

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

**- 3 -**

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

# Therapie unter dem Aspekt der Neurodiversität ?

- Wie geht psa Psychotherapie ohne Psychopathologie als vordergründige Denkgrundlage?
- Wie geht psa Psychotherapie mit einer Psychodynamik, die eher im Garten des Hauses „Neurodiversität“ existiert?
- Geht psa Psychotherapie ohne pathologische Ursachensuche?



## **Tiefenpsychologische Psychotherapie mit einem Fokus auf Neurodiversität** bedeutet

- Bewusstsein und Respekt für die individuellen Unterschiede in der Struktur und Funktion des Gehirns.
- Unterschiede in der neurologischen Entwicklung, wie sie bei Autismus, ADHS und anderen neurologischen Zuständen auftreten,
- Variationen des menschlichen Gehirns nicht zwangsläufig als Defizite anzusehen.
- integrative und unterstützende Rolle einnehmen, die darauf abzielt, die Selbstverwirklichung und das Wohlbefinden im Kontext der individuellen neurologischen Veranlagung des Klienten zu fördern.

tiefenpsychologische Ansätze unter der Berücksichtigung von Neurodiversität beinhalten:

1. Anerkennung der Einzigartigkeit: Die Therapie muss die einzigartigen Wahrnehmungs-, Sozial-, und Lernstile des Individuums anerkennen und respektieren sowie dessen Stärken und Herausforderungen. Die Integration neurodiverser Prinzipien betont die Nutzung individueller Stärken (z. B. detaillierte Wahrnehmung, Spezialinteressen) als Ressourcen im Therapieprozess, was das Selbstwertgefühl stärkt.
2. Individualisierung der Therapie: Statt einem "one-size-fits-all"-Ansatz, wird Therapie an die spezifischen *Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten* der neurodivergenten Person angepasst. Durch die Kombination verschiedener Methoden (z. B. psychoanalytische Emotionsarbeit, verhaltenstherapeutische Strategien) wird die Therapie individuell angepasst. Dies berücksichtigt die *heterogenen Bedürfnisse autistischer Menschen* und fördert *Resilienz und Selbstwirksamkeit*. Psychoanalytische Konzepte wie Übertragung/Gegenübertragung oder Bindungsdynamiken können genutzt werden, um *sichere therapeutische Beziehungen aufzubauen*. Dies unterstützt autistische Personen dabei, *zwischenmenschliche Erfahrungen in einem geschützten Rahmen* zu reflektieren.
3. Affirmativer Ansatz: Individuen werden ermutigt, ihr Selbstverständnis und ihre Identität zu erkunden und zu akzeptieren, ohne sich an "Normen" anzupassen.
4. Umfassende Perspektive: Tiefenpsychologische Ansätze können die tiefgreifenden emotionalen Erlebnisse und unbewussten Prozesse untersuchen, die das Verhalten und Erleben beeinflussen. Das führt zu einem Verständnis darüber, wie die neurologische Diversität Einfluss auf diese Prozesse hat. (*Selbsterkenntnis!*)

tiefenpsychologische Ansätze unter der Berücksichtigung von Neurodiversität beinhalten:

5. Empathische und nicht-pathologisierende Haltung: neurodiverse Züge werden nicht als pathologisch betrachtet und stattdessen als Vielschichtigkeit des menschlichen Erlebens und Verhaltens gewürdigt.
6. Fokus auf die Bewältigung: statt Beseitigung neurodiverser Charakteristika, Therapie hilft beim Entwickeln von Strategien zur Bewältigung von Herausforderungen, die mit diesen Charakteristika im Alltag verbunden sein können.
7. Einbeziehung der Umweltfaktoren: Das Verständnis der Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und seiner Umgebung, einschließlich Familie, Schul- oder Arbeitsumfeld, ist wichtig, um ein umfassendes Bild von den Herausforderungen und Ressourcen der Person zu erhalten.
8. Kommunikationsstrategien: Offenheit für unterschiedliche Kommunikationsstile und -bedürfnisse von neurodivergenten Klienten, wie zum Beispiel den Gebrauch von visuellen Hilfsmitteln oder schriftlicher Kommunikation, wenn das dem Klienten hilft.
9. Ganzheitliche Sicht auf das Erleben: Die Therapie verbindet die subjektive Innenwelt (emotionale Muster, unbewusste Prozesse) mit der äußeren Realität (z. B. soziale Erwartungen), um Autonomie und Anpassungsstrategien im Einklang mit den eigenen Bedürfnissen zu entwickeln.

