Transkription von "Viele-Sein", Episode 79

"Bonustrack #5 - Interview zu 'Worum es geht, Autismus, Trauma und Gewalt'"

erschienen am 10. 4. 2023 auf vielesein.de Es sprechen: Hannah C. Rosenblatt und Felice Meer. Für Fragen und Feedback zu dieser Transkription, sende E-Mail an: H.C.Rosenblatt@online.de

[Intromusik]

Hannah: Hallo und herzlich Willkommen zur 79. Episode "Viele-Sein, dem Podcast zum Leben mit dissoziativer Identitätsstruktur".

Diesmal werde ich von Felice interviewt, denn ich habe im März beim zweites Buch veröffentlicht.

Für alle, die diesen Podcast über dieses Buch entdeckt haben, eine kleine Vorstellung. Ich bin Hannah C. Rosenblatt, Produzent_in dieses Podcast, an dem außerdem noch Felice, Reneé, Anna und Vielfalt mitarbeiten.

Ich lebe auf dem Land zwischen aufregenden Stellen von Niedersachsen und widme mich beruflich verschiedenen Aufgaben der Mediengestaltung und Textarbeit. Wenn ich genug von Trauma- und Gewaltthemen habe, bringe ich mir das Kraulen in der Schwimmhalle und das Geduldigsein im Garten bei.

Jetzt aber Schluss mit dieser Abweichung von meiner Podcastroutine und rein in das Interview mit Felice! Ich wünsche euch viel Spaß!

[Intromusik Ende]

Felice: Also ihr macht Podcast, ihr macht Blog, ihr kümmert euch viel darum und jetzt habt ihr das Buch geschrieben und das Buch heißt: "Worum es geht Autismus Trauma und Gewalt". Ich habe es hier in der Hand. Es ist ein, schwarzes Buch und trotzdem wirkt es sehr lebendig, weil es mit Orange abgesetzt ist. Vorne ist ein, ich würde sagen merkwürdiges Zeichen drauf, was so ein Mittelding zwischen Spirale und Brezel ist. Aber in Regenbogenfarben. Ich würde mal sagen, dein Buch macht einen total angenehmen Eindruck und ist wichtig und ist schön durch den Glanzlack und ich habe es total gerne in der Hand.

Worum es geht, heißt es. Hannah, worum geht es in dem Buch? Kurz.

Hannah: "Autismus, Trauma und Gewalt." (lacht)

Felice: Ah nein. (lacht)

Hannah: Naja, es ist ein erzähltes Sachbuch und das ist ein auch autobiografisch erzähltes Sachbuch. Das heißt, es geht ein Stück weit um meine Geschichte und

um meine Auseinandersetzung mit eben diesem Themenkreis und ja, daraus kann man beziehen, was man möchte. Also ich habe ein bisschen versucht, die moderne Traumaforschung mit den aktuellen Kenntnisstand von Autismus zu verbinden, weil es einfach große Überschneidungen gibt und damit das ein bisschen verständlicher wird und nachvollziehbarer wird, warum das manchmal so schwierig ist, habe ich meine eigene Auseinandersetzung und meine eigenen Erfahrungen als Traumapatientin und als autistische Person im Hilfesystem versucht darzustellen.

Ja, also es ist weder "Darm mit Charme" noch eine Autobiografie.

Felice: Obwohl es auch Illustrationen enthält. Ja. Und also es ist ja tatsächlich kein Erfahrungsbericht, obwohl ihr viel von euren Erfahrungen einfließen Und für wen habt ihr das Buch geschrieben?

Hannah: Ehrlich gesagt, glaube ich, überwiegend für mich am Anfang. Und dann habe ich immer mehr Menschen getroffen, die komplex traumatisiert sind und sich selber gefragt haben, ob sie autistisch sind.

Dann habe ich gemerkt: "Ich erzähle immer das Gleiche" und habe das dann auch mit aufgeschrieben in das Buch. Und dann habe ich versucht, mich selber zu checken, also Faktchecken, ob das, was ich bisher gelernt habe, so richtig ist und ob das so passt, ob man das so sagen kann eigentlich wirklich.

Und dann habe ich die Fakten dazu rausgesucht und dann habe ich am Ende gedacht. "Naja, so ist es irgendwie für alle." Für alle, die was dazu wissen wollen, für alle, die sich dafür interessieren und für alle, die selber betroffen sind oder mit Menschen arbeiten, die betroffen davon sind.

Vielleicht eventuell gerade diese Leute. Vielleicht möchte ich das ein paar Kapitel genau auch speziell nur von diesen Leuten gelesen werden. Vielleicht eventuell.

Felice: Ja, also weil tatsächlich als Betroffene würde ich sagen, gibt es ganz schön viele Fremdwörter in deinem Buch. Also ich habe mir vieles erst erschließen können, nachdem ich Internet zu Rate gezogen habe, Was definitiv gut war, weil es meinen Blick total geweiht hat.

Aber es ist halt keine leichte Kost und es ist definitiv nicht ein Erfahrungsbericht für Betroffene, die jetzt gerade vielleicht neu einsteigen. Deswegen haben wir ja auch die Triggerwarnung vorher gesetzt. Ist schon nicht leichter Stoff, also inhaltlich sowieso nicht, wenn es um Gewalt geht, klar. Aber ihr geht da ja auch ziemlich in die Tiefe, was Soziologie bis hin zu philosophischen Geschichten betrifft. Das muss man einfach wissen, wenn man dieses Buch hat. Und ja, ich glaube auch, es ist für Helfer in sich ja gut.

Hannah: Ja, ich würde gerne noch zu der Zugänglichkeit sagen. Natürlich ist es kein Einsteigerbuch. Also wer eine Komplextraumadiagnose gerade bekommt oder eine Autismusdiagnose gerade bekommt, die Person sucht auch nicht genau so ein Buch. Deswegen habe ich gedacht: "Okay, 101 und Einstiegsbücher gibt es ja schon ganz viele. Da muss ich nicht noch das nächste schreiben und dann noch obendrauf das schreiben, was ich eigentlich will, sondern einfach sagen: Es steht ja auch in der Einleitung - vieles erkläre ich, vieles nicht, weil es schon erklärt wurde. Und insofern nehme ich so ein bisschen die Leser*innen ernst, die das alles einfach schon durchhaben und ein bisschen tiefer gehen wollen vielleicht auch. Ohne sagen zu wollen, dass andere Bücher nicht so in die Tiefe gehen, aber Bücher sind einfach begrenzt. Man kann da einfach immer nur begrenzt viel aufschreiben.

Felice: Ja, genau, das war auch mein Eindruck, als ich das Buch gelesen habe. Aber in unserem Podcast würde ich trotzdem gern ein paar Dinge mit dir besprechen. Als erstes würde ich gerne beginnen mit dem Begriff "Heilung".

Dein Buch behandelt ja zwei Diagnosen. Einmal DIS, damit ist gemeint die dissoziative Identitätsstruktur. Also als Diagnose heißt es Dissoziative Identitätsstörung. Das wollen wir hier nicht verwenden. Und einmal die Autismus-Spektrumstörung, abgekürzt ASS. Die DIS ist ja, schreibt ihr sehr schön, eigentlich keine Krankheit, sondern eher eine sehr gesunde Anpassung der Psyche an eine extrem lebensbedrohliche Bedingung, Umfeld, Gewalt, bla. Und die Autismus-Spektrumstörung ist andererseits angeboren. Beides sieht nach außen sehr ähnlich aus und nach innen oft auch.

Was bedeutet Heilung für euch?

Hannah: Für uns bedeutet Heilung eine ableistische Illusion aufgrund der Verbreitung des Konzepts von Krankheit. (lacht)

Felice: (lacht) Bitte nochmal.

Hannah: Also speziell in Bezug auf Autismus und DIS oder eine komplexe Traumafolgestörung, man ist ja nicht nur mit einer DIS entwickelt, man Neurodivergenzen, um sich anzupassen, also dass sich Dinge im Gehirn so verändern, um mit überfordernden, toxisch stressenden Situationen umzugehen. Es ist in beiden Fällen... Also Autismus gilt auch als Entwicklungsstörung. Und in beiden Fällen sprechen wir ja von einer Entwicklung, von einer neuronalen Anpassung und Entwicklung, die einfach so passiert. Natürlich mit einem gewissen Anlass. Bei Autismus weiß man noch nicht, nach welchen Anlässen das geht. Kommen die Leute mit einer speziellen Verkabelung, mit einem speziellen Kabelbaum einfach auf die Welt? Oder gibt es so Situationen in den Genen oder in den Zellen, dass die einfach auf eine bestimmte Art wachsen und eben nicht auf die neurotypische oder neuronormalisierte Art und Weise.

Und bei der DIS ist das auch so. Das heißt, wir sprechen hier gerade in Bezug darauf, über Dinge, die heil sind in sich. Sie werden nur als krank gesehen, weil sie nicht normalisiert sind. Also weil das Verhalten oder die Art, wie diese Leute sind oder wie ich bin, die wird halt einfach als krank gesehen, weil sie nicht so ist, wie bei den meisten Leuten auf der Welt, also bei der Mehrheit der Menschen. Das ist dann halt nicht krank sein.

Felice: Wie jetzt?

Hannah: Es ist ja keine Grippe, da hast du kurz eine Virusinfektion oder so, und dann wirst du wieder- du kommst von einem normalen Stand, alle finden dich gesund und healthy, dann hast du eine Erkältung, bist krank, und dann hast du die Krankheit überwunden, dann hat dein Körper darauf reagiert und dich wieder normal gemacht und dann bist du geheilt.

