann die ganze Lebenserfahrung eines direkt betroffenen Autisten nicht ersetzen.

Es ist sehr wichtig, dem Mensch mit Autismus das Gefühl zu geben, dass man ihn ernst nimmt. Wie weiter oben beschrieben, haben Autisten im Alltag ihre Probleme. Oft müssen sie viel Mut aufbringen, um zu einer Beratung zu gehen. Dazu zählen die ‚Selbstverständlichkeiten‘ wie Aktives Zuhören und Ausreden lassen. Ebenso wichtig ist eine angenehme Gestaltung der Atmosphäre. Der Autist sollte sich wohlfühlen. Man sollte das Sach-Ohr des Autisten ansprechen und ihm die Gelegenheit geben, von sich zu erzählen. Sollte ein Spezialinteresse da sein, ist es sehr gewinnbringend, dort anzusetzen. Oft blühen Autisten auf, erzählen sehr viel über ihr Interesse und öffnen sich somit gegenüber dem Berater. Es kann ein guter Einstieg sein, sich vorab (wenn es möglich ist, zum Beispiel über Angehörige) zu informieren, was das Spezialinteresse des Ratsuchenden ist, und damit das Gespräch zu eröffnen. Wichtig ist hierbei Angemessenheit. Es sollte erst nach der Begrüßung und Vorstellung damit angefangen werden. Das Spezialinteresse kann vor allem dann hilfreich sein, wenn ein Transfer auf den Alltag durchgeführt wird. Hat der Ratsuchende beispielsweise Ameisen als Spezialinteresse und ist im Alltag auffällig, kann es interessant sein zu fragen, wie Ameisen mit auffälligen Ameisen umgehen (zur Information: Wenn Ameisen sich nicht einfügen, werden sie von ihren Artgenossen gefressen). Wird ein Bezug zwischen dem Spezialinteresse und den anzugehenden Problemen hergestellt, ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Ratsuchende handelt, wesentlich größer.

4.4 Berater mit Autismus und Ratsuchende mit Autismus

Wie bereits weiter oben beschrieben, kommt Tony Attwood zu dem Schluss, dass Autisten intensiver als neurotypische Menschen fühlen können. Vor allem darum hat ein Berater mit Autismus es in diesem Punkt wesentlich einfacher, einen Bezug zum Ratsuchenden mit Autismus zu finden, weil er die Probleme, die Autisten im Alltag haben, selbst sehr gut kennt. Somit kann er eher nachfühlen und erkennen, wie sich der Ratsuchende mit Autismus fühlt. Auch bei der Problemlösung hat der Berater mit Autismus gegenüber dem neurotypischen Berater einen Vorteil, da er aufgrund der veränderten Wahrnehmung andere, gangbare Lösungen finden kann. Vor allem kann er dem Ratsuchenden mit Autismus als selbst direkt Betroffener Mut machen, sein Leben in die Hand zu nehmen.

Aber unabhängig davon, auf welcher Seite ein Mensch mit Autismus ist, gilt immer noch der Spruch: Kennst du einen Autisten, kennst du GENAU EINEN Autisten.

5 Ausblick

Im Zwischenbericht 2021 der EUTB wurde bereits betont, dass die EUTB ein Novum in der Beratungslandschaft sei. Ebenfalls noch ein Novum in Deutschland ist Autismus. Zwar hat sich die Lage verbessert, aber die Versorgung (Diagnose, Hilfen) lässt noch zu wünschen übrig. Was speziell die Beratung angeht, werden weitere Forschung und Beobachtungen nötig sein.