Zusammenfassend ermöglicht diese Integration eine Balance zwischen Respekt vor neurodivergentem Erleben und der Bearbeitung psychischer Leidensaspekte, stets orientiert an der Autonomie und Lebensqualität der betroffenen Person.

- **Kontaktaufnahme**
- **„autistische“ Rede- und Handlungsweise**
- **Gefühle, „Klang- und Echoraum“**
  - **in der Praxis**
- **Autismus im realen Leben**
- **Beziehung Klient - Therapeut**

## Kontaktaufnahme

- Kontaktaufnahme mit autistischem Jugendlichen schwierig und langwierig,
- Psychoanalyse bisher keine wirksame Therapie für Autismus
  - Fokus auf sprachlichen Austausch begrenzt bei wenig sprechendem Jugendlichen
- Therapie vermittelt Neurodiversität anpassen für individuelle Bedürfnisse und Stärken, nicht an neurotypische Normen
- Tiefere emotionale und unbewusste Prozesse durch psychoanalytische Perspektive verstehen
- Umkehrung der Sichtweise auf Autismus von tiefgreifend gestört zu anders strukturiert, durch Neurodiversität
- Jugendlicher mit Autismus soll sich nicht als krank oder gestört, sondern als anders strukturiert fühlen

### Gemeinsame Arbeit mit Sheldon

- Offenheit durch neue Sichtweise, gegenseitige Offenheit
- besserer Zugang zum Innenleben in kleinen Schritten
- Ganzheitliche Betrachtung durch Kombination beider Ansätze
- Einbeziehung psychologischer und neurodivergenter Aspekte
- Umfassendere und feinfühligere therapeutische Praxis

## „autistische“ Rede- und Handlungsweise

- Autistischer Jugendlicher: Rede- und Handlungsweise führt häufig zu Stigmatisierung
- Anerkennung einer Neurodivergenz: Verringerung des Stigmas
- Einfluss auf Peer Group und Familie
- Selbstwertgefühl und Lebensqualität verbessert: von einem „Niemand“ zu einem „Jemand“
- Unterstützung durch Psychoanalyse: hilft internalisierte und negative Selbstbilder erkennen und bearbeiten
- Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts
- Bereichernde therapeutische Arbeit
  - aber: traumatisches Erleben !
- Flexibilität in der Therapie
- Anpassung an sich verändernde Bedürfnisse
- **Sheldon:** Entpathologisierung —> Entspannung, Reden/Handeln entkrampfter —> deutlich „lockerer“ im täglichen Leben  
Traumaaarbeit, Verlusterlebnisse bearbeiten —> „gesünderes“ Selbstbild, bessere (Selbst)Akzeptanz

## **Gefühle, „Klang- und Echoraum“**

- Stille Verslossenheit des Jugendlichen
- Gefühle bedeuten Kontrollverlust —> Angst (vor Kontrollverlust)
- Flexibles Reagieren auf Bedürfnisse
- Neurodiversität als Hilfestellung
- Autistische Menschen und Gefühle
- Klang- und Echoraum Konzept (vgl: frühe Radiozeiten)
- Integration von Psychoanalyse und Neurodiversität
- Empathische therapeutische Arbeit
- Schaffung eines emotionalen Resonanzraums
- Einsatz eines plüschigen, blauen Elefanten in Therapie
- Zugang zu Gefühlen und Freude ermöglichen
- Entwicklung des inneren Klang- und Echoraums

## Autismus im realen Leben

- integrative Entwicklung von Psychoanalyse und Neurodiversität
- Unterstützung in allen Lebensbereichen (Bildung, Beschäftigung, Gesundheit, soz. Integration)
  - Kontrollverlust!
  - overload —> shutdown, „Gedankensturm“
  - Schulsituation, Erkennen von Verhalten und Erleben
  - Hilfsmittel
- Sheldon und sein Interesse an Physik
- Frühstudium an der LMU München
- Hilfe bei Ängsten durch Psychoanalyse
- Beschäftigung durch Neurodiversität ermöglicht
- Schulleistungen ermöglichen Frühstudium
- Fokus auf positive Verhaltensweisen und Fähigkeiten in Therapie

## Beziehung Klient - Therapeut

- Therapie basiert auf Psychoanalyse
  - Therapeut identifiziert Stärken und Interessen
  - Entwickelt motivierende Therapiepläne
  - Sheldon mag Sherlock Holmes → Therapeut wird wie Doktor Watson gesehen
  - Therapeut als "Verbindungsfigur" für Sheldon
  - Verbindung zur Außenwelt hergestellt
    - gemeinsame Suche nach der „Bedeutung“ von: Verliebt-Sein, Angst, Einsamkeit, Kontakt/-möglichkeit
- 
- Hallo mister, ich habe grade aus dem Fenster geschaut und glaube, ich brauche heute keine Therapie. Ist es auch in Ordnung wenn wir es diese Woche dabei belassen?