Dieses Bild, diese Krankenrolle kann man halt nicht wirklich anwenden auf Menschen mit DIS oder Menschen mit ASS.

Felice: Was du jetzt mit neuro-divers, das ist ja auch ein Fremdwort, heißt, damit willst du ausdrücken, dass Menschen im Kopf anders verschaltet sind. Also im Prinzip

ein anderes Betriebssystem haben. Als andere Menschen. Als die Mehrheit der normalisierten Menschen.

Hannah: Ja.

Felice: Und jetzt würde Heilung ja im klassischen Sinne, wenn wir das machen wie bei der Grippe, sagen, wir wollen dieses Betriebssystem, mit dem Menschen mit DIS oder Menschen mit ASS leben, auf das normale Betriebssystem zurückführen und es funktioniert nicht.

Hannah: Ja.

Felice: Weil man halt ein Betriebssystem im Computer nicht ändern kann.

Hannah: Weil es halt nicht von Anfang an...

Felice: Also ist Heilung ja dann nicht möglich.

Hannah: Es kommt halt darauf an, so ein Stück weit, dass es eben dann speziell für DIS oder für Menschen mit, wie ich das in dem Buch nenne, eben tertiärer struktureller Dissoziationsstruktur, da gibt es diesen Punkt nicht, an dem man sagen kann: "Ja, hier ist der Punkt, an den wir zurücksetzen müssen.

Also nehmen wir mal an, ein Kind wird geboren und das ist autistisch geboren. Dann ist es von Anfang an ... hat sein Gehirn die autistische Verschaltung einfach. Also wie weit will man es denn zurücksetzen? Sollen die Leute dann Embryos werden, um dann an "den normalen Punkt" zu kommen?

Oder bei Menschen mit DIS, da wäre ja dann die Idee: "Okay, wir müssen einen Reset machen bis ins Säuglings-Kleinkind … also ins Alter vor 5, 6. Da ist auch ein normales Kindergehirn, also ein neuronormalisiertes Kindergehirn, noch gar nicht entwickelt. Wir Menschen haben ja eine unfassbar lange Zeit, wie sich unser Gehirn entwickelt. Das ist ja erst Anfang Mitte 20 richtig reif und fertig und gesetzt.

Bis dahin passiert noch ganz viel Anpassung und Umbau und so weiter und so fort. Und nichts davon ist in sich eigentlich krank. Und die Idee ist aber natürlich, deswegen habe ich gesagt, Heilung ist eine ableistische Illusion.

Felice: Das Wort möchte ich gleich noch mal einhaken. Was für eine Illusion und was heißt es. Könnt ihr darauf mal kurz eingehen?

Hannah: Die Illusion in dem Fall ist einfach, dass man denkt, man könnte alles wieder normal machen. Das ist ja aber die normale Erfahrung oder die übliche Alltagserfahrung von Leuten, die normalisiert sind, beziehungsweise normal funktionieren, problemlos funktionieren, sich gut fühlen und so weiter.

Die erleben ja immer so einen gewissen Standard, so einen gewissen Status und alles, was sie in diesem Standard können, also alle ihre Funktionen und so, haben ja einen gewissen Standard und daran wird alles gemessen. Alles, was davon abweicht, das heißt dann krank oder dysfunktional oder eben auch behindert unter Umständen.

Und wenn diese Menschen dann eben mit Leuten zu tun haben, die auf einem anderen Standard funktionieren, der vielleicht ganz anders ist, dann ist dieser ableistische

Gedanke, also dieser Bezug auf die eigenen - auf das eigene Abled, also befähigt sein - auf die eigenen Fähigkeiten und Funktionen, die man hat, dann ist die Annahme: "Ah, also wenn ich mich mal kurz umknicke und dann ein bisschen warte, dann ist auch schon wieder alles gut."

Das ist dann der Gedanke, dass man das auf andere auch anwenden kann und dass man das auf alle Statusveränderungen von sich anwenden kann.

Also die gleichen Leute, die nie eine Depression hatten zum Beispiel, denken, wenn ich das jetzt überwunden habe, diese Depression, diese Abweichung von meinem üblichen Standard. Dann bin ich geheilt. Wenn das jetzt weg ist, dann bin ich geheilt und dann bin ich wieder heil und wie vorher.

Die Erfahrung zeigt ja aber, wenn du eine Depression hattest, hat sich in dir etwas verändert und die Depression gehört zu dir. Es wird nicht mehr so wie vorher. Und es gibt aber eben die Idee, wenn ich das jetzt zulasse, wenn ich zulasse, dass die Depression irgendwas an mir verändert hat, dann sind ja meine Funktionen nicht mehr normal. Dann bin ich ja nicht mehr normal.

Also muss ich daran glauben, ganz fest glauben, wenn ich geheilt bin, ist alles wieder gut. Und deswegen muss ich Heilung anstreben [und glauben] "Heilung gibt es". Man darf diese Idee von Heilung dann nicht loslassen in dem Fall.

Und das ist eben in Bezug auf autistische Menschen und komplex traumatisierte Menschen ähnlich. Da gibt es ja die Idee: "Die Leute, die komplex traumatisiert sind, die heilen wir jetzt. Und dann sind sie normal. Dann ist alles in ihrem Leben super. Und dieser Teil von ,x Jahre meines Lebens waren die Hölle oder kaputt und ich konnte viele Dinge nicht machen oder nicht richtig oder normalisiert', der hat gar nichts mit denen gemacht. Und das ist einfach eine Illusion, das stimmt nicht."

Dennoch glaube ich, dass es wichtig ist anzuerkennen, dass Menschen diesen Gedanken haben und dass sie sehr viel Kraft und Hoffnung aus dieser Illusion oder dieser Idee schöpfen. Insofern glaube ich, ist Heilung nicht nur eine Illusion, sondern auch eine Imagination.

So eine sehr wertvolle Vorstellung, die Kraft geben kann. Man kann ja dennoch gucken, was kann ich an dem, was mir nicht gefällt, was mir passiert ist zum Beispiel, was kann ich wie verpacken in mir, damit es mir besser geht?

Aber man muss sich halt fragen, wie viel von meiner Heilungsidee kann ich realistisch erreichen? Und was ist eigentlich meine Heilungsidee? Wo will ich hin? Und man muss einfach festhalten, dass die Heilungsidee in Bezug auf autistische Menschen ist, dass die nicht sind. Dass die nicht existieren, so wie sie existieren. Das ist bei Menschen mit DIS ein bisschen anders, weil sie häufig funktionaler sind und mehr, also, ja, die Anpassungsfähigkeit an die Gesellschaft ein bisschen besser hinkriegen. Aber auch da geht es darum, dass Teile von ihnen einfach nicht erwünscht wären in diesem Bild. Und dass die nicht da sein sollten, obwohl sie eigentlich auch normal sind.

... Ich hoffe, ich zerschredde dir nicht dein Konzept. (lacht)

Felice: Nein, ganz im Gegenteil. Ich finde, das, was du jetzt ausgeführt hast, macht ja genau dein Buch so lesenswert. Und gleichzeitig, so es gibt keine Heilung, kann ja die gute Nachricht sein und die schlechte Nachricht zugleich und ist es ja auch. Also die schlechte Nachricht, ich werde es nicht wegkriegen, egal ob ich DIS oder ASS habe, es wird immer da sein. Es ist ein Teil von meinem Leben. Und die gute Nachricht ist aber, ja: "Ich muss es ja auch gar nicht vielleicht wegkriegen. Also so hoch muss ich die Latte vielleicht gar nicht hängen." Und es gibt ja viele Viele, und wir würden uns

ja auch dazu zählen, die sowas wie zusammenschließen oder so gar nicht anstreben, sondern die einfach sagen,:"Ich will gut damit leben, mit dem, wie ich bin. Und wir sind viele." Und wenn wir das gut hinkriegen, dann ist das völlig ausreichend. Und sozusagen unser persönliches Heilungsziel ist damit erreicht.

Oder wahlweise, also das finde ich macht, um nochmal auf euer Buch zurückzukommen, dass ihr die ganze Sache immer auch strukturell denkt. Nämlich, dass Heilung immer im Verhältnis zur Gesellschaft gedacht werden muss. Also was gilt als normal? Wenn wir jetzt sagen, wenn alle autistischen Menschen sind das Normale und alle anderen, die anders wahrnehmen, die ein anderes Betriebssystem haben, sind die Kranken, dann...

Also es geht ja um die Gap dazwischen, um die Lücke, damit man gut zusammenleben kann, irgendwie einigermaßen, wenn nicht, zu schließen, sondern wenigstens zu überspringen, dessen normales Leben möglich ist und ein also ein Leben was halt also einerseits Heilung so als persönlicher Prozess ich versuche mich weitgehend anzupassen aber umgekehrt auch als Prozess der Gesellschaft zu sehen: Es gibt, Menschen, die sind anders strukturiert genauso wie es auf dem Rechner verschiedene Betriebssysteme gibt.

Und manche schwören auf Mac, die anderen Windows und manche Ubuntu. So, alle haben Vor- und Nachteile. Und wenn man die verschiedenen Betriebssysteme der Menschen, nämlich das, was heute als normal oder DISS oder ASS genommen wird, einfach genauso als verschiedene Betriebssysteme mit verschiedenen Vor- und Nachteilen sieht, dann wäre ohne, dass das Individuum was tut, auf der strukturellen Ebene halt ganz viel Heilung. So verstehe ich euch. Und in dieser Richtung zu denken, das ist für mich eine Stärke von dem Buch.

