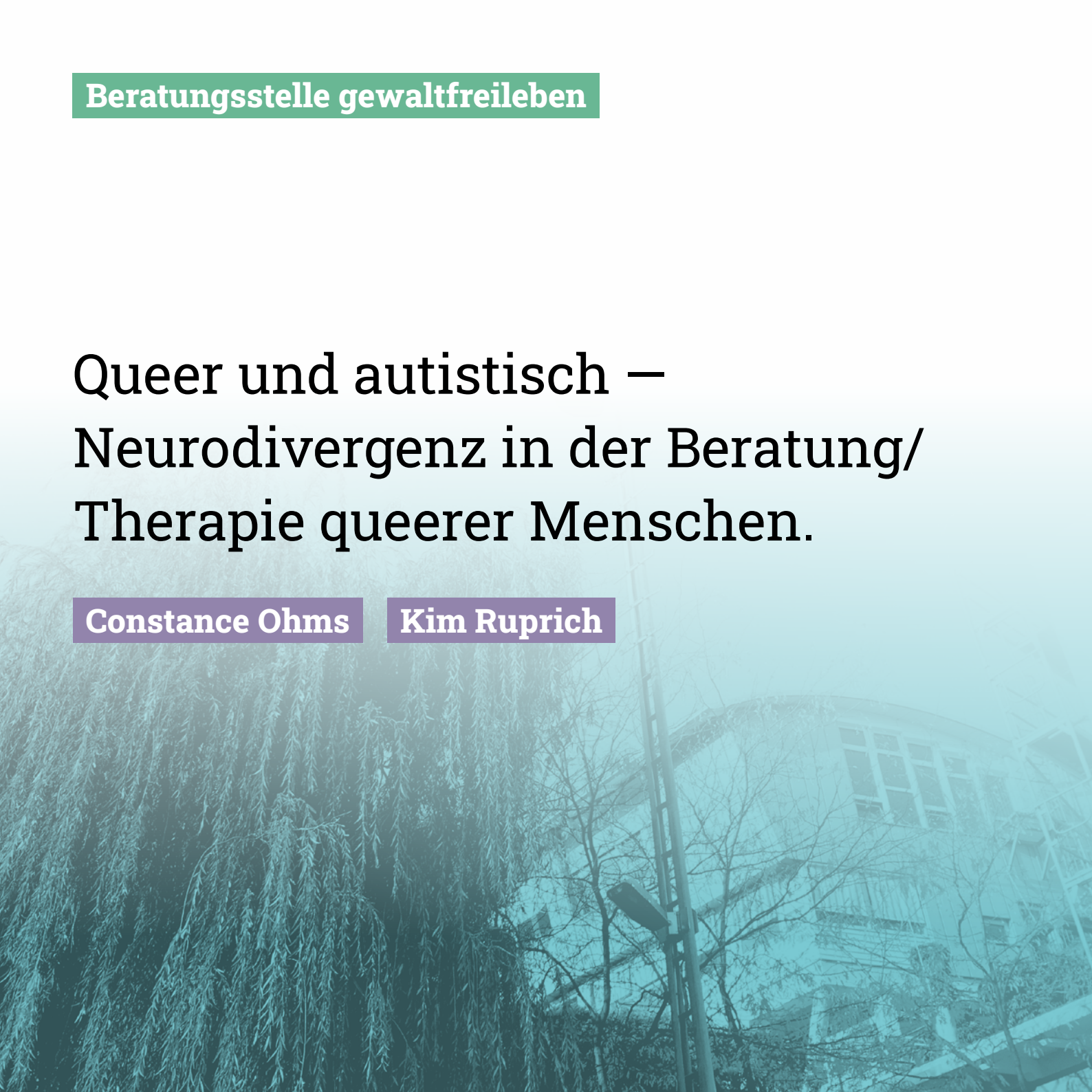


Beratungsstelle gewaltfreileben

Queer und autistisch – Neurodivergenz in der Beratung/ Therapie queerer Menschen.

Constance Ohms

Kim Ruprich



Inhaltsverzeichnis

- 4 **Neurodivergenz – was ist das?**
- 6 **Neurodivergenz als Behinderung**
- 7 **Neurodiversität und Geschlechtskonstruktion**
- 8 **Queer und autistisch?!**
- 10 **Politisierung von Transgeschlechtlichkeit**
- 11 **Autismus und geschlechtliche Wahrnehmung**
- 12 **Psychosoziale Situation und die spezifische Belastung von neurodivergenten Queers/queeren Autist*innen**
- 14 **Die psychotherapeutische/beraterische Arbeit mit neurodiversen LSBT*IQA+**
- 16 **Die Beratungsstelle gewaltfreileben**
- 17 **Literatur**

Wir verwenden das Gendersternchen* um alle Geschlechter jenseits der cis-binären Geschlechterordnung sichtbar zu machen.

Queer und autistisch – Neurodivergenz in der Beratung/ Therapie queerer Menschen.

Neurodivergenz – was ist das?

Unter der Beschreibung »Neurodivergenz« werden derzeit verschiedene psychische Verfasstheiten subsumiert, die sich von anderen psychischen Dispositionen der allgemeinen Bevölkerung unterscheiden, vor allem von den hyperkinetischen »Störungen« ADS/ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung) und Autismus.

