

# **„Wie man eine Raumkapsel verlässt...“**

**- 2 -**

Integration von Psychoanalyse und Neurodiversität als Beitrag zum (besseren) Verständnis von - und im Umgang mit - Autismus im Jugendlichenalter.

**Wintersemester 2024/25**

Hans-W Saloga,  
Forstenrieder Allee 152, 81476 München,  
praxis.saloga@icloud.com

Als ich 14 Jahr alt war, war mein Vater für mich so dumm, dass ich ihn kaum ertragen konnte. Aber als ich 21 wurde, war ich doch erstaunt, wie viel der alte Mann in sieben Jahren dazu gelernt hatte. (Mark Twain)



---

## **Defizit, Unterschied oder beides? Autismus und Neurodiversität.**

“Die Neurodiversitätsbewegung stellt das Interesse des medizinischen Modells an Ursache und Heilung in Frage und betrachtet Autismus als einen **untrennbaren Aspekt der Identität...**

Die Selbstidentifikation als Autist und das Bewusstsein für Neurodiversität wurden damit verbunden, **Autismus als eine positive Identität** zu betrachten, die keine Heilung benötigt, indem sie vorschlägt, zentrale Unterschiede zwischen dem medizinischen Modell und der Neurodiversitätsbewegung deutlich(er) zu machen.

(Bsp: F, Enigma)

---

---

„Die Perspektive des Sozialen Modells verleugnet nicht die Realität der Beeinträchtigung noch die Auswirkungen auf das Individuum.

Sie fordert jedoch das physische, einstellungsbezogene, kommunikative und soziale Umfeld heraus, um die Beeinträchtigung als **ein zu erwartendes Vorkommnis der menschlichen Vielfalt** zu berücksichtigen.“

—> genetischer *Fehler* vs. genetische *Variation*

---

## Autismus und Genetik

Heritabilität von  $> 90\%$   $\rightarrow$  „angeboren“,

Postuliert wird ein komplexes Vererbungsmodell des Autismus mit multiplen interagierenden Genen

In 10-15 % der Fälle ist Autismus monogen mit bekannter genetischer Ursache.

# Neurodiversität und (klassische) medizinische Sicht, Widerspruch oder Ergänzung?

Grundlegende Unterscheidung in Beurteilung und Ansatz zum Autismus:

## **Neurodiversitätsperspektive:**

*Autismus als eine natürliche Variation in der Neurologie des Menschen, Teil der genetischen Vielfalt unserer Spezies.*

Akzeptanz und Integration von Menschen mit Autismus in die Gesellschaft bedeutsam ohne Anpassungsversuch (sogenannte "normale" Verhaltensweisen)

Einzigartige Fähigkeiten und Talente bei Menschen mit Autismus im Vordergrund, vor einer Fokussierung auf Defizite.

Schwierigkeiten werden als Resultat eines Missverhältnisses zwischen individuellen Eigenschaften und gesellschaftlichen Barrieren verstanden, nicht als rein individuelles „Problem“.

*Autismus als integraler Bestandteil der Identität betroffener Menschen, nicht ursachenbezogen.*

## **Klassische medizinische Sichtweise:**

Autismus als Entwicklungsstörung klassifiziert mit bestimmten Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und dem Verhalten, Ursache wird im früher Beziehungsstörungen gesehen

*Vordergründig die „Korrektur“ oder „Reduzierung“ autistischer Verhaltensweisen, mit dem Ziel der Anpassung des Individuums an die vorherrschenden sozialen Normen.*

Diagnostik und Behandlung konzentrieren sich auf spezifische „autistische“ Herausforderungen und Probleme, Schwierigkeiten in der Kommunikation oder repetitive Verhaltensmuster. Behinderung ist dabei Problem des Individuums, das medizinisch behandelt werden muss. *Ziel medizinischer Interventionen ist die Entwicklung des Kindes gemäß den gesellschaftlichen Erwartungen.*

In der Praxis zunehmend eine Mischung aus beiden Sichtweisen vorhanden.

## Neurodiversität und Psychoanalyse - ein neuer, möglicher Dialog?

Neurodiversität und Psychoanalyse zwei unterschiedliche Konzepte, scheinen auf den ersten Blick nicht direkt miteinander verbunden, stammen aus unterschiedlichen historischen und theoretischen Kontexten, setzen unterschiedliche Schwerpunkte.

Gibt es dennoch Wege, wie die Psychoanalyse und das Konzept der Neurodiversität in einen Dialog treten können?

**Neurodiversität** (Anfang 21. Jh) bezeichnet die natürliche Variation neurologischer Entwicklungen, umfasst Zustände wie Autismus, ADHS, Dyslexie und andere neurologische Dispositionen.