Hannah: Ja, das ist so ein bisschen die Kernbotschaft aus dem Neurodiversity-Movement. Da ist die Idee ist zu sagen: Leute, Menschen werden vielfältig geboren. Und die Ideen, mit denen wir uns normalisieren oder aussortieren und diskriminieren und einordnen und verstehen wollen, die begrenzen uns in der Wahrnehmung dieser Diversität. Aber auch in unserem Verständnis von Devianz, also Abweichung. Zum Beispiel begegnet mir das ganz oft, dass Leute denken, nur Autisten wären neurodivers und Menschen mit DIS wären nicht neurodivers. Aber schaut man sich an, wie eine DIS zustande kommt und wie die auch strukturell in den Menschen passiert, ist dort auch eine Neurodiversität vorhanden. Genauso ist es bei Leuten mit chronischen Depressionen, mit chronischen Essstörungen, schizophrene Menschen, bipolare Menschen, Menschen mit Zwangsstörung. Also es gibt so ganz viele Dinge, die wir als Krankheiten einordnen, die mit Sicherheit auch mit einem gewissen Leidensdruck zu tun haben und auch zum Beispiel bei der Schizophrenie ist es einfach sehr fordernd unter Umständen fürs Umfeld damit umzugehen, dass jemand sich von U-Booten verfolgt fühlt oder sich von Leuten verfolgt fühlt oder so mit Leuten spricht, die nicht da sind. Aber das macht diese Person nicht per se krank oder per se unnormal, sondern einfach anders.

Und ich hatte in meiner Auseinandersetzung oft so den Gedanken: "Oh Mann" - also auch schon mit meiner Auseinandersetzung mit der DIS, hatte ich schon oft gedacht: "Ach Mann, wie viel leichter wäre es für mich, mich auf meine Trauma-Arbeit zu konzentrieren und wegzukommen von diesem, von dieser Arbeit an meiner Performance als funktionale Person, die irgendwie ihr Leben geschissen kriegt, wie viel

weniger Arbeit hätte ich, wenn auch andere sogenannte Erkrankungen oder Störungen normalisiert wären?

Also wenn wir einfach ganz selbstverständlich in der Innenstadt, keine Ahnung, das habe ich auch mal in einem Text geschrieben, wenn wir in der Innenstadt einfach einen allgemeinen Tigerkäfig hätten für unsichtbare Tiger, die Leute bedrohen. Wenn man das einfach eingebaut hätte oder so Kontrolltafeln, dass man gucken kann: "Verfolgt mich gerade wirklich jemand?" Oder eine Ansprechstelle in der Schule, wo man sagen kann, ich brauche jetzt mal eine halbe Stunde, um mich zu duschen, um meinen Druck wegzukriegen, ich fühle mich dreckig.

Also wenn unsere Gesellschaft auf eine Art gebaut wäre, die einfach völlig selbstverständlich unseren Versuch, unsere Grundbedürfnisse zu erfüllen, die dem entgegenkommen würde. Denn was anderes ist das ja alles nicht. Jemand, der sich ständig waschen muss, der hat das Grundbedürfnis, sich gut zu fühlen. Man kann über die Ausführungen dann denken, was man will, aber vielleicht ist das gar nichts, was wir entscheiden müssen als Gesellschaft, sondern nur die Person.

Und unsere Aufgabe ist eigentlich eher, den Leuten zu ermöglichen, zu tun, was sie tun müssen, um sich ihre Grundbedürfnisse zu erfüllen. Also wo wären wir dann, wenn wir bedingungslos immer alles bekommen würden, um unsere Grundbedürfnisse zu erfüllen?

Puh, platzt einem doch der Kopf bei dem Gedanken.

Felice: Hat zwei Aspekte, sehe ich so. Also, das Leid oder wo ich, weshalb wir Heilung suchen, oder ist, weil wir im Außen nicht klarkommen, weil es dort schwierig ist, im Kontakt mit anderen Menschen oder um diesen Kontakt überhaupt herzustellen. Aber es gibt natürlich Sachen, die, wenn wir für uns sind, völlig egal sind. Die sind nur problematisch, wenn wir mit anderen zusammen sind. Ja, so und dann kann man kann man ja tatsächlich fragen, wie weit also so dieser irgendwo habe ich mal den Satz gelesen: "Du bist nicht behindert, du wirst behindert gemacht" von der von der Umwelt. Da ist sicher ja viel alles sicher was dran.

Hannah: Ja, genau.

Felice: Ja, total spannend, also auch darüber nachzudenken, was liegt in meiner Verantwortung. Was kann ich ändern? Was will ich ändern? Und wie? Also in dem Zusammenhang auch interessant, und das sieht man ja jetzt auch viel, dass Menschen mit ihren Neurodiversitäten nach außen gehen. Es gibt ja Bücher, wo Leute sich als... depressiv ist gerade groß. Damit nach außen gehen und man einfach sagen könnte "Ja, ich bin so, nehmt mich so, wie ich bin und fertig und interessiert mich eigentlich gar nicht." Aber dass das auch eine Frage von Privilegien ist, das ist mir in eurem Buch auch noch mal total klar geworden.

Also ich kann das gut nachvollziehen, weil ich, Also wir fühlen uns ziemlich privilegiert zum Beispiel als Lesbe nach außen zu gehen mit einem Coming Out in der Freiberuflichkeit, in der kreativen Szene ist irgendwie eher noch ein bisschen aha, so irgendwie gehört dazu, so was Besonderes zu sein. Das in der Bank zu tun ist was anderes. Und das als bekannter Schauspieler mit einer Depression nach außen zu gehen, ist sicher schwer. Ich will das gar nicht abwerten und auch total wichtig, glaube ich auch. Aber es gibt Menschen, die können das einfach nicht machen. Also es ist auch ein Privileg zu sagen, ich bin halt anders, nehmt mich so, wie ich bin.

Das kann nicht jeder in dem Umfeld, das kann nicht jeder innerlich leisten. Also das

finde ich auch nochmal einen starken Aspekt, sich da auch genau zu überlegen, was kann ich, was will ich und auch zu reflektieren, wie privilegiert bin ich, dass ich mich hier in diesem Podcast stellen kann und sagen: "Ja, wir sind halt viele, ohne dass ich jetzt erwarten muss, dass da irgendetwas Schlimmes passiert."

Hannah: Auf der anderen Seite habe ich halt versucht auch ein bisschen klar zu machen, dass man es dennoch darf. Oder, dass diese Forderung ausdrücken zu dürfen, eigentlich zu unserem normalen Miteinander gehören sollte. Und das ist einfach ... das schreibe ich ja in der Einleitung oder im Vorwort auch, dass ich so interessant finde, dass wir ganz normal finden, dass über Gewalt nicht gesprochen wird, aber genauso wird über Normalität nicht gesprochen. Und wir finden das ganz normal und es steht gar nicht zur Debatte, wer darf denn fordern: "Nimm mich wie ich bin." So, ne, irgendwelche "verrückten" Stars, die, wer weiß, wie viel soziales Kapital haben durch ihre Fans, können halt sagen, "I don't do stairs", so wie Mariah Carey, dass sie keine Treppen geht. Und dann hast du aber Künstlerinnen wie Rihanna, die beim Superbowl hunderte Meter im schwangeren Zustand über dieses Stadion fliegen. Da fragt man sich ja auch, okay, ist das Privileg oder ist das irgendwie Privileg, aber durch fünf Hintertüren eigentlich Unterdrückung? Was ist da eigentlich los? Also, das ist jetzt so ein popkulturelles Beispiel und so ein bisschen weg davon, aber in meiner eigenen Privilegierung zum Beispiel, die habe ich mir selber erschaffen.

Also, dass es diesen Podcast gibt, in dem ich sagen kann, ich bin viele, nehmt mich, wie ich bin oder guckt halt, wie es ist. Das habe ich mir ja selber geschaffen, weil diese Struktur woanders nicht da war, genauso mit meinem Blog. Es gab keine Struktur, in der ich selber wählen konnte, ob ich die Antwort von anderen Leuten bekommen möchte oder nicht. Und ob ich mich einer Diskussion entziehen kann oder nicht. Und trotzdem aber den Raum zu haben, so viel zu sagen und auch zu monologisieren und auch auf die Art zu sagen, wie ich das will, den habe ich woanders nicht gehabt. Und ich konnte das nicht einfordern, weil ich dachte, das ist übergriffig.

So heute weiß ich auch, okay, monologisieren ... Monologen zuzuhören ist auch nicht unbedingt ... das gefällt auch nicht allen Leuten, nicht alle ziehen da so viel raus wie ich, aber, die allgemeine gesellschaftliche Struktur war nicht da und ich habe gedacht, ich dürfte sie nicht einfordern. Das heißt ja aber nicht, dass ich sie nicht doch einfordern darf, dass ich nicht doch von anderen Menschen erwarten darf, dass sie mich nehmen, wie ich bin. Finde ich interessant.

Felice: Ja das ist immer so die Frage also den anderen, ich sag mal den neuronormalen Menschen zuzugestehen: das ist für sie too much information – also das ist so viel das wollen sie nicht wissen und dann auch rücksicht zu nehmen und sagen erzähle "Ich jetzt einfach nicht"

Hannah: – Ja, genau. Aber es gibt ja aber es gibt ja einen Unterschied zwischen "Eine person kann damit nicht umgehen" und daraus abzuleiten: "Alle Personen können damit nicht umgehen." Und das ist das, womit ich immer wieder Schwierigkeiten hatte. Was ja auch so ein "Trauma-Daumen hoch, Daumen runter"-Ding ist. Wo man irgendwie denkt: "Okay, wenn das nicht geht, dann geht es bei niemandem, vorsichtshalber, man weiß ja nie." Und da bin ich jetzt so ein bisschen weg, einfach auch aus so einem Gedanken heraus von … allein schon der Gedanke … Weil ja einfach, also es hängt ja einfach so viel da dran, wenn eine neuronormalisierte Person zu mir sagt "Ich kann damit nicht

umgehen, wie du bist" dann heißt es ja nicht zwangsläufig was für mich. Das ist ja schon eine Ich-Botschaft. Ich kann damit nicht umgehen.