Mit dem Konzept der Neurodiversität wird versucht, einer Pathologisierung, wie sie in der »Internationalen Klassifikation psychischer Störungen« (ICD) festgeschrieben wird, etwas entgegenzusetzen: Neurodivergenz, bzw. Neurodiversität, bezieht sich auf eine neurobiologische Vielfalt, d.h., dass Autismus oder auch ADS/ADHS zwar mit neurologischen Veränderungen im Gehirn einhergehen, diesen jedoch nicht zwangsläufig ein Krankheitswert zugeordnet werden muss. Vielmehr seien diese als normale neurologische Varianten zu betrachten. Letztlich sei jeder Mensch »neurodivers«.

Das Konzept entstand in den 90er Jahren des vergange-

nen Jahrhunderts und wurde vorangetrieben von einer sozialen Bewegung von Autist*innen, die nicht als behindert im defizitären Sinne gesehen werden wollten, sondern als »anders«, und vor allem gleichwertig. Diese Sichtweise betont die Unterschiedlichkeit (Diversität) und die damit einhergehenden Ressourcen. Sie bewegt den Fokus weg von Defiziten und Pathologisierung hin zu einer gleichwertigen Variation des menschlichen Seins (vgl. Armstrong 2010: 6ff.).

Derzeit allerdings ist die Ansicht etabliert, dass beide

Unter der Beschreibung »Neurodivergenz« werden derzeit verschiedene psychische Verfasstheiten subsumiert, die sich von anderen psychischen Dispositionen der allgemeinen Bevölkerung unterscheiden. Sie umfasst die hyperkinetischen »Störungen« ADS/ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung) und Autismus.

Zum einen führen eine fehlende allgemeine Sensibilität bzw. Offenheit für die Besonderheiten autistischer Menschen zu Beeinträchtigungen, zum anderen können autistische Menschen durch einen sensorischen »Overload« erschöpft sein.

Syndrome als psychische Entwicklungsstörung gelten: Sie finden sich im noch verwendeten ICD 10 unter psychischen Erkrankungen, so die hyperkinetischen Störungen ADS und ADHS (F90) und das Asperger-Syndrom (Autismus im Erwachsenenalter) unter F84.5.

Seit dem 1.1.2022 kann zur Diagnosestellung auch in Deutschland das ICD 11 angewendet werden, wobei hier die verschiedenen Facetten von Autismus unter der »Autismus-Spektrum-Störung« mit und ohne Intelligenzminderung und mit oder ohne funktionale Beeinträchtigung der Sprache kategorisiert (6A02) werden. Die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wird weiterhin unter demselben Titel, allerdings neuer Codierung (6A05) geführt.

Im autistischen Spektrum bilden sich verschiedene Bereiche ab, in denen autistische Menschen divergent von neurotypischen Menschen sein können:

- * Kommunikation
- * Kontakt
- * Sprache
- * Motorik
- * Sensorik
- * Wahrnehmung
- * Bewegung

Zum einen führen eine fehlende allgemeine Sensibilität bzw. Offenheit für die Besonderheiten autistischer Menschen zu Beeinträchtigungen, zum anderen können autistische Menschen durch einen sensorischen »Overload« erschöpft sein. Auch kann die Alltagsgestaltung so viel Kraft kosten, dass es ihnen nicht möglich ist, den Alltag zu strukturieren, Kontakte regelmäßig zu pflegen usw., so dass die Autismus-Spektrum-Störung als eine Form der Behinderung betrachtet wird. Um mit der neurotypischen Welt umzugehen, fangen viele neurodivergente Menschen und besonders Autist*innen an zu »maskieren«. »Masking« bedeutet, dass Menschen, die dem autistischen Spektrum zugehörig sind, sozial gewünschte Verhaltensweisen (soziale Regeln) erlernen bzw. üben, d.h. sich »maskieren«, verstecken.

Neurodivergenz als Behinderung

Menschen, die sich in dem autistischen Spektrum verorten, werden in ihren Möglichkeiten an der gesellschaftlichen Teilhabe behindert und/oder beeinträchtigt. Sie gelten daher als Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen. Ein wesentlicher Aspekt der Behinderung ist die fehlende Möglichkeit, am regulären Arbeitsleben teilzunehmen – und damit die finanzielle Selbstständigkeit und Unabhängigkeit sicherzustellen. Die überwiegende Mehrheit der Menschen mit Behinderung/Beeinträchtigungen findet allerdings nur in »Behindertenwerkstätten« einen Arbeitsplatz. Dieser soll eigentlich dazu dienen, die dort arbeitenden Menschen auf den Ersten Arbeitsmarkt vorzubereiten. Jedoch schaffen diesen Sprung nur sehr, sehr wenige Menschen mit Behinderung/Beeinträchtigung. Die freie Wahl des Arbeitsplatzes ist Teil des selbstbestimmten Lebens. Auch sind die Behindertenwerkstätten vom Mindestlohn ausgeschlossen, d.h. die Beschäftigten erhalten in der Regel ein »Gehalt« weit unter dem Mindestlohn. Da sie zudem nicht als Angestellte gelten, werden sie auch nicht durch Gewerkschaften repräsentiert.

Je nach Grad der Behinderung/ Beeinträchtigung ist die Zugänglichkeit der Beratungsstellen eingeschränkt, weil queere Autist*innen, die in den Werkstätten arbeiten kaum Zugang zu spezialisierten Beratungsangeboten haben.

Im Regelfall wenden sich an unsere Beratungsstelle autistische Queers im Erwachsenenalter, die zwar in ihrer sozialen Interaktion auf Hindernisse stoßen, aber das Beratungsangebot selbstständig wahrnehmen können.