**Neurodivergente Bedingungen nicht als pathologische Störungen, sondern als unterschiedliche, wertvolle Varianten menschlicher Erfahrungen gesehen.**

Soziale und kulturelle Faktoren beeinflussen die Wahrnehmung und den Umgang mit diesen neurologischen Differenzen stark

**Psychoanalyse** (spätes 19. Jh) bietet tiefgreifende Einsichten in die menschliche Psyche, legt großen Wert auf unbewusste Prozesse, Kindheitserfahrungen und die Entwicklung von Identität.

Psychoanalytische Konzepte - Übertragung, Widerstand und die Analyse von Träumen - sind zum Verständnis des Individuums zentral.

**Psychoanalytische Therapie über die Jahre (weiter) entwickelt, bietet wertvolle Werkzeuge für die Selbstreflexion und das Verständnis komplexer emotionaler Zustände.**

**Alt (PA) vs. Jung (NeDiv)**

# Neurodiversität und Psychoanalyse - ein neuer, möglicher Dialog? - Synergien

## 1. Subjektive Erfahrungen und Identität

Psychoanalyse betont die Bedeutung individueller Narrative und unbewusster Prozesse. Dies könnte neurodivergenten Menschen helfen, ihre einzigartigen Erfahrungen (z. B. Stigmatisierung, Selbstakzeptanz) in einem nicht-pathologisierenden Rahmen zu erkunden.

## 2. Emotionale Verarbeitung

Psychoanalytische Methoden könnten Unterstützung bei der Bewältigung von Traumata, internalisierter Scham oder sozialer Ausgrenzung bieten, ohne neurodivergente Züge als „Defizite“ zu verurteilen. So können Traumata durch Diskriminierung, Ausgrenzung oder medizinische Pathologisierung bearbeitet werden.

– Beispiel: Viele neurodivergente Menschen erleben Traumata durch Ausgrenzung, Mobbing oder medizinische Gewalt (z. B. erzwungene „Therapien“). Psychoanalytische Methoden könnten hier helfen, diese Erfahrungen zu verarbeiten und gezielt zur Aufarbeitung eingesetzt werden – ohne die Neurodivergenz selbst zu problematisieren.

Beide Perspektiven teilen ein Interesse daran, **\*\*Normen und Machtstrukturen\*\*** zu hinterfragen.

Psychoanalytische Konzepte wie „das Unbehagen in der Kultur“ (Freud) könnten genutzt werden, um Leistungsdruck, neuronormative Erwartungen oder die Pathologisierung von Unterschieden zu kritisieren.

## 3. Moderner Ansatz

Moderne Strömungen der Psychoanalyse fokussieren mehr auf die therapeutische Beziehung und könnten flexibler auf die Bedürfnisse neurodivergenter Menschen eingehen.



# Neurodiversität und Psychoanalyse - ein neuer, möglicher Dialog? - Herausforderungen

## 1. Pathologisierungsrisiko

Traditionelle psychoanalytische Theorien (z. B. veraltete Autismuserklärungen) haben neurodivergente Merkmale historisch pathologisiert. Eine Integration erfordert daher eine klare Abgrenzung von solchen Konzepten.

Psychoanalyse muss vermeiden, neurodivergente Denk- oder Verhaltensweisen als „krankhaft“ zu interpretieren. Stattdessen sollte sie sich auf begleitende psychische Belastungen konzentrieren.

## 2. Anpassung der Praxis

Therapeut:innen müssen geschult werden, um neurodivergente Perspektiven wertzuschätzen und Ziele wie Selbstakzeptanz (nicht „Heilung“) in den Vordergrund zu stellen.

Therapeut:innen werden aufgefordert, ihre eigene Rolle in der Machtdynamik zu reflektieren – etwa, wie neurotypische Normen die Therapie prägen.

→ Psychoanalytiker:innen sollen sich als Verbündete begreifen, nicht als Autoritätspersonen, die „Normalität“ definieren. (Bsp!)

## 3. Gesellschaftskritik einbeziehen

Die Neurodiversitätsbewegung betont strukturelle Barrieren. Psychoanalytische Ansätze müssen diese Kontexte berücksichtigen, statt Probleme nur intrapsychisch zu verorten.

Die Neurodiversitätsbewegung betont Akzeptanz und Systemkritik, während klassische Psychoanalyse oft anpassungsorientiert arbeitet. Hier braucht es eine Neuausrichtung der Psychoanalyse, die Machtungleichgewichte und gesellschaftliche Normen hinterfragt.