Und in der Regel ist es aber so, und das ist eben das normalisierte Verhalten, dass diese Menschen dann sagen: "Sei nicht so, wie du bist." Und mir vermitteln: "Sei nicht so, wie du bist, denn ich kann damit nicht umgehen."

Und das, meine Forderung dann zu sagen: "Hey, wenn du damit nicht umgehen kannst, dann schau doch mal, wie du das kannst, denn ich bin ja da und ich kann mich nicht wegmachen." Man kann sich eben nicht immer aus dem Weg gehen und man kann auch nicht immer so die Ärmchen zurücknehmen und sagen: "You do you - jeder macht, wie er will". Das funktioniert einfach auch nicht in allen Kontexten und es ist wichtig, das auch zu markieren, weil die Selbstverständlichkeit, mit der behinderte Menschen einfach überall ausgeschlossen werden, auch häufig ohne, dass man es weiß, führt ja dazu, dass die meisten nichtbehinderten - normalisierten Menschen denken, es geht immer nur um sie. Und wenn der Space für sie in Ordnung ist und der für andere nicht in Ordnung ist, ist ja, dann haben die halt Pech gehabt. Und dann ist halt oft nicht klar, was man sich auch nimmt. Also auch sich selber als normalisierte Person, wie viel freier kann man noch sein, wenn noch andere Leute, wenn noch andere Normen akzeptiert sind. Davon werden die Menschen ja dann auch ausgesperrt.

Felice: Ja. Ich würde gerne mal, weil das glaube ich auch so ein bisschen lebenspraktisch ist für unsere HörerInnen über das Wort Diagnose sprechen.

Ein weites Feld. Ich mache mal die zwei Eckpunkte auf. Manche halten Diagnosen für Schubladen und lehnen das völlig ab.

Eine Freundin von mir mit ASS hat mir letztens erzählt, dass sie an bestimmten Selbsthilfegruppen nicht teilnehmen kann, weil sie einfach keine schriftliche Diagnose hat. Ihr beschreibt etwas Ähnliches in dem Buch. Vielleicht könnt ihr dieses Spannungsfeld von Diagnose mal kurz darstellen.

Hannah: Ja, das Problem ist, dass Diagnosen ja aus einem bestimmten Kontext kommen. Also wir selber in unserem Alltag diagnostizieren uns ja in der Regel nicht, sondern gucken: "Wie ist die andere Person drauf? Was nehme ich von ihr wahr? Wie kann ich mit ihr umgehen?"

Und im medizinischen Kontext ist es einfach so: Ich als Arzt oder Ärztin schaue auf eine Patientin oder einen Patienten und habe schon im Kopf als Klassifikationssystem A meine eigene Befähigung und B das Raster meiner Profession und schaue, was ich von dieser Person wahrnehme in Bezug auf das Raster in meinem Kopf, also dazu passend. Und dann vergebe ich dafür eben Worte, Label und Beschreibungen, eben diese Klassifizierung und Kategorisierung, damit meine Kolleg*innen, damit ich mit denen kommunizieren kann darüber, was ich wahrgenommen habe.

Das heißt, Diagnosen sind eigentlich ein Tool, mit dem Ärzte und Ärztinnen oder sonst wie medizinische, psychiatrische, wie auch immer gelagerte BehandlerInnen miteinander sprechen können und alle wissen, was sie meinen und beobachtet haben und sich abgleichen können.

Das ist aber kein Tool, mit dem unbedingt die Kommunikation zwischen Behandler*innen und Patient*innen gut funktioniert, weil PatientInnen nicht unbedingt verstehen, was diese Kategorisierungen bedeuten, wenn man kein abgeschlossenes Medizinstudium hat oder diese Kategorisierung in seinem Kopf also verstanden hat, wenn man die durchgearbeitet hat. Man kann nicht voraussetzen als BehandlerInnen, dass PatientInnen wissen, was eine Diagnose bedeutet und wie man dahin kommt. Und dann kommt noch dazu, dass durch diesen Filter sozusagen, durch diesen Blick auf

Patient*innen mit dem Hintergrund der eigenen Ausbildung ja häufig auch Eindrücke verloren gehen können oder von vornherein diskriminiert werden oder weniger beachtet werden, weil sie nicht zu dem passen, was die Leute schon benennen können durch Diagnosen und dazu passende Kriterien. Das heißt, man hat überwiegend ein Kommunikationsproblem, was ich in Bezug auf Autismus einfach schon sehr, sehr interessant finde, (lacht) weil der Umstand ... es gab ja jetzt gerade eine Veröffentlichung, dass sehr viel mehr Kinder als autistisch erkannt werden, nachdem man die Diagnose reformiert hat bzw. verändert hat und das Ganze führt auf ein Kommunikationsding, also eine Erweiterung dessen, was benennbar ist in Bezug auf Autismus, jetzt etabliert ist, zurück. Das hat aber nicht damit zu tun, dass jetzt mehr autistische Menschen geboren werden. Sie werden einfach erkannt durch die Worte, die wir haben im diagnostischen Kontext.

Und das finde ich insofern interessant, als dass man sich so ein bisschen angucken muss, dass wir es hier mit einer Kommunikationsstruktur zu tun haben, also mit einer normalisierten Struktur von: "Okay, ja, Behandlerinnen reden halt über einen, wenn man was hat, wenn man irgendwie nicht so richtig tickt oder nicht normal ist oder irgendwas nicht kann oder bei autistischen Kindern dann die sogenannten Entwicklungsverzögerungen, wenn diese Entwicklungsschritte nicht kommen, die Eltern sich Sorgen machen, dann machen sie selbst eine Beobachtung an ihrem Kind und vergleichen das vielleicht mit den Kindern in der Nachbarschaft und kommen dann mit einem Wording und einer Beschreibung zu den BehandlerInnen und die übersetzen das für sich.

Und da kann ja schon Informationen verloren gehen. Und dann hat man eben die Perspektive der BehandlerInnen auf ein lebendiges Wesen, das sich ja auch immer reagibel verhält und hat so ganz viel Diffusion und die Diagnose funktioniert wie so eine Raster-Schablone da drauf. Ganz viel wird abgeschnitten oder muss ignoriert werden oder muss weniger schwer bewichtet werden oder beurteilt werden oder so. Und das ist alles ein Prozess, der in den Behandler*innen oder in der diagnostizierenden Person passiert, aber nicht unbedingt in der Interaktion mit der autistischen oder fraglich-autistischen Person und den Behandler*innen. Also das finde ich schon mal bemerkenswert.

Eine Diagnose ist einfach zur Kommunikation unter ÄrztInnen da und deswegen ist es eigentlich klar, dass wir als PatientInnen oder diagnostizierte Leute herzlich wenig da mitreden können oder wenig gemeint sind, wenig mitgedacht werden und auch häufig nicht mitgedacht wird, wie wir mit Diagnosen umgehen und was das für unseren aktuellen Alltag tatsächlich bedeutet.

Ich mag zum Beispiel Selbsthilfegruppen, in denen man eine Diagnose braucht, auch nicht, weil wenn du eine Diagnose brauchst, dann wird ... also ist das für mich so ein Marker für: "Okay, die suchen nach einer Krankheit. Die wollen, dass ich mich als krank diagnostiziert einordne."

Ich möchte aber über meinen Autismus nicht als Krankheit sprechen oder als Störung, sondern als Framework, mit dem ich meine Lebensrealität wahrnehme. Dafür brauche ich keine Diagnose.

Felice: Ja, gleichzeitig also bei aller Diffusität, also dass man sich natürlich auch das historische Gewachsensein von Diagnosen, anguckt und das natürlich nur, was gerade, also eben, was ihr gesagt habt, was was im Mindset der Ärztin drin ist, kann sie aussprechen.

Und wenn ihre Ausbildung halt schon lange her ist, ist vielleicht manches dann eben nicht drin oder so, also dass es viel von von auch von Zufällen und so abhängt. Aber auf der anderen Seite sind Diagnosen ja auch, machen ja auch was.

Also so eine Einordnung in, sag ich mal, in eine Schublade. Also macht erst mal sowieso was mit mir, der mir das gesagt wird. Und macht auch was, wie ich mit meinem Umfeld kommuniziere.

Darüber zum Beispiel. Weil dann hat es irgendwie einen Namen, was es manchmal einfacher macht. Und natürlich nicht, um mal weiterzugehen jetzt, aufs System. Also ohne Diagnose kann ich im System ja einfach keine Hilfe bekommen. Hannah: Im Gesundheitssystem?

Felice: Genau, im Gesundheitssystem.

Weil das halt und ja das muss wahrscheinlich auch so sein keine Ahnung ob es da andere Wege gibt aber die Diagnose, egal wie sie entstanden ist, es steht ja dann im Raum und hat hat einen Effekt auf mich so und der kann durchaus positiv sein. Also der kann negativ sein, aber der kann ja auch positiv sein. Das heißt jetzt gerade kein Negativ und ... Entschuldigung. (lacht)

Hannah: Gar nicht schlimm.