Einige Unternehmen auf dem Ersten Arbeitsmarkt lassen in den Behindertenwerkstätten produzieren oder lagern Teile der Produktion aus. Zugleich müssen Firmen ab 20 Beschäftigten fünf Prozent ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzen. Sie können sich jedoch von dieser gesetzlichen Pflicht durch eine »Ausgleichsabgabe« freikaufen. Diese liegt zwischen 125 Euro und 320 Euro monatlich. Zudem können Aufträge, die an Behindertenwerkstätten vergeben werden, bis zu 50 Prozent an die Ausgleichsabgabe angerechnet werden. So hat sich ein System der Exklusion verfestigt, welches behinderten Menschen den Schritt in ein selbstbestimmtes Leben versperrt. Das widerspricht der UN-Behindertenrechtskonvention, die seit 2009 in Deutschland in Kraft ist.

Je nach Grad der Behinderung/Beeinträchtigung ist die Zugänglichkeit der Beratungsstellen eingeschränkt, weil queere Autist*innen, die in den Werkstätten arbeiten kaum Zugang zu spezialisierten Beratungsangeboten haben.

Im Regelfall wenden sich an unsere Beratungsstelle autistische Queers im Erwachsenenalter, die zwar in ihrer sozialen Interaktion auf Hindernisse stoßen, aber das Beratungsangebot selbstständig wahrnehmen können.

Eine intersektionale Betrachtungsweise ermöglicht es, die Verwobenheiten von neurobiologischen Unterschieden mit Kategorien wie Geschlecht, Ethnizität, sexueller Orientierung usw. aufzuzeigen.

›Neurodiversität‹ und ›Geschlechtskonstruktion‹

Eine intersektionale Betrachtungsweise ermöglicht es, die Verwobenheiten von neurobiologischen Unterschieden mit Kategorien wie Geschlecht, Ethnizität, sexueller Orientierung usw. aufzuzeigen.

Neben der neurobiologischen Debatte gibt es auch eine gesellschaftspolitische Betrachtungsweise, in dem die Pathologisierung der Abweichungen von der heteronormativen Norm hinterfragt wird: Wir wissen inzwischen, dass Geschlecht keine »natürliche« Kategorie ist, sondern erst durch einen performativen Akt hergestellt wird, d.h. Geschlecht wird erst gemacht durch eine ständige schematische Wiederholung von Gestik, Bewegung und Kleidung (Judith Butler: 2006). So lernt der Mensch, wie er_sie sich in dem zugeordneten Geschlecht verhal-

ten, bewegen oder kleiden soll. Die Ausgestaltung von Geschlecht findet zudem in einem gesellschaftlichen Kontext statt, der sogenannten hegemonialen Männlichkeit, deren zentrale Aspekte sowohl die Heterosexualität als auch die Dominanz von Männlichkeit sind. Das Konzept wird durch eine »hegemoniale Weiblichkeit«, d.h. Verhaltensweisen von Frauen*, die die Dominanz von Männlichkeit ergänzt und legitimiert, stabilisiert. Abweichende Verhaltensweisen von Frauen* werden als »Paria-Weiblichkeit« beschrieben, d.h. wenn Frauen sich vermeintlich ›typisch männliche‹ Eigenschaften wie körperliche Fitness oder Autorität aneignen und so das Geschlechterverhältnis hinterfragen. Nach Russel (2021) werden normabweichende Verhaltensweisen von Frauen benutzt, diese zu pathologisieren, indem den Frauen beispielsweise Autismus (oder eine andere psychische Erkrankung) diagnostiziert wird. Eine Autismus-Diagnose politisiert folglich die Grenzen normativer Weiblichkeit. Zugleich wird autistischen Frauen* oft abgesprochen autistisch zu sein, da die Diagnose lange Zeit männlich konnotiert war. Mittlerweile wurde festgestellt, dass sich Autismus bei Frauen* anders äußert u.a., weil Frauen* häufig besser gelernt haben zu »maskieren«, also neurotypisches Verhalten nachzuahmen. So werden viele gar nicht erst den nötigen Test unterzogen. Die Spätdiagnose kann fatale Folgen haben und es kommt häufig zu einem sogenannten autistischen Burn-out, da der erfolglose Versuch sich so zu verhalten wie neurotypische Personen mit psychischer Belastung und enormer Anstrengung einhergeht.

Mittlerweile sind Neurodiversitätsdiskurse innerhalb der Sozialwissenschaften weit verbreitet. In der Psychologie und vor allem der Medizin ist das Konzept jedoch nicht anerkannt – mögliche Gründe liegen auf der Hand: Der Fokus würde sich verschieben weg von der medizinischen hin zu der gesellschaftspolitischen Ebene.

›Queer‹ und ›autistisch‹?!

Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse legen nahe, dass Menschen, die dem autistischen Spektrum zugehörig sind, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit als »neurotypische« Personen auch queer sind. So zeigen aktuelle Untersuchungen, dass sich zwischen 15–35% der autistischen Menschen als lesbisch, schwul oder bisexuell bezeichnen; dieser Anteil liegt deutlich höher als bei neurotypischen Personen, deren Anteil auf 2–10% geschätzt wird (vgl. Sarris 2020; Journal of Health Monitoring 2020). Darüber hinaus zeigt sich ein weiterer Zusammenhang zwischen Autismus und Asexualität/Aromantik: So scheint es auch bei Menschen, die sich als asexuell beschreiben oder eine geringere sexuelle oder romantische Anziehung erleben, einen höheren Anteil derjenigen zu geben, die dem autistischen Spektrum zuzuordnen sind als bei neurotypischen Menschen (vgl. Attanasio u.a. 2021). Auch zeigt sich, dass Autist*innen seltener in traditionellen Beziehungsstrukturen leben: Sie erproben auch polygame oder polyamouröse Beziehungsformen, und praktizieren einvernehmliche bzw. ethische Nicht-Monogamie und Kink¹ (vgl. Schöttle u.a. 2017; Gratton 2019).