# Neurodiversität und Psychoanalyse - ein neuer, möglicher Dialog? - Bedingungen

1. Neuausrichtung der Ziele: Therapie als Unterstützung zur Selbstermächtigung, nicht zur Anpassung an neuronormative Standards.
2. Wer definiert, was ein „erfülltes Leben“ ist? Neurodiversität fordert, dass Therapien nicht auf Anpassung an neurotypische Erwartungen abzielen, sondern auf authentische Selbstentfaltung.
3. Eine Integration ist potenziell bereichernd, wenn die Psychoanalyse ihre Methoden dekolonisiert, Machtdynamiken hinterfragt und neurodivergente Stimmen aktiv einbezieht.  
Sie darf nicht als „Universallösung“ verstanden werden, sondern als ein Werkzeug unter vielen, um individuelle und kollektive Resilienz zu fördern.
4. Psychoanalytische Begriffe wie „Abwehrmechanismen“ oder „Übertragung“ werden neu interpretiert:
  - Beispiel: „Masking“ (das Verstecken neurodivergenter Züge) kann als Überlebensstrategie in einer neurotypisch dominierten Gesellschaft analysiert werden – nicht als psychische Störung.
  - Ziel: Statt Pathologisierung wird der Fokus auf **gesellschaftlichen Druck** und innere Konflikte durch Anpassungszwang gelegt.
5. Kritische Auseinandersetzung mit Macht und Normen
  - Freuds „Unbehagen in der Kultur“ neu gedacht:  
Die Psychoanalyse wird genutzt, um gesellschaftliche Normen (z. B. Produktivität, soziale „Funktionalität“) als Ursache psychischer Belastungen bei Neurodivergenz zu kritisieren.
  - Beispiel: Burnout bei autistischen Menschen wird nicht als „Defizit“ betrachtet, sondern als Folge eines Systems, das neurotypische Standards erzwingt.
6. Damian Milton\*\* („Double Empathy Problem“) verbindet neurodiverse Perspektiven mit psychosozialen Theorien. Er betont, dass psychoanalytische Praxis **Machtverhältnisse** hinterfragen muss.
  - Miltons Arbeit zeigt, dass Missverständnisse zwischen neurodivergenten und neurotypischen Menschen auf gegenseitigen Kommunikationsbarrieren beruhen – nicht auf einem „Defizit“ der Neurodivergenz.

# Neurodiversität und Psychoanalyse - ein neuer, möglicher Dialog? - Therapie

## Therapeutische Beziehungsgestaltung

- Partizipative Zielsetzung: Gemeinsame Erarbeitung von Therapiezielen unter Respektierung der Autonomie.
- Langfristige Bindung: Geduld beim Aufbau von Vertrauen, besonders bei Klient:innen mit Vorerfahrungen von Ausgrenzung.

Der Therapeut muss eine Balance zwischen psychoanalytischer Tiefe und neurodiversitätsaffirmativer Haltung finden. Dies erfordert fachliche Expertise, adaptive Flexibilität, ethische Reflexion und ein Engagement für soziale Gerechtigkeit. Ziel ist es, einen sicheren Raum zu schaffen, der die Einzigartigkeit neurodivergenter Menschen wertschätzt, ohne ihre Unterschiede zu pathologisieren.

## Vom „neutralen Beobachter“ zum „aktiven Verbündeten“

- Klassische Psychoanalyse: Der Therapeut agiert traditionell als „Leinwand“ für Übertragungen, deutet unbewusste Konflikte, neutral.
- Neurodiversitätssensible Adaption:
  - Anerkennung von Machtungleichheiten: Der Therapeut reflektiert aktiv seine Rolle als Vertreter einer oft pathologisierenden „neurotypischen Norm“.
  - Partizipative Allianz: Statt Neutralität wird eine bejahende, solidarische Haltung eingenommen („Du bist nicht kaputt – die Welt ist oft unwirtlich für dich“).

## Der Therapeut als „Übersetzer\*in“ und „Grenzgänger\*in“

- Übersetzung zwischen Welten: Vermittlung zwischen neurotypischen Erwartungen und neurodivergenten Erfahrungen – ohne eine Seite zu pathologisieren.
- Grenzgängertum: Balance zwischen klassischer psychoanalytischer Kompetenz (z. B. Übertragungsanalyse) und aktivistischem Engagement für Neurodiversität.
- „geheimer Lehrplan“ (hidden curriculum)

-

# Neurodiversität und Psychoanalyse - ein neuer, möglicher Dialog? - Therapie

Psychoanalytiker:innen sollen sich als **\*\*Verbündete\*\*** begreifen, nicht als Autoritätspersonen, die „Normalität“ definieren.

Einige Therapeut:innen nutzen psychoanalytische Tools, um neurodivergenten Klient:innen zu helfen, ihre eigenen Narrative zu entwickeln – frei von Defizit-Zuschreibungen.

– Praxis: Statt „Warum kann ich nicht normal sein?“ wird gefragt: „Wie kann ich in einer feindlichen Umwelt mein authentisches Selbst schützen?“

Neudefinition von Therapiezielen:

Psychoanalyse könnte sich von der Idee der „Heilung“ oder „Anpassung“ neurodivergenter Menschen verabschieden und stattdessen **\*\*Selbstakzeptanz, Empowerment und Traumaverarbeitung\*\*** in den Fokus rücken.