Ja, der Effekt ist ja die Ordnung. Also man ... Diagnosen die kommen ja aus so einem Ordnungssystem, aus so einer Kategorisierung und Systematisierung. Man hat die Krankheiten und Symptome ja systematisiert. Deswegen haben wir diese dicken DSM und ICD, diese Manuale. Da steht das ja alles drin und das ist schon so ein bisschen ... Der wohltuende Effekt ist: man bekommt einerseits eine Validierung: "Es gibt mich so wie ich bin. Auch nicht nur mich allein, ich bin keine Schneeflocke, sondern ganz viele andere Menschen haben diese Merkmale auch oder erleben diese Dinge die ich beschrieben habe auch und man kann sie so und so benennen." Häufig ist es ja so dass man bestimmte Dinge erlebt oder einfach macht. Das war das, was mich nach meiner Autismusdiagnose so geflasht hat, dass ich auf einmal so viele Worte für so viele Dinge hatte, von denen ich einfach immer dachte, das ist ein Quirk, das ist meine special Idee, so mache ich das halt oder es ist mein tief in mir verborgener, eingegrabener Fehler und Grund, weshalb mich alle hassen. Und dann eingeordnet zu bekommen, nee, das ist nicht so und man kann es wissenschaftlich beobachten und messen und was auch immer damit machen.

Felice: Vergleichen.

Hannah: Ja, man hat halt einfach auch plötzlich diese Vergleichbarkeit. Und eben, weil du das Gesundheitssystem noch erwähnt hast, das ist ja auch ... Eine Diagnose hat, wenn wir jetzt von einer medizinischen Diagnose ausgehen, einfach eine andere Funktion in der Medizin als in einem Gesundheitssystem oder im Sozialsystem oder eben auch in der Justiz. Und ich glaube, das ist das, was eben besonders wichtig ist, sich das klarzumachen. Eine Diagnose bedeutet nicht überall das Gleiche. Das erleben wir ja häufig, wenn Leute einem OEG-Antrag scheitern, weil die nicht anerkannt wird oder wenn sie ihre DIS als Behinderung anerkannt haben wollen und dann so ganz frustriert sind und wütend sind, weil das in den Kategorien, in der Kategorie vom Versorgungsamt gar nicht vorkommt.

Da sehen wir einfach, dass bestimmte Diagnosen mit bestimmten Ansprüchen verknüpft werden und es entsteht ganz häufig im sozialen Rahmen, also dann in Freundschaften oder Familien oder im erweiterten Bekanntenkreis, eine ganz weirde Mischung daraus,

wie man mit der Diagnose eigentlich umgeht.

Meine Erfahrung war zum Beispiel, dass ich, als ich meine Diagnose genannt habe, im Betreuungskontext, als ich noch eine junge erwachsene Person war, niemand wusste, was das bedeutet. Also sie hatten eine Fortbildung besucht und dann wurde ihnen erzählt, wie eine DIS entsteht, aber was das für die Jugendhilfe konkret bedeutet und noch konkreter für meine spezielle Begleitung, das wussten die nicht aufgrund der Diagnose, sondern aufgrund dessen, wie wir miteinander interagiert haben. Genauso ist das eben bei der Krankenkasse. Nur weil die Krankenkasse anerkennt, dass es die DIS als Diagnose gibt, heißt es nicht, dass sie in der Lage ist zu erkennen, dass 120 Stunden Psychotherapie nicht reichen, um x Jahre Trauma zu bearbeiten.

Also die Diagnose kommuniziert gar nicht, was relevant ist für das System, in die man die reingibt.

Und ich glaube, das ist so ein ganz wichtiges Learning, auch, um sich so ein bisschen von der Diagnose zu trennen, um sich selber zu normalisieren.

Also ich hab für mich jetzt so diesen Punkt, Menschen einfach nicht mehr meine Diagnose zu sagen und damit vorauszusetzen, dass sie wissen, was das bedeutet, sondern zu sagen - also ganz konkret zu werden. Zum Beispiel, wenn ich auf eine Lesung gehe, zu sagen: "Bitte achtet darauf, dass wir nicht den Lesungsort direkt an der Straße haben. Ich kann nicht so gut mit Lautstärke" oder so, also dass ich da einfach wieder so ein Stück weit individualisiere, was meine Diagnose ausmacht, aber meine Diagnose selber nicht nenne, denn in diesem Kontext nutzt es mir überhaupt nichts.

Felice: Diese Kategorisierung. Das finde ich gerade ein total spannender Punkt, der bei mir noch mal gerade so Klick macht, weil wir hatten das in einem anderen Postcast besprochen, was es bedeutet, sich als als Person mit DIS zu outen und wir hatten gesagt, ja irgendwie war es manchmal so richtig enttäuschend, weil interessiert eigentlich irgendwie keinen oder aber tatsächlich natürlich, können die Menschen damit gar nichts anfangen. Sie haben maximal noch gehört, dass es sowas wie multiple Persönlichkeit gibt und fertig ist es. Und genau das ist ja aber auch... schließt im Umkehrschluss, dass es in allen nicht strukturellen Beziehungen, also im privaten Kontext, eigentlich völlig egal ist, wie die Diagnose heißt, und dann im umgekehrten Schluss auch egal sein sollte, ob du die schriftlich hast oder nicht.

Hannah: ja, deshalb schreibe ich ja auch, der einzige Raum, den wir frei halten können davon, ist unser privatpersönliches Umfeld.

Das ist auch eine Entscheidung, die wir selber treffen können.

Wenn man sich erstmal nur damit wohlfühlt, die Diagnose zu nennen und so ein bisschen vielleicht so sneaky drauf hofft: "Hoffentlich fragt keiner nach, sondern nimmt das einfach so hin, dass ich sagen kann: 'Ich hab's euch nie verheimlicht, ihr habt euch nie interessiert."

Das gibt's ja auch, das habe ich auch schon gemacht und fahre ganz gut damit. Einfach gerade auch in Kontexten, wo ich denke: "Leute, ihr haltet mich für komisch. Ich habe euch gesagt, warum - ja dann?"

Es liegt nicht an mir, das aufzuklären oder so. Ihr könnt auch mal gucken.

Oder eben, ob man sagt, so bin ich, das brauche ich von euch, dann geht es mir gut.

Oder das und das brauche ich in der Umgebung, dann geht es mir gut.

Daran ist nichts schlecht oder falsch oder merkwürdig raumeinnehmend.

Das ist merkwürdig raumeinnehmend und komisch in unserer Gesellschaft, weil wir sehr genau austarieren, wer überhaupt irgendwann wie was fordern darf und auf welcher Grundlage - aber nicht, weil das einfach so ist. Es darf allen immer gut gehen.

Felice: Ja, und das letztlich ja auch auf, sage ich mal, neurotypische Menschen zutrifft, dass sie bestimmte Bedürfnisse haben, ohne Diagnose einfach zu kommunizieren: "Jetzt brauche ich Raum für mich. Jetzt brauche ich das so." Also das geht ja eher darum, um den allgemeinen Umgang mit Menschen, egal wie, Neurodivers, man ist ja auch ein Spektrum letztlich. Wer ist schon richtig normal?

Hannah: Ich finde es ganz wichtig, das mitzunehmen, dass wir die Menschen, die wir miteinander umgehen, diejenigen sind, die bestimmen, wie unser Miteinander ist, nicht unsere Diagnosen.

Felice: Ja. Da komme ich dann jetzt mal noch zu einem Thema, wo ich überlegt habe: "oh würde ich gerne vermeiden, weil ich finde ich für mich persönlich,… nämlich den Begriff Gewalt und wie er damit umgeht.

Also immer wenn das Wort Gewalt auftaucht, ist bei uns im Kopf so richtig... (macht ein schlagendes Geräusch) Naja, ich führe es mal nicht aus, wie wir entstanden sind oder von mir aus auch, dass man, als ich mich damit beschäftigt hat, nochmal auch Gewalt im Krieg zum Beispiel.

Ja, das ist das eine. Und dann verwendet ihr das Wort aber ganz ... Gewalt als strukturelles Problem, dass wir in einer gewaltvollen Gesellschaft leben. Und es gibt irgendwo den Punkt, wo ich weiß, was du meinst, aber ich will es nicht haben. So passt es eigentlich. Ich wünschte mir, Es würde ein anderes Wort dafür geben.

Hannah Aber wir können so froh sein, dass wir es nicht haben. Also ich...

Felice: Das andere Wort.

Hannah: Ja, da können wir wirklich sehr froh sein. Weil, also es gibt ja ganz viel Gewaltforschung und es gibt ganz viele Soziolog*innen und Forscher*innen, die sich ganz viele Gedanken darum machen, wie man Gewaltformen voneinander trennen kann. Also körperlich versehrende Gewalt versus psychische Gewalt versus Gewalt im Krieg versus Wirtschaftsgewalt, in dem Sinne von Staatsgewalt. So alles in diesem Kontext von Macht. Und ich verwende Gewalt immer auch im Zusammenhang mit Ausschluss. Ausschluss ist Diskriminierung, ist Gewalt. Also auch die körperlich schädigende Gewalt schließt ja gewisse Dinge aus. Man kann also sagen, dass ich den Begriff häufig auf einer Ebene nehme, die all das inkludiert, die all die Formen, die unterschiedlichen Formen, die es gibt, mitmeint.

Das ist so ein bisschen, für mich ist das ein sehr generischer Begriff.

Felice: Was meinst du mit generischem Begriff?

Hannah: Ja, das wollte ich gerade erklären. Also wo immer ich sehe, dass jemanden des Grundbedürfnisses nicht erfüllt werden, und dazu gehört, jemand wird verletzt, jemand wird unterdrückt, jemanden werden Gelegenheiten genommen, sich entscheiden zu können.