1 Unter ›Kink‹ werden sexuelle Varianten gefasst wie Fetisch oder BDSM.

Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass sich zwischen 15-35% der autistischen Menschen als lesbisch, schwul oder bisexuell bezeichnen; dieser Anteil liegt deutlich höher als bei neurotypischen Personen, deren Anteil auf 2–10% geschätzt wird.

Möglicherweise wird bei trans*Menschen eher Autismus diagnostiziert, weil sie im Rahmen ihrer Transition umfangreichen Untersuchungen und Diagnoseinstrumenten unterzogen werden und daher eher autistische Züge offengelegt werden.

Verschiedene Studien befassen sich speziell mit einem möglichen Zusammenhang zwischen Transgeschlechtlichkeit und Autismus (vgl. z.B. Janssen u.a. 2016; Nab-bijohn u.a. 2019; van der Miesen/Hurley u.a. 2018, de Vries u.a. 2010; Nahata u.a. 2017). Vermutet wird, dass trans*Menschen ungefähr drei bis sechs Mal so häufig mit Autismus diagnostiziert werden als Personen, die der Mehrheitsgesellschaft angehören (Warrier u.a. 2020). Auch unabhängig von einer Autismus-Diagnose ließen sich in der Studie häufiger autistische Züge und sensorische Empfindlichkeiten bei trans*Menschen nachweisen (vgl. ebd.). Da in den Studien jedoch selbst bezeichnete trans* und autistische Personen nicht berücksichtigt wurden, ist nicht auszuschließen, dass die Häufigkeit sogar etwas höher sein könnte.

Des Weiteren könnte es sein, dass bei trans*Menschen eher Autismus diagnostiziert wird, weil sie im Rahmen ihrer Transition umfangreichen Untersuchungen und Diagnoseinstrumenten unterzogen werden und daher eher autistische Züge offengelegt werden. Um Umkehrschluss könnte das auch bedeuten, dass eigentlich mehr Menschen autistische Züge haben als vermutet (vgl. Adams/Liang 2020: 15ff.).

Allerdings gelingt es keiner der aktuellen Studien, eine tragfähige Kausalität zwischen Autismus und verschiedenen Aspekten des queeren Spektrums herzustellen. Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass bestimmte Verhaltensweisen, die der Vermeidung von Diskriminierungen dienen, als autistische Züge interpretiert werden. Das betrifft insbesondere Verhaltensweisen in sozialen Gefügen, beispielsweise ein sozialer Rückzug, wenig Kontakt mit anderen Personen, Schwierigkeiten, auf andere Personen zuzugehen oder auch die Vermittlung der eigenen Geschlechtsidentität oder Lebensweisen. Das bedeutet, dass trans*Menschen aufgrund von zu erwartender Diskriminierung und Stigmatisierung möglicherweise besonders vorsichtig kommunizieren, zurückgezogen sind oder Konfrontationen jeglicher Art vermeiden. Daher kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass es einen hohen Anteil an Fehldiagnosen gibt.

›Politisierung‹ von ›Transgeschlechtlichkeit‹

Eine geschlechtsspezifische Interpretation von Autismus, wie sie beispielsweise bei Simon Baron-Cohen (2010) zu finden ist¹, wird von »trans-exklusiven Feminist*innen« genutzt, um Transgeschlechtlichkeit an sich zu hinterfragen: Sie versperren sich der Erkenntnis, dass es mehr als zwei biologische Geschlechter gibt (vgl. hierzu die EMMA vom 22. August 2022: Viele Geschlechter? Das ist Unfug! – Interview von Chantal Louis mit der Biologin Christiane Nüsslein-Volhard²), und dass das psychologische Geschlecht von dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht abweichen kann. Daher sehen sie transgeschlechtliche Frauen* als Männer, »die sich in geschützte Frauenräume hineindefinieren« würden. In dieser feministischen Strömung wird zwar von einer biologischen Zweigeschlechtlichkeit ausgegangen, aber anerkannt, dass Geschlecht auch eine soziokulturelle Konstruktion ist. Daher begreifen trans-exklusive Feministinnen Transgeschlechtlichkeit vor allem als

- 1 Er ist der Auffassung, dass Autist*innen eher »systematisierend« als einführend sind und daher „extreme male brains“ (ebd.) haben. Seine Hypothese beruht auf dem Umstand, dass autistische Züge bisher vor allem bei Männern und weniger bei Frauen diagnostiziert wurden. Folglich zieht er daraus den Schluss, dass es konsequenterweise unter Autist*innen mehr trans*Männer, als trans*Frauen gäbe. Diese Annahme widerspricht den zuvor genannten Studien und Untersuchungen, die auf kein eindeutig erhöhtes Vorkommen von trans*Männlichkeit hinweisen.
- 2 <https://emma.de/artikel/viele-geschlechter-das-ist-unfug-339689> Interessant ist, dass Normabweichungen als »Hermaphroditen« von Nüsslein-Volhard bezeichnet werden. Deren Existenz würde nichts daran ändern, dass es zwei Keimzellen gibt, Samen und Eier. Diese machen die Geschlechter aus. Da auch Intersexuelle Merkmale beider Geschlechter hätten, wären sie kein ›drittes Geschlecht‹, sondern eine Normabweichung.