– Beispiel: Therapie könnte helfen, internalisierten Ableismus zu überwinden, statt Autismus oder ADHS als „Störung“ zu behandeln.

*Situation:* Ein autistischer Klient („Max“) beschreibt wiederkehrende Albträume von „Ertrinken in Lärm“.

*Klassische Psychoanalyse:* Träume als Symbol für unbewusste Ängste vor emotionaler Überflutung.

*Integrative Intervention:*

- *Dialogische Deutung:*

Therapeut: „Du erwähnst, dass Lärm in deinem Traum eine Rolle spielt – wie erlebst du Lärm im Alltag?“

Max: „In der Schule fühle ich mich oft, als würde ich ertrinken. Ich muss dann stundenlang maskieren.“

Therapeut: „Könnte der Traum auch eine Metapher für den Druck sein, sich ständig an neurotypische Umgebungen anzupassen?“

- *Co-Kreative Lösung:* Gemeinsam wird ein „Lärmprotokoll“ erstellt, um reale Auslöser zu identifizieren, und Max bringt eigene Coping-Strategien ein (z. B. Noise-Cancelling-Kopfhörer).

– Max' Expertise über seine Sensorik wird respektiert.

Die Psychoanalyse kann von der Berücksichtigung der Neurodiversität in mehrfacher Hinsicht profitieren:

- Anerkennung individueller Unterschiede -> personalisierter therapeutischer Ansatz
- Anpassung der Techniken an spezifische Bedürfnisse neurodivergenter Patienten
- Erweiterung traditioneller Vorstellungen von Normalität
- Neubewertung von Pathologie unter Berücksichtigung umweltbedingter und sozialer Faktoren
- Wertschätzung der Stärken neurodivergenter Menschen
- Integration dieser Stärken -> persönliches Wachstum, Selbsterkenntnis, integrativere therapeutische Beziehung
- moderne Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie -> Zusammendenken unterschiedlicher Ansätze
- Verständnisvoller und flexibler Ansatz für Therapeuten (*insbes. Antragsverfahren!*)
- Kombination psychoanalytischer Prinzipien mit einem Neurodiversität bejahenden Ansatz
- Anpassung der Methoden für neurodivergente Patienten -> Berücksichtigung individueller Merkmale (Beispiel!)
- Förderung eines positiven und integrierten Selbstbildes für neurodivergente Menschen
- Überdenken gesellschaftlicher Normen und Erwartungen, Förderung vielfältiger Verhaltensweisen
- Betonung und Förderung der Stärken und Ressourcen -> gestärktes Selbstbewusstsein
- Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen -> umfassendes Unterstützungssystem
- Respektvoller und verständnisvoller Ansatz -> inklusivere, flexiblere und unterstützendere therapeutische Praxis
- Potenzial für tiefgreifende Veränderungen in Verständnis und Behandlung psychischer Gesundheit
- Die größte Stärke liegt darin, Psychoanalyse als Werkzeug zu nutzen, um **\*\*gesellschaftliche Normen zu hinterfragen\*\*** – nicht um Neurodivergenz zu „reparieren“. Gelingt dies, kann sie ein Teil emanzipatorischer Praxis werden.

# Neurodiversität und Psychoanalyse - ein neuer, möglicher Dialog?

Psychoanalyse könnte sich von der Idee der „Heilung“ oder „Anpassung“ neurodivergenter Menschen verabschieden und stattdessen **\*\*Selbstakzeptanz, Empowerment und Traumaverarbeitung\*\*** in den Fokus rücken.

– Beispiel: Therapie könnte helfen, internalisierten Ableismus zu überwinden, statt Autismus oder ADHS als „Störung“ zu behandeln.

Eine gemeinsame Zukunft ist möglich, **\*\*wenn\*\***:

1. Die Psychoanalyse ihre Autorität über neurodivergente Körper und Psychen abgibt,
2. Neurodivergenz nicht als „Problem“, sondern als **\*\*sozialpolitische Frage\*\*** verstanden wird,
3. Die Zusammenarbeit von Beginn an **\*\*gemeinschaftsgetragen und antiableistisch\*\*** gestaltet wird.

Die Neurodiversitätsbewegung hat gezeigt, dass sie Theorien transformieren kann – von der Psychologie bis zur Soziologie. Die Psychoanalyse steht an einem Scheideweg: Sie kann sich weiter an veraltete Normen klammern **\*\*oder\*\*** sich als Werkzeug für Befreiung neu erfinden. Letzteres würde nicht nur Neurodivergenz, sondern die gesamte Gesellschaft bereichern.



„Neurodivergence is a natural variation of human neurology, not a error to be corrected. Therapy should help us survive the world, not force us to mimic normality.“