Das ist alles Gewalt für mich. Und wo immer Ungleichheit entsteht, entsteht und zwar auf eine Art und Weise, die gewollt ist, forciert ist, absichtlich hergestellt ist, ist es Gewalt.

Felice: Und ihr seht keinen Grund, das zu differenzieren.

Hannah: Ich sehe einen Grund, das zu differenzieren, wenn man über diese differenzierten Dinge spricht. Also natürlich ist es relevant, psychische Gewalt von körperlicher Gewalt abzutrennen.

Vor allen Dingen auch, weil die Motivationen immer anders sind. Also es gibt verschiedene Motivationen verschiedener Gewaltformen. Na klar muss man das voneinander abgrenzen.

Felice: Also ich, ich, ich stragle damit oder ich habe ein Problem damit, die, die Art von Gewalt, die einem als Klientin auf dem Arbeitsamt passieren kann, so sage ich mal, jetzt schon die höhere Form von von struktureller Gewalt in dieser Gesellschaft zu vergleichen mit, mit einem Bombenabwurf.

Hannah: Ja, aber vergleichen ist nicht gleich machen.

Das ist, glaube ich, ein bisschen, das ist der Dreh, den ich da einfach schon gemacht habe.

Nur weil die Jobcenter-Gewalt eine ist, die ohne Bomben auskommt, heißt das nicht, dass die Folgen und die Botschaft dieser Gewalt, dass die weniger ist oder mehr. Zum Beispiel geht Kriegsgewalt auch strukturelle Gewalt voraus.

Auch Soldaten sind insofern, je nach Motivation, kann man sie aber eben auch einordnen als Gewaltopfer - als Opfertäter.

Es geht im organisierten Krieg in der Ukraine zum Beispiel, geht ja auch organisierte strukturelle Gewalt in Russland voraus, damit Leute losziehen und körperliche Gewalt an anderen Menschen ausüben.

Also die Dinge sind miteinander verknüpft und der Grundgedanke ist: "Ich kann es, also mache ich es." Und ob das immer eine einzelne Person ist, die sich dazu entscheidet und einer anderen einzelnen Person weh tut oder sie verletzt oder ihr Gewalt antut oder ob das eine einzelne Person ist oder viele Personen sind, die das ermöglichen durch schöne Gesetze und strukturelle … durch so ein tolles Ablagesystem im Jobcenter-Computer, ist für mich tatsächlich irrelevant.

Der Akt ist gewaltvoll. Da sehe ich tatsächlich keine Notwendigkeit oder auch so eine

gewisse Richtigkeit darin, das zu trennen, denn Unrecht ist beides.

Felice: Also ich muss da für mich oder für uns tatsächlich differenzieren zwischen dem, dass ich das theoretisch nachvollziehen kann und rein lebenspraktisch, das für mich kein Weg ist.

Also es gibt ja so dieses Dogma oder diesen Spruch, dass Heilung nur möglich ist, wenn man die Gewaltkontexte verlassen hat.

Ist ja auch völlig nachvollziehbar.

Hannah:Ja, aber du kannst sie nicht verlassen.

Felice: Wenn ich eurer Logik bis ins Letzte folge, würde das heißen, dass Heilung in dem Sinne nicht möglich ist. Natürlich kann ein Besuch beim Arbeitsabend traumatisierend sein.

Ich weiß, wovon man da redet. Immer das gilt also das das habe ich an tatsächlich, dass ich einerseits denke, ja, ich finde es richtig, aber ich kann so nicht leben.

Ich muss da mir ein anderes für ganz praktisch, also kann ich diese strukturelle Gewalt nicht als solche benennen, sondern würde doch gerne irgendwie damit umgehen.

Hannah:Ja, das ist eine völlig normale Reaktion und sie heißt Vermeidungstanz. (lacht)

Felice: Dankeschön. (lacht)

Hannah: Also ja, also aber Vermeidung hat ja auch den Zweck zu funktionieren und zurechtzukommen. Vermeidung ist nichts Schlechtes, vor allen Dingen nicht, wenn man eben anerkennen muss, dass wir in einer Gesellschaft leben, in der wir völlig normal gewaltvoll miteinander umgehen.

Das ist, glaube ich, so ein bisschen auch der Punkt, weshalb ich sage, dieses Buch gibt keine Hoffnung. Es gibt einfach keinen Grund zur Hoffnung auf Heilung und auf Heititei und wir haben uns alle lieb, wenn man seinen persönlichen Scheiß geregelt gekriegt hat. Das ist einfach nicht so, weil kein Trauma ... nur das Trauma in dir persönlich ist nicht entstanden, weil du persönlich traumatisiert wurdest. Das Trauma ist in dir entstanden, weil jemand entschieden hat: "Ich kann, also mache ich." und eine ganze Gesellschaft gesagt hat: "Du kannst, also mach." oder "Ich kann nicht und ich muss dich machen lassen." Das ist einfach ein wichtiger Aspekt dabei, der einfach in der normalen modernen Traumatherapie gerade so ein bisschen zu kurz kommt.

Es ist immer der Gedanke, wenn du eine Trauma-Folgestörung hast, dann liegt das Trauma in dir und es hat alles nur mit dir zu tun.

Und ja, man hat es ein bisschen erweitert, indem man über Sexismus gesprochen hat, über verschiedene Täter*innen zum Beispiel. Das, ne, Amokläufe, so genannte, werden ja auch häufig von Männern gemacht, bla bla bla. Das hat man ja alles irgendwie schon rausgefunden. Und das ist aber nur ein Teil, auch für den eigenen Anspruch an Heilung

und an das Leben nach der Gewalt, auch wie man sich selber gestalten will, ne. Wenn ich mir vornehme, ich möchte glücklich sein und ich mache jetzt ganz viel harte Arbeit an mir - ich werde nie kompensieren können, dass ein Amt darüber entscheidet, wie viel Geld ich bekomme oder ob ich einen Antrag für Hilfe stellen kann oder nicht. Das werde ich aus meiner persönlich privaten Bubble heraus nie lösen können. Aber als Gesellschaft, die verstanden hat: "Hey, warte mal, wir ermöglichen hier ganz viel Gewalt", so kann es was werden. Und da gibt es dann natürlich die Herausforderung - Manche leben einfach in der Situation wie ihr, dass ihr sagt: "Boah nee, ich kann das nicht, ich kann nicht in dem Gedanken leben oder in dem Bewusstsein leben, dass alles um uns herum von Gewalt definiert ist und gesteuert ist.

Ich brauche das für meine geistige, mentale Funktionalität und für mein Klarkommen in dieser Welt, für mein Überleben, das auszublenden."

Warum sollte das denn weniger okay sein, als das Ausblenden in deiner Kindheit, das dazu geführt hat, dass du überlebt hast? Also von daher... Von mir persönlich an dich persönlich: "Mach dich nicht fertig, wenn du das nicht so sehen kannst."

Es ist einfach so, dass ich das so aufgeschrieben habe. Ich habe das so aufgeschrieben, weil es so noch keiner aufgeschrieben hat. Und ich habe aber gedacht irgendwie, ja, dann muss es ja mal jemand aufschreiben. Also habe ich es gemacht. Das heißt, da ist überhaupt kein Anspruch dahinter, dass man das so teilen muss oder sehen muss. Aber mir war wichtig, dass es mal aufgeschrieben ist.

Und es ist mir leicht gefallen, das so zu sehen, weil ich eine behinderte, komplex traumatisierte Person bin. Ich werde nicht jemals frei von Staatsgewalt, die in mein Leben reinpfuscht und das massiv mitbestimmt, leben können.

Ich werde immer und sehr viel früher und umfassender als andere Menschen, zum Beispiel im Alter, auf Pflege angewiesen sein und ich kann sie selber nicht bezahlen, weil ich mein Leben lang vom Arbeitsmarkt, von Teilhabe und Arbeitsmöglichkeiten, Verdienstmöglichkeiten ferngehalten wurde.

Das heißt, alles so wie es sich aufbaut, ist in meinem Leben ganz viel deutlicher, als im Leben von Leuten, bei denen es lange schief lief, dann haben sie Funktionalität erreicht durch eine Therapie, kommen zurecht und können dann für sich sorgen und können sich unabhängig machen von all diesen Dingen.

Felice: Ja, das zeichnet ja euer Buch auch aus, sich damit auseinanderzusetzen. Und ich sehe ja auch, ich würde wahrscheinlich darüber auch nochmal anders reden, wenn ich noch zum Amt gehen müsste.

Tatsächlich habe ich mich weitgehend... Also auch eine Illusion natürlich, weil ich muss ja auch Steuern zahlen und was weiß ich. Also so ist ja keiner, wenn man, wenn man deiner Theorie folgt, ist niemand frei davon. Manche sind nur mehr betroffen. So und genau.

Ja. Schön, dass wir drüber geredet haben. Ein Ding habe ich noch.

Hannah: Ja.

Felice: Ein Ding habe ich noch. Davon hatte ich noch nie gehört und das finde ich total interessant.

Ihr habt es auf Englisch bezeichnet, das "Double Empathy Problem." Also das "Doppelte Empathie Problem". Habe ich gut durchgegoogelt und jetzt verstanden.

Vielleicht erzählt ihr mal. Ihr habt es ja besonders in Bezug auf ASS, aber nachdem ich das jetzt mal verstanden habe, denke ich, es trifft ja auf das auf DIS genauso zu. Erzählt mal, was ist es?