Geschlechtsrollenkonflikt und nicht als essenzielle Frage des eigenen Seins. Eine Pathologisierung von Transgeschlechtlichkeit wird ihnen einfach gemacht, da diese im noch gebräuchlichen ICD 10 als psychische Störung aufgeführt wird (F64.0). Ein möglicher Zusammenhang mit neurodiversen Dispositionen kann den Trend zur Pathologisierung verstärken. Im nachfolgenden ICD 11 wird Transgeschlechtlichkeit allerdings nicht länger pathologisiert, sondern unter »Geschlechtsinkongruenz« – sexuelle Gesundheit (conditions related to sexual health) geführt. Damit wird trans-exklusiven Feminist*innen der Nährboden für die Pathologisierung entzogen. Noch aber wird sie pathologisiert und die Bewegung für Trans*rechte als »politische Ideologie« diffamiert.

Eine geschlechtsspezifische Interpretation von Autismus wird von »trans-exklusiven Feminist*innen« genutzt, um Transgeschlechtlichkeit an sich zu hinterfragen.

Autismus und geschlechtliche Wahrnehmung

In unserer therapeutischen und beraterischen Arbeit mit transgeschlechtlichen und queeren Menschen zeigt sich ein anderes Bild: Die Erkenntnis, dass das eigene geschlechtliche Selbstverständnis von dem bei Geburt zugeordneten Geschlecht abweicht, ist tief verankert und führt ob dieser Widersprüchlichkeit erst einmal zu einer Verunsicherung. Das Leid, welches transgeschlechtliche Menschen erleben, beruht zum einen auf dieser inneren Widersprüchlichkeit. Zum anderen aber auch darauf, dass ihnen ihr ureigenstes Geschlecht abgesprochen, bzw. nicht anerkannt wird: Ihnen werden Zugänge zu den entsprechenden geschlechtlich markierten Räumen verweigert («Männer eignen sich Frauenräume an»), oder aber, dass es gar keine eigenen Räume gibt, beispielweise für nicht-binäre trans* Personen. Ihnen werden also Zugehörigkeiten verwehrt (Cis-Hegemonie, die auch Frauen* innehaben) oder aber es gibt keine entsprechenden Räume.

In Folge von Ausgrenzungen, Mobbing, Diskriminierungen und Gewalt sind die betroffenen Personen häufig psychisch stark belastet. Reichen eigene Ressourcen für die Herstellung einer psychischen Stabilität nicht mehr aus, können Symptome wie Depression, Angststörungen, Essstörungen oder sogar Suizidalität auftreten.

Die meisten Autor*innen und Untersuchungen, die queere Autist*innen oder Personen, die sich selbst dem autistischen Spektrum zuordnen, eingebunden haben, gehen davon aus, dass Autismus einen Einfluss hat auf das, wie sie Geschlecht definieren und verstehen (vgl. de Vries u.a. 2010; Warriner u.a. 2020): Demnach sind Autist*innen weniger anfällig für neurotypische soziale Normen und schreiben ihnen eine geringere Bedeutung zu, auch nachdem sie von ihnen wissen (vgl. Hull u.a. 2021). Die soziale Konstruktion von Geschlecht wird durch die spezifische Normwahrnehmung von Autist*innen als unverständlich wahrgenommen, häufiger dekonstruiert und als nicht passend empfunden. Möglicherweise fällt es Autist*innen durch die sowieso schon vorhandene Fremdwahrnehmung als »anders«, »komisch«, »behindert« und »nicht normal« leichter, sich innerlich und äußerlich zu outen (vgl. Neumeier 2021: 43). Das heißt, dass der differenzierte und distanzierte Blick auf Geschlecht autistischen Menschen den Raum eröffnet, soziale Konstruktionen von Geschlecht zu hinterfragen und eine von der Heteronorm abweichende sexuelle Orientierung und/oder Geschlechtsidentität zu entfalten.

In anderen Studien wiederum wird versucht, eine neurobiologische Korrelation herzustellen, um das erhöhte Vorkommen von geschlechtlicher Vielfalt bei autistischen Personen zu erklären.

Für die therapeutische Arbeit mit neurodiversen Queers ist eine neurobiologische Erklärung für mögliche Zusammenhänge insofern irrelevant, dass in einem affirmativen (bejahenden) Therapieansatz diese Dispositionen als gegeben und zu dem Menschen gehörend betrachtet werden; sie werden respektiert, wertgeschätzt und als mögliche Ressource für ihre psychische Stabilisierung in Betracht gezogen.

Psychosoziale Situation und die spezifische Belastung von neurodivergenten Queers/queeren Autist*innen:

Laut WHO ist Gesundheit »ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens« und ist damit deutlich umfassender als die bloße Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit ist also auch davon abhängig, inwieweit Menschen ihr Geschlecht, ihre Sexualität und ihre Lebensform selbstbestimmt und frei leben können und mit welchen gesellschaftlichen Ressourcen, Teilhabechancen und Diskriminierungen das verbunden ist.

Nach dem Jahresbericht des Innenministeriums des Bundes 2021 hat die hassmotivierte Gewalt wegen der geschlechtlichen Identität im Vergleich zum Vorjahr um 66,67 Prozent zugenommen; Übergriffe wegen der sexuellen Orientierung um 50,52 Prozent (Politisch motivierte Kriminalität 2021:9). Nicht unbedeutend ist zudem die Zunahme der Gewalt aufgrund einer Behinderung um 81,54 Prozent. Das heißt, dass sich das Risiko, Opfer einer hassmotivierten Gewalt zu werden, für queere autistische Personen signifikant erhöht hat.

In 2022 haben die Übergriffe gegen queere Menschen sowohl in ihrer Häufigkeit als auch in ihrer Gewalttätigkeit massiv zugenommen. Den traurigen Höhepunkt bildet die Ermordung von Malte C. in Münster; das Motiv sei Transfeindlichkeit gewesen, wobei der Täter sich zuvor gegenüber einem lesbischen Paar lesbienfeindlich geäußert hatte, d.h. eine generelle Queerfeindlichkeit gegeben zu sein scheint.

Laut WHO ist Gesundheit »ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens« und ist damit deutlich umfassender als die bloße die Abwesenheit von Krankheit.

Internationale Studien zeigen zudem, dass homo-, biseksuelle und transgeschlechtliche Jugendliche häufig von Mobbing betroffen sind. In einer Studie des Deutschen Jugendinstituts (2015) zum Coming-out benennen 20,2 Prozent der befragten Jugendlichen Angst vor körperlicher Gewalt, und 69,4 Prozent, Ablehnung durch die Familie. Aktuelle Studien zu LSBT*IQ+ in der Arbeitswelt zeigen, dass ein Drittel der Lesben und Schwulen ihre sexuelle Orientierung gegenüber Arbeitskolleg*innen verschweigen, und immerhin 40,2 Prozent auch gegenüber Vorgesetzten. Bisexuelle und pansexuelle Menschen verschweigen dem gegenüber noch häufiger ihre sexuelle Identität, so 55,5 Prozent gegenüber Arbeitskolleg*innen und 60,8 Prozent gegenüber Vorgesetzten (Frohn/Heiligers 2021). Zudem haben 55,8 Prozent der befragten pan- und bisexuellen Menschen von hohen, sehr und äußerst hohen Diskriminierungserfahrungen berichtet, ebenso 44,5 Prozent der befragten Lesben und Schwulen (Frohn/Heiligers 2021).

Lesben, Schwule, Bisexuelle, transgeschlechtliche, intergeschlechtliche, nicht-binäre oder aromantische/ asexuelle Menschen verlassen sich stärker als heterosexuelle Menschen auf außerfamiliäre Unterstützungsnetzwerke, die jedoch in den vergangenen Jahren aufgrund der pandemischen Einschränkungen kaum genutzt werden konnten.

Die skizzierten Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen erhöhen den Stress, und damit die psychischen Belastungen. Diese kommen zu den »normalen« psychischen Belastungen wie beispielsweise die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes, hinzu. Infolgedessen können die körperliche und psychische Gesundheit beeinträchtigt und das Gesundheitsverhalten negativ beeinflusst werden. Die erlebten Abwertungen können verinnerlicht und zu einem negativen Selbstbild beitragen (verinnerlichte Homo-, Trans- oder Queernegativität).

Ähnlich sind die Erfahrungen, die neurodivergente Menschen machen. Studien zufolge erfüllen bis zu 70 Prozent autistischer Menschen die Kriterien für eine psychische Erkrankung. Besonders häufig sind Angststörungen, Zwangsstörungen und Depressionen (vgl. Camm-Crosbie u.a. 2019). Die Häufigkeit kann vor allem auf die soziale Situation zurückgeführt werden, in der sich Autist*innen befinden. Hier spielen hauptsächlich die Auswirkungen der Gesellschaft eine Rolle, die für neurotypische Menschen ausgelegt ist und die damit einhergehenden negativen Lebenserfahrungen, wie Ablehnung und Ausgrenzung (vgl. Griffiths u.a. 2019). Auch stellen das Maskieren und Verbergen von autistischen Merkmalen und somit die Anpassung an die neurotypische Norm einen Risikofaktor für das psychische Wohlbefinden dar, durch die zusätzliche Anstrengung und Stressoren (vgl. Hull u.a. 2021). Das bedeutet, dass soziale Normen, in diesem Fall Ableismen und Heteronormativismen, einen direkten Einfluss auf die psychische Gesundheit haben können.

Der Kontakt zu Menschen mit vergleichbaren Lebenserfahrungen, wie beispielsweise einem Coming-out Prozess, der Transition, oder auch dem Zurechtfinden in einer Welt, gemacht für neurotypische Menschen, kann wesentlich dazu beitragen, Diskriminierungs- oder Gewalterfahrungen besser zu bewältigen und somit das psychische Wohlbefinden positiv beeinflussen. Deshalb sind Community-Angebote von zentraler Bedeutung für LSBT*IQa+ und neurodivergente Menschen.