- **Ausblick**

- Neurodiversitätsbewegung in den Kinderschuhen
- Ziel nicht Altbewährtes durch Neurodiversität zu ersetzen
- Integration von Psychoanalyse und Neurodiversität
- Kritik an Dichotomisierung von Autisten (hoch- vs. niedrigfunktional)
- Verknüpfung von Psychoanalyse und Neurodiversität
- Herausforderungen bei Zusammenführung der Konzepte
- Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen erforderlich
- Einbeziehung der Perspektiven der Neurodiversität in Therapie
- Schaffung eines Raums für Vielfalt und Akzeptanz
- Mögliche grundlegende Veränderungen in Umgang mit psychischer Gesundheit

*„... Darüber hinaus muß es unser therapeutisches Ziel sein – (...) -, dem Menschen seine Schwierigkeiten ertragen zu lehren, nicht sie ihm wegzuräumen,..., ihm das Bewusstsein zu geben, er sei nicht krank, sondern verantwortlich.“*

Asperger, H (1938) **Das psychisch abnorme Kind,**

Fortbildungsvortrag, gehalten am 3. Oktober 1938, in: *Wiener Klinische Wochenschrift*, Nr. 49, S 2f



**Vielen Dank für  
Ihre  
Aufmerksamkeit**

# **Zusammenfassung**

# 1. Historische Entwicklung der Therapieansätze

- Defizite traditioneller Methoden:
  - Verhaltenstherapie:
    - Reduktion auf Lerntraining (z. B. Anpassung an soziale Normen).
    - Vernachlässigung individueller Begabungen/autistischer Stärken.
  - Psychoanalyse bis ins 21. Jahrhundert:
    - Sprachfixierung als Barriere für nichtsprechende Autisten.
    - Fehlende Konzepte zur emotionalen Zugänglichkeit.
- Frühe Reformansätze:
  - Pioniere der bedürfnisorientierten Psychoanalyse:
    - August Aichhorn: Arbeit mit delinquenten Jugendlichen, Fokus auf Beziehungsaufbau.
    - Siegfried Bernfeld: Empathiezentrierte Pädagogik, Ablehnung autoritärer Strukturen.
    - Donald Winnicott: „Holding Environment“ (sichere therapeutische Umgebung).
  - Niedergang in den 1930ern:
    - Politische Umbrüche (Nationalsozialismus) verdrängen reformorientierte Ansätze.
- Nachkriegszeit:
  - Dominanz des \*medizinischen Modells\* (USA):
    - Pathologisierung von Autismus als „Störung“.
    - Standardisierte Therapieprotokolle statt individueller Ansätze.

## 2. Grundlagen des integrativen Ansatzes

- Psychoanalytische Elemente:
  - Unbewusste Prozesse:
    - Analyse internalisierter negativer Selbstbilder (z. B. „Ich bin krank“).
    - Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik in der Therapiebeziehung.
  - Emotionale Tiefenarbeit:
    - Aufdecken verdrängter Traumata oder Ängste (z. B. soziale Ausgrenzung).
- Neurodiversitäts-Prinzipien:
  - Paradigmenwechsel:
    - Autismus als natürliche neurologische Variation, nicht als Defekt.
    - Ablehnung von „Heilungszielen“ zugunsten von Akzeptanz.
  - \*Stärkenfokussierung:
    - Nutzung spezifischer Interessen (z. B. Sheldons Physikbegeisterung).
    - Sensorische Bedürfnisse als Teil der Therapiegestaltung (z. B. ruhige Umgebung).

### 3. Fallbeispiel: Sheldon (15 Jahre)

- Ausgangslage:
  - Kommunikationsbarrieren:
    - Sprachliche Einschränkungen, Rückzug in nonverbale Ausdrucksformen.
  - Stigmatisierungserfahrungen:
    - Abwertung durch Peers („seltsames“ Verhalten).
    - Familiäre Überforderung mit autistischen Eigenheiten.
- Therapeutische Strategien:
  - Neurodiversitätsorientierte Interventionen:
    - Metapherntransfer: „Anderer Planet“-Narrativ zur Entpathologisierung.
    - Spielerische Elemente:
      - Blauer Plüschel Elefant als „Emotionsmediator“ (Freude, Sicherheit).
      - Humorintegration (Scherz: „Wir werfen mit Elefanten!“).
  - Psychoanalytische Techniken:
    - Aufbau eines „inneren Klang- und Echoraums“ (nach Markrams \*Intensiv-World-Theory\*):
      - Emotionale Resonanz durch nonverbale Interaktionen.
      - Verzicht auf Deutungen/Erwartungen zur Vermeidung von Druck.
- Ergebnisse:
  - Selbstkonzept-Transformation:
    - Vom „Niemand“ zum „Jemand“ (Selbstwertsteigerung).
    - Teilnahme am Physik-Frühstudium (LMU München) trotz sozialer Ängste.
  - Emotionale Zugänglichkeit:
    - Entwicklung eines „Resonanzraums“ für Gefühle (Freude, Neugier).

#### 4. Theoretische Schlüsselkonzepte

- Innerer Klang- und Echoraum:
  - Empathie als „Rezeptor“:
    - Theorie: Autisten haben eingeschränkten Zugang zu emotionalen Spiegelungsprozessen.
    - Praktische Umsetzung: Schaffung eines sicheren Raums für „nachgeholte“ frühkindliche Resonanzerfahrungen.
  - Markrams Intensiv-World-Theory:
    - Autistische Wahrnehmung als hyperreaktiv (Überforderung durch Reize).
    - Therapieziel: Regulation durch angepasste sensorische Umgebung.
- Rollenspiel als Brücke:
  - Sherlock-Holmes-Analogie:
    - Therapeut als „Doktor Watson“ (Vermittler zwischen Sheldon und Außenwelt).
    - Nutzung von Sheldons Interesse an Logik/Detektivgeschichten zur Motivationssteigerung.

## 5. Kritische Reflexion & Herausforderungen

- Grenzen der Neurodiversität:
  - Risiko der Überidealisierung:
    - Vernachlässigung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (z. B. nichtsprechende Autisten).
    - Kritik an der „Hochfunktional“-„Niedrigfunktional“-Dichotomie (Houting, 2019).
  - Praktische Umsetzbarkeit:
    - Fehlende Ressourcen für individualisierte Therapien im Gesundheitssystem.
- Anpassung psychoanalytischer Modelle:
  - Übertragungstheorie:
    - Hinterfragung klassischer Deutungsmuster (z. B. Projektionen auf neurodivergente Klienten).
  - Neudefinition von „Gesundheit“:
    - Abkehr vom Ideal neurotypischer Anpassung hin zu authentischer Selbstentfaltung.

## 6. Zukunftsperspektiven & Forschungsimplicationen

- Partizipative Forschung:
  - Einbindung autistischer Communities:
    - Co-Design von Studien zur Vermeidung pathologisierender Fragestellungen.
    - Nutzung autobiografischer Berichte als Datenquelle.
- Paradigmenwechsel in der Praxis:
  - Kompetenzorientierung:
    - Fokus auf Stärken (z. B. Sheldons Physikbegabung) statt Defizitkompensation.
    - Frühförderung angepasster Bildungswege (z. B. Frühstudium).
- Ethik der Neurodiversität:
  - Anerkennung von Selbstbestimmung:
    - Therapie als Unterstützung, nicht als „Reparatur“.
    - Recht auf Anderssein in Bildung, Beruf und Sozialleben.

## 7. Zentralzitate & ihre Bedeutung

- Hans Asperger (1938):

> „Das Gute und das Schlechte in einem Menschen [...] bedingen einander. [...] Der Mensch soll nicht krank, sondern verantwortlich sein.“

- Implikation: Autistische Eigenschaften als integraler Teil der Persönlichkeit, nicht als Krankheit.

- Jacqueline den Houting (2019):

> „Neurodiversität muss inklusiv sein und individuelle Fluktuationen von Fähigkeiten anerkennen.“

- Kernaussage: Abbau starrer Kategorien zugunsten flexibler Unterstützungsmodelle.