Hannah: Es kann übrigens auch auf schizophrene Menschen zutreffen, habe ich dann noch so überlegt, die einfach sehr Halluzinationen haben und quasi auch dadurch ein eigenes Empfinden von der Welt haben. Es geht ganz oft unter, deswegen erwähne ich schizophrene Menschen ganz häufig gerade, weil ich jetzt gerade erst verstanden habe, dass das ähnlich ist.

Also es geht ... ich habe in dem Buch Damien Milton zitiert, der das formuliert hat. Also dieses Problem bestand natürlich vorher und er hat eine Definition davon gemacht. Er ist ein amerikanischer Soziologe, ein autistischer amerikanischer Soziologe und geht es darum, dass man feststellt, wenn Menschen aufeinandertreffen deren Lebens ... deren Wahrnehmung von sich selbst und der Welt maximal auseinander liegt und zwar nicht nur in so einem Gedanken von ich bin schön und du bist hässlich sondern in so einem Gedanken von "Ich erlebe autistisch und die andere Person erlebt neuronormalisiert" wenn die Menschen so aufeinandertreffen, dann ist es eben nicht, dass sie sich auf der gleichen Basis treffen und dass sie sich auch nicht mit einem gleichen Verständnis von der Welt und mit einem gleichen Verständnis für Relevanz in der Welt sozusagen begegnen. Sondern auf ... ich mache jetzt gerade so eine Geste die hoch und runter ist, das ist zum Beispiel falsch. Es ist nicht "Eine*r sieht mehr und die andere sieht weniger", man könnte das vielleicht so sehen: eine Person steht an dem Punkt und eine Person steht an dem Punkt in einem Raum und

Felice: Vielleicht ist das Bild mit dem Betriebssystem da wieder ganz hilfreich – sie verstehen sich auch nicht.

Hannah: Ja genau da ist es halt ein bisschen ... da fehlen zu viele dimensionen bei dem betriebssystem weil die funktionen die die betriebssysteme am Ende ausführen sind ja die gleichen aber bei der Kommunikation zwischen autistischen Menschen und neuronormalisierten Menschen ist es häufig so, dass eine ganz große Kluft da ist und ich weiß nicht, ob man das so pauschal sagt, da wird noch dran geforscht, aber häufig ist es so, dass neuronormalisierte Menschen glauben, sie wissen schon, worum es geht. Weil sie so bestimmte Clues suchen in der Kommunikation und dann wissen die schon, worum es geht und laufen so ihren Weg im Verständnis und treffen auch entsprechende Entscheidungen. Und greifen halt immer wieder zurück auf ihre Lebenserfahrung, um eine Entscheidung überhaupt zu treffen.

Und die autistische Person steht da und merkt unter Umständen, der läuft jetzt irgendwie hier lang, ich bin aber hier. Was macht der da? Das verstehe ich gar nicht. Was soll das denn? Findet er mich doof? Dann versucht man rauszufinden, woran liegt es jetzt hier eigentlich, dass wir uns nicht verstehen?

Und das, es nennt sich eben "Double Empathy Problem", weil die autistischen Menschen nicht verstehen, wo die andere Person ist. Sie versuchen, sich hineinzuversetzen und gleichen mit ihrem eigenen Wahrnehmen von sich und der Welt ab.

Warum läuft er denn da lang? Was? Hä? Und die neuronormalisierte Person gleicht es eben mit sich ab und hat ihre eigene Empathie für die Perspektive der anderen Personen.

Und das ist insofern wichtig, als dass es ja immer lange hieß, autistische Menschen hätten wenig Empathie, weil sie es anders ausdrücken.

Also meine Empathie für andere Menschen zeigt sich in anderen Stellen, die nicht unbedingt erkennbar ist mit einem Clou für neuronormalisierte Menschen.

Also es sind einfach unterschiedliche Kommunikationsstile. Beide haben Empathie füreinander oder versuchen sie aufzubauen, aber gehen einfach einander vorbei. Häufig ohne dass sie es merken.

In meinem Fall war das ganz lange, dass ich nicht gemerkt habe, dass ich völlig, dass ich einfach gar nicht verstehen kann, was sie eigentlich... Ich habe gemerkt, wir kommen nicht zueinander, ich finde keine Freunde, ich bin irgendwie immer alleine. Ich kann eigentlich nur über schriftliche Kommunikation wirklich Kontakt aufnehmen und nachvollziehen, was in der Person eigentlich vor sich geht, weshalb sie bestimmte Entscheidungen trifft, weshalb sie bestimmte Fragen stellt, weshalb sie bestimmte Dinge gut und bestimmte Dinge schlecht findet.

Das habe ich verstanden, aber ich habe nicht verstanden, dass das daran liegt, dass sie sich gar nicht in mich hineinfühlen können, weil sie einfach meine Erlebenswelt nicht haben.

Also einfach auch nicht anders können, sozusagen.

Und Milton sagt halt, es ist eben dieses doppelte Empathie-Problem, bedeutet halt auch Anstrengungen von beiden Seiten und deshalb ist seine Formulierung dessen so wichtig. Das gab es vorher eben nicht, deswegen habe ich es noch mit aufgeschrieben.

Felice: Danke.

Hannah: Ich glaube allerdings nicht, das habe ich ja auch geschrieben, dass Empathie füreinander haben alles ist, was wir brauchen, um gut miteinander zu kommunizieren. Denn wir kommunizieren ja alle miteinander, sowohl in unseren Handlungen als auch in unserem Sprechen. Und Empathie füreinander zu haben reicht nicht zu einem guten Verständnis voneinander. Aber Empathie füreinander haben zu können, kann dazu beitragen, dass wir einander nicht mehr töten wollen. Oder vernichten wollen. Deswegen ist es relevant. Deswegen ist es wichtig, dass vor allem neuronormalisierte Menschen verstehen, dass autistische Menschen durchaus Empathie haben. Dass wir empathische, fühlende, denkende Wesen sind. Und es ist an manchen Stellen, wenn man schaut, was für bestialische Gewalt autistischen Menschen angetan wird, ist das, glaube ich, der erste notwendige Schritt.

Und auch, um zu verstehen, warum bestimmte Dinge traumatisch sind für autistische Menschen, die zum Beispiel im DSM nicht als traumaauslösend aufgelistet sind. Also um zu verstehen, was für autistische Menschen traumatisierend sein kann und wie dieses Trauma sich ausdrückt, ist es wichtig, diese Empathie zu entwickeln und daran auch zu arbeiten, dass man die entwickelt. Und um da anfangen zu können, muss man Kenntnis davon haben, von diesem doppelten Empathieproblem.

Felice: Also Empathie ist die Grundlage und dann darauf aufbauen.

Hannah: Genau, ja.

Man darf halt nicht denken, Empathie ist das Ziel. Man muss einfach dahin kommen, anzuerkennen: "Okay, die Empathie ist erstmal ein guter, wichtiger erster Schritt, um auch zu Verständnis zu kommen, zu begreifen."

Empathie ist ja erstmal nur mitfühlen.

Das heißt ja noch lange nicht, dass jemand wirklich begreift.

Felice: Ich würde jetzt auch spontan sagen, wenn Empathie das Ziel ist, dann macht man sich es auch ein bisschen leicht.

Beide gemischt: Ja, ja. So. Ja. Also. Ja, okay.

Felice: Was hat es mit euch gemacht, das Buch zu schreiben? Im Positiven oder auch im Negativen? Also man kann sich ja auch gut selber triggern, wie ich aus Erfahrung weiß.

Wie ging es euch damit?

Hannah: Ja, ich habe genau aus diesem Aspekt, aus diesem Grund des sich selber Triggerns, habe ich, ich glaube, drei oder vier Versionen des Manuskriptes gehabt. Ich habe Anfang irgendwie immer wieder bei diesem Beschreiben vom Psychiatriegewalt, bin ich immer wieder in so ein, das war dann sehr assoziiertes Schreiben.

Und sehr, dann habe ich einfach viel von den Erfahrungen, die ich da gemacht habe, runter geschrieben und habe dann aber bei der beim Nachlesen oder beim Check merkt, okay, das wird emotional sehr mitnehmend und das wird triggernd für Leser*innen und flutend und bringt aber am Ende wenig Gewinn auf der Informationsebene.

Ich habe mich beim Schreiben dieses Buches erstmal insgesamt total privilegiert gefühlt.

Also da sind mir meine eigenen Privilegien auch sehr bewusst geworden im Vergleich zu aufgeschrieben.

Mein erstes Buch, das hat mich 2019 veröffentlicht, das habe ich am Küchentisch geschrieben und, hatte so ein 500 Seiten Manuskript vorher und habe das dann so eingedampft.

Das war ein Buch, das einfach so entstanden ist und gewachsen ist von sich selber. Es war halt Küchentisch, Büro. Ich war alleine, hatte irgendwie meine Ausbildung gerade fertig und war arm. Alleine arm, mitten in der Therapie und gerade noch irgendwie auch mit der Autismusdiagnose befasst und in der Ausbildung, die so wahnsinnig fordernd war.

Die auch so eigentlich massiv überfordernd war. Und so habe ich das dann fertig geschrieben und das Buch jetzt, da habe ich mich richtig für hingesetzt.

Da habe ich Freizeit genommen, habe mir ein Schlagwort genommen, habe das runter geschrieben, habe das gesammelt und habe mich dann zu zwei Wochen eingebunkert bei einer Freundin im tiny Einsiedel, wo ich dann einfach ganz in Ruhe mit Schafen vor dem Tiny House irgendwie ein, bisschen Wiesengeraschel im Sommer... konnte ich mich raussetzen und das war einfach ... ich konnte zwei Wochen frei machen. Ich konnte da mein Ding machen, ich war alleine, ich konnte im eigenen Tempo schreiben.