Jedoch sind die meisten queeren Community-Angebote nicht – oder nur sehr begrenzt - für neurodivergente queere Menschen zugänglich. Noch gibt es nur eine sehr geringe Sensibilität für die Bedarfe und Bedürfnisse neurodivergenter queerer Menschen. Das betrifft sowohl die Ausgestaltung von Räumen (Licht, Lautstärke, Gerüche, Anordnung des Interior) als auch ein fehlendes Wissen über beispielsweise die detailreiche Wahrnehmung der Umwelt, eine eingeschränkte Zugänglichkeit für spontane Veränderungen, einer veränderten Fähigkeit, sich auf andere Menschen emotional einzulassen oder aber das Fehlen sozialer Konventionen im Umgang miteinander, usw. Infolgedessen müssten beispielsweise Gruppenangebote für queere Menschen, die dem autistischen Spektrum zugehören, relativ klein sein und in einem ruhigen, ungestörten Raum stattfinden. Auch kann die Kontaktaufnahme mit anderen queeren Menschen, einschließlich eines möglichen romantischen oder sexuellen Interesses, jenseits der für neurotypischen LSBT*IQa+ üblichen Muster ablaufen; es muss von neurotypischen Personen gelernt werden, diese als solche zu lesen.

Die psychotherapeutische/ beraterische Arbeit mit neurodiversen LSBT*IQA+

Grundlegend für ein therapeutisches oder Beraterisches Setting ist eine affirmative Haltung gegenüber dem/der Klient*in: Das bedeutet, dass weder die geschlechtliche oder sexuelle Identität noch die Neurodivergenz pathologisiert oder infrage gestellt werden. Vielmehr stellen sie mögliche Ressourcen dar, die in konventionellen Beraterischen oder therapeutischen Settings weniger zu tragen kommen als in spezialisierten Fachberatungsstellen.

Verhaltenstherapeutische Maßnahmen, die das »Masking« bestärken, lehnen wir als therapeutische Grundlage ab. Vielmehr suchen wir gemeinsam nach den individuellen Bedürfnissen, d.h. dass es Menschen aus dem autistischen Spektrum geben kann, die soziale Konventionen besser verstehen und erlernen wollen, weil die Anpassung für sie stressfreier ist. Bei Anderen liegt der Schwerpunkt darauf, autistisches Selbstbewusstsein zu stärken und zu lernen, dass neurotypisches Verhalten nicht »besser« ist als autistisches, sondern gleichwertig. Es kann in dem Prozess zu einem Balanceakt werden, die Person in ihrer autistischen Identität zu bestärken aber auch Raum zu geben für das Nachvollziehen neurotypischer Normen.

Wichtig ist es die Ziele gemeinsam zu erarbeiten und dabei immer wieder auf die Bedürfnisse der Person einzugehen. Die eigenen (neurotypischen) Vorstellungen oder auch Vorurteil von Autismus, Gesundheit/Krankheit und einem erfüllten Leben müssen reflektiert und ausgeblendet werden können. Das Bedürfnis, das Haus nicht zu verlassen ist beispielsweise nicht immer ein Ausdruck von sozialen Ängsten, sondern möglicherweise auch eine Stressreaktion oder ein Zeichen für eine sensorische Überreizung.

Einige Menschen aus dem autistischen Spektrum sind bestrebt, dass sich Menschen in ihrem Umfeld wohl fühlen und richten ihre Anspannung nach innen. Sie versuchen, mittels einer Anpassung an Normen und Regeln zu erreichen, dass andere sich wohl fühlen. Da sie aber zugleich die Regeln teilweise nicht nachvollziehen können oder verstehen, kann das ungeheuren Stress auslösen. Dem ist dann in der Therapie/Beratung Rechnung zu tragen.

Grundsätzlich sind Therapeut*innen/Berater*innen bemüht, einen Raum zu schaffen, in dem sich die Klient*innen wohl fühlen. Mit Blick auf Menschen aus dem autistischen Spektrum kann das bedeuten, dass der Raum so gestaltet werden sollte, dass ein abgedimmtes Licht möglich ist, der Raum beruhigende Farben hat, vielleicht sogar Tageslicht und vielleicht auch eine Lava-Lampe. Auch sollte der Raum so gelegen sein, dass Geräusche ausgeklammert werden können. Da einige Menschen aus dem autistischen Spektrum eine sehr kleinteilige Wahrnehmung haben, können Geräusche, die im Alltag vorhanden sind, als überaus störend wahrgenommen werden und so den therapeutischen Prozess behindern. Gegebenenfalls müssen die Therapiestunden in Zeiten gelegt werden, in denen die Störgeräusche minimiert sind. Es ist hilfreich, den/ die Klient*in in der ersten Sitzung zu fragen, wie die sensorische Wahrnehmung

bezüglich des Raumes ist, ob die Person gegen oder mit dem Licht sitzen möchte oder welche räumlichen Veränderungen dazu beitragen könnten, dass der Mensch sich in dem Setting wohl fühlt und einer sensorischen Überreizung entgegengewirkt wird. Auch sollte die Option von online Videotherapie/Beratung angesprochen, und bestenfalls auf Wunsch möglich gemacht werden. Der stressige Weg in die Praxis oder die Beratungsstelle kann für Aufregung sorgen und so aufwühlend sein, dass kein Raum mehr für die eigentlichen Anliegen ist. Auch ist es für neurodivergente Menschen manchmal wichtig, in gewohnter Umgebung und dem eigenen »Safe-Space« (Schutzraum) zu bleiben.

Wenn Klient*innen keinen direkten Augenkontakt möchten, sollte es möglich sein, die Sitzgelegenheiten so zu arrangieren, dass aneinander vorbeigeschaut werden kann. Auch können viele Autist*innen mit »Smalltalk« nichts anfangen. Das Schweigen muss dann ausgehalten werden.

Wichtig ist es, die Ziele gemeinsam zu erarbeiten und dabei immer wieder auf die Bedürfnisse der Person einzugehen.