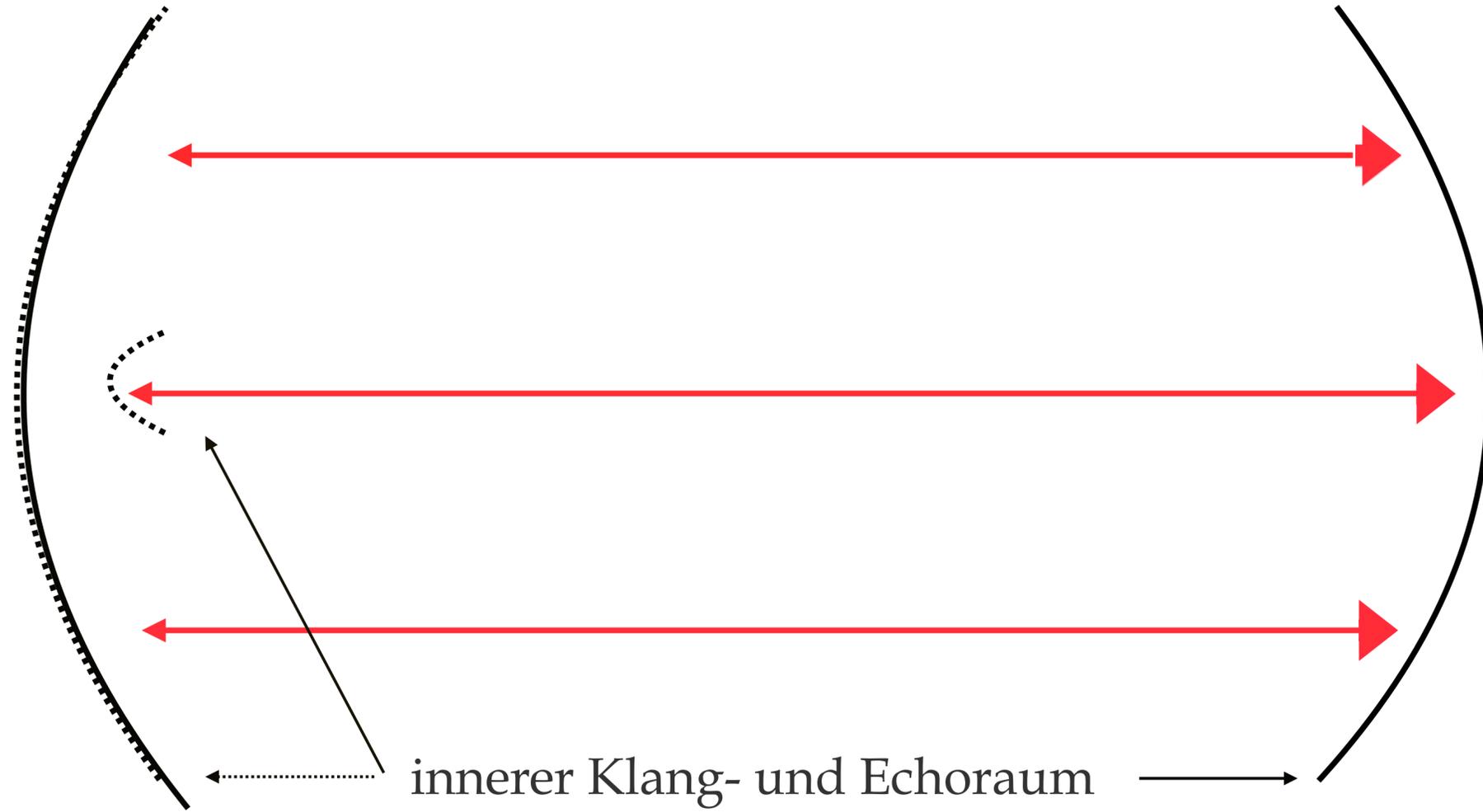
## 8. Fazit: Synergieeffekte der Integration

- Therapeutische Vorteile:
  - Holistischer Ansatz: Kombination von Tiefenpsychologie und neurologischer Akzeptanz.
  - Reduktion von Stigma: Autismus wird als Identität, nicht als Defizit verstanden.
- Gesellschaftliche Relevanz:
  - Inklusionsförderung: Schule, Arbeitsmarkt und Gesundheitswesen müssen Diversität wertschätzen.
  - Empowerment: Autistische Menschen als aktive Gestalter\*innen ihrer Therapieziele.

# Anhang

ND

NT



innerer Klang- und Echoraum



Spiegelneurone