Bäm! Also das ist so super privilegiert einfach. Wer kann das?

Und ich habe durch das Stipendium von Horst Steiner, der hat mich da so ganz doll unterstützt, habe ich einfach die ganze Fachliteratur auch ran bekommen. Du kannst dir Paper ganz viele raussuchen, aber um die Paper zu verstehen, brauchst du ja einfach ein gewisses Grundverständnis, wie kommt so eine Studie zustande und bla. Und sich auch da so reinnerden zu können, das fand ich irgendwie ... Ja, ich kam mir

Und sich auch da so reinnerden zu können, das fand ich irgendwie ... Ja, ich kam mir einfach sehr privilegiert vor, wenngleich mir meine Deprivilegierung dann auch wieder sehr klar wurde, weil ich dann irgendwie dachte: "Ich würde so gerne Soziologie studieren, ich würde so gerne so Gewaltstudien machen und ich kann nicht, weil ich nicht das richtige Abi habe."

Und so, das war mir dann auch wieder sehr klar. Aber erst mal im Schreiben war es gut. Und jetzt ist es eigentlich, ja, jetzt habe ich so das Gefühl, das war alles die Arbeit. Und jetzt kommt die Freude. Jetzt kann ich darüber reden.

Jetzt haben alle Leute meinen Monolog gelesen oder gehört, wie auch immer, und können mit mir in Kontakt kommen. Und jetzt fängt der saftige Teil an, sozusagen. Jetzt können wir zusammen diskutieren und uns die Perspektiven mitteilen. Und jetzt beginnt das Wachstum eigentlich.

Felice: Also ich sag mal so, dieser umfangreiche Anhang von Endnoten, der hat mich ja wirklich schwer beeindruckt an Fachliteratur. Das zählt dann definitiv zu dem Positiven, was ihr beim Buchschreiben...

Hannah: Ja, ich hab's aber auch ehrlich gesagt ein bisschen übertrieben, weil ich wollte, dass wer sich damit befassen will, einen guten Start hat.

Also das war der Gedanke. Für viele Sachen hätte ich auch nur eine Fußnote setzen können oder ein Paper bringen können. Ich habe aber einfach alles, was ich gelesen habe, reingehauen, weil ich dachte, ich bin ja keine studierte Person. Es kann sein, dass ich bei aller Prüfung meiner Quellen, dass mir Fehler unterlaufen sind. Dass ich was missverstanden habe zum Beispiel oder so und ich muss das wissen. Und die beste Möglichkeit, sich kritisieren zu lassen, ist einfach darzulegen, wie man zu seiner Aussage gekommen ist. Also habe ich das dahin gemacht.

Felice: Ich wollte mal nebenbei anmerken, dieser Begriff, ich bin ja keine studierte Person, klingt für mich fast so wie ein umgang mit einer Diagnose. Ja ich kann es leicht sagen, weil ich bin eine studierte Person und kann locker sagen. "Hey Hannah was macht das für einen Unterschied für das was ihr hier geschrieben geleistet recherchiert hat was bitte.?" Mach das für einen Unterschied …

Hannah: Ja andere hätten da ihren Abschluss dran machen können. Für andere wäre das vielleicht eine Abschlussarbeit geworden und sie hätten dann höheres Einstiegsgehalt bekommen an der Stelle, die sie wollen. Felice: Das ist natürlich parallel zur Diagnose, dass so eine Diagnose genauso wie so ein Studienabschluss im System hilft. Aber es sagt nichts über den Wert der Arbeit aus.

Hannah: Ja, das meine ich auch nicht. Also ich kann sehen, dass meine Arbeit dennoch wertvoll ist, aber ich kann sehen, dass die Wahrscheinlichkeit, dass ich fachliche Fehler gemacht habe, höher ist. Einfach weil ich Quellenkritik oder sowas nicht studiert habe. Es hat mir keiner beigebracht. Ich habe mir das zusammengegoogelt auf Uni-Webseiten, aber trotzdem, ich habe halt keine Ansprechperson dafür gehabt, wie muss ich dieses und jedes Studienmodell verstehen. Das kommt ja auch noch dazu, viele dieser Studien sind nicht in Deutschland gemacht, sondern international. Da gibt es verschiedene Standards, die musste ich alle erst mal nachrecherchieren, wie funktioniert das. Und dann ist es ja immer noch, ja kann sein, dass ich das falsch verstanden habe, weil mein Englisch einfach auch nur Fachhochschulniveau hat. Ich kann mich darin orientieren, ich kann es verstehen, aber es heißt nicht, dass ich einer wissenschaftlichen Prüfung, dass ich die bestehen könnte. Und ich glaube, das gehört so ein bisschen dazu, einfach auch so eine gewisse Grenze zu markieren, dass man einfach klar hat: "Okay, da sind viele Endnoten, die sind vor allem da, weil ich mir gedacht habe, wer selber was lesen will, kann damit anfangen, hat erstmal einen guten Start." Aber wenn da Fehler sind, dann muss man mir das auch sagen oder dann freue ich mich darüber, wenn man mir das sagt.

Felice: Ich meine wir hatten so viele Diskussionen jetzt über Abschlussarbeiten, die keinerlei wissenschaftlichen Standards genügt haben. Aber das nur am Rande. Ja. Was wünscht ihr euch, was das Buch bewirken soll? In der besten aller Welten.

Hannah: Ja, in der besten aller Welten lesen es BehandlerInnen und fangen an sich damit zu befassen, wie sich Trauma und Autismus überschneiden. Und fangen an, Forschung zu unterstützen.

Denn da muss wirklich viel erforscht werden noch. Ich glaube, dass es unser Verständnis von Trauma sehr erweitern würde, wenn wir uns nicht nur mit mono- bis komplex traumatisierten weißen Menschen befassen würden, die durch zwischenmenschliche Gewalt traumatisiert wurden oder Naturgewalten.

Ich glaube, dass es ein großer Verdienst wäre, behinderten Menschen das Trauma als Thema anzuerkennen und zu schauen, wie kann man sie behandeln, wenn sie Behandlung möchten, wie kann man ihnen helfen, wenn sie Hilfe möchten, wie kann man sie unterstützen, wenn sie Unterstützung möchten.

Diese Unterteilung wünsche ich mir auch, dass die verstanden wird, dass Hilfe etwas anderes als Unterstützung.

Toll wäre natürlich auch, wenn Betroffene das Buch lesen und sich gesehen fühlen und das Gefühl haben "Ich bin nicht alleine." Das wäre natürlich auch toll.

Sehr toll fände ich aber auch, wenn Leute kommen und mit mir streiten wollen. Weil alles das, was in dem Buch steht, habe ich mir selber so zusammen gedacht, mit allen möglichen Sachen, die ich eben gelesen habe, mit denen ich mich auseinandergesetzt habe.

Aber das war einfach eine sehr einsame Auseinandersetzung. Ich habe das sehr alleine gemacht und merke ja selber auch, dass viele einfach früh aussteigen, weil sie sich intellektuell, zu niedrig fühlen oder denken, ich müsste jetzt irgendwer weiß was verstehen. Dabei liebe ich das sehr, wenn ich Leuten, geben kann, was sie brauchen, um mich zu verstehen.

Und mit ihnen zusammen eben so in Kontakt gehen kann. So sachbezogen, ich sehe das so, wie siehst du das, ich sehe das anders, wie können wir das verbinden, muss man das verbinden, wo sind die Grenzen und worauf bezieht man sich, bla bla bla.

Das finde ich einfach unfassbar spannend und das geht immer am besten, wenn man sich erstmal streitet. Wenn man erst mal mit einer absoluten Anti-Haltung aufeinander zugeht und dann sich hinsetzt und guckt, worüber reden wir hier eigentlich? Also ich würde wahnsinnig gerne in Kontakt gehen und Austausch finden, vielleicht auch mit soziologisch arbeitenden Leuten. Ich glaube, dass es in der Gewaltforschung einiges gibt, was das, was ich beschrieben habe, schon viel besser einkategorisiert. Ich weiß davon nur noch nichts, weil ich eben keine Soziologin bin.

Ja und was natürlich auch ganz fantastisch wäre, wenn sich die erste Auflage verkauft, weil Fehler im Buch sind, die ich gerne ausgleichen möchte. Das wäre auch in der Besten aller Welten, verkauft es sich jetzt sehr schnell, damit ich das schnell wieder ausbügeln kann. (lacht)

Felice: (lacht) Also, kauft Hannas Buch, damit sie in der zweiten Auflage es noch besser machen kann. Das finde ich jetzt auch einen bemerkenswerten Anreiz, ein Buch zu kaufen.

Ja, spannend. Ja, Hey, Hanna, danke für das Buch.

Hannah: Ja, gerne.

Felice: Danke für das Gespräch. Danke, dass ihr mich dazu gebracht habt, das tatsächlich so intensiv zu lesen. Da hätte ich mich sicher drum gedrückt. Aber durch die Vorbereitung auf diesen Podcast habe ich jetzt halt tatsächlich auch alle Fremdwörter, nicht alle, aber viele Fremdwörter gegoogelt und es war hilfreich. Deswegen würde ich alle unsere Hörerinnen und Hörer aufrufen, lest es und lest es zweimal und lasst euch nicht abschrecken.

Und auch beim ersten Lesen und wenn man kein Fremdwort versteht, ist es hilfreich, einfach über verschiedene Dinge nachzudenken. Ja. Danke.

Hannah: Ich danke auch.

Felice: Ciao