Die therapeutischen/beraterischen Settings können für Klient*innen anstrengend sein und zu Anspannungen führen. Hier können sensorische Werkzeuge hilfreich sein, die Anspannung zu lindern. Das »Stimming« ist eine kleine kontinuierliche Bewegung, die autistische Menschen als eine Art Reizverlagerung nutzen, d.h. bei einer Reizüberflutung wird auf einen selbst geschaffenen Reiz fokussiert. Manchmal kann es hilfreich sein, etwas anzubieten, was diese Reizverlagerung ermöglicht (z.B. Knet-/Stressbälle, Fidget-toys usw.)

Schließlich ist das Herstellen von Transparenz ein zentraler Aspekt in der Arbeit mit Menschen aus dem autistischen Spektrum. Während wir häufig neurotypische Personen zu Übungen einladen, muss der Einsatz der Methode bei autistischen Menschen möglicherweise näher erläutert werden. Je transparenter die Methode ist, desto geringer ist das Risiko, dass autistische Personen so reagieren wie sie es möglicherweise als sozial erwünscht einschätzen. Das heißt, viel Psychoedukation und auf die therapeutische Intention hinweisen und möglicherweise genauer erklären, was damit bewirkt werden kann und soll.

Literatur

Armstrong, T. (2010): *The Power of Neurodiversity – unleashing the advantages of your differently wired brain*. Boston: Da Capo Press.

Sarris, Marina (2020): *Autistic People More Likely to Identify as LGBTQ*.

SPARK: Simons Foundation Powering Autism Research for Knowledge. Simons Foundation.
Online: https://sparkforautism.org/discover_article/autism-lgbtq-identity/ [Stand: 13.10.22].

Attanasio, M./Masedu, F./Quattrini, F./Pino, M.C./Vagnetti R./Valenti, M./Mazza M. (2022): *Are Autism Spectrum Disorder and Asexuality Connected?* *Arch Sex Behav.* 51(4) S. 2091–2115.
Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34779982/> [Stand: 13.10.2022].

Schöttle, D./Briken, P./Tüscher, O./Turner, D. (2017). *Sexuality in autism: hypersexual and paraphilic behavior in women and men with high-functioning autism spectrum disorder*. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(4), 381–393.
Online: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.4/dschoettle> [Stand: 13.10.22].

Gratton, F. (2019). *Support Transgender Autistic Youth and Adults*. Jessica Kingsley Publishers. Philadelphia.

Janssen, A./Huang, H./Duncan, C. (2019): *Gender variance among youth with autism spectrum disorders: a retrospective chart review*. *Transgender Health* 2016; 1: 63–68.
Online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5367474/> [Stand: 13.10.2022].

Journal of Health Monitoring: Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuelle sowie trans- und intergeschlechtlichen menschen. Robert-Koch-Institut, Berlin. März 2020.

Nabbijohn A.N./van der Miesen A.I.R./Santarossa A./Peragine D./de Vries A.L.C./Popma A./Lai M.C./VanderLaan D.P. (2019): *Gender variance and the autism spectrum: an examination of children ages 6–12 Years*. *Autism Dev Disord* (49) S. 1570–1585.
Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30547258/> [Stand: 13.10.2022].

Van der Miesen A.I.R./Hurley H./Bal A.M./de Vries A.L.C. (2018): *Prevalence of the wish to be of the opposite gender in adolescents and adults with autism spectrum disorder*. *Arch Sex Behav* 2018; 47: 2307–2317.
Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29736809/> [Stand: 13.10.2022].

De Vries, A.L.C./Noens, I.L.J./Cohen-Kettenis, P.T. (2010): *Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents*. *J Autism Dev Disord*; 40: S. 930–936.

Nahata, L./Quinn, G.P./Caltabellotta, N.M./Tishelman A.C. (2017): *Mental health concerns and insurance denials among transgender adolescents*. *LGBT Health* 2017; 4: 188–193.
Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28402749/> [Stand: 13.10.2022].

Warrier V./Greenberg D.M./Weir E./Buckingham C./
Smith P./Lai M.C./Allison C./Baron-Cohen S. (2020):
Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and
psychiatric diagnoses, and autistic traits
in transgender and gender-diverse individuals.
Nat Commun. 2020 Aug 7;11(1).
Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32770077/>
[Stand: 13.10.2022].

Adams, N./Liang, B. (2020):
Trans and autistic – Stories from life at the intersection.
Jessica Kingsley Publishers.

Neumeier, S.M. (2021): Beyond ›For Your Own Good‹:
Youth Liberation, Disability Justice and the Importance
of Autonomy in the Lives of Autistic Transgender
Children. In: Kourti, Marianthi (2021):
Working with Autistic Transgender and Non-Binary
People – Research, Practice and Experience.
London: Jessica Kingsley Publisher. 33–48.

Hull, L./Levy, L./Lai, M.C./Petrides, K.V./
Baron-Cohen, S./Carrie Allison, Paula Smith & Will
Mandy (2021): Is social camouflaging associated with
anxiety and depression in autistic adults?
Molecular Autism 12 (13).
Online: <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00421-1>
[Stand: 13.10.2022].

Camm-Crosbie, L./Bradley, L./Shaw, R./Baron-Cohen, S./
Cassidy, S. (2019): People like me don't get support:
Autistic adults' experiences of support and treatment
for mental health difficulties, self-injury and suicidality.
Autism, 23(6), 1431–1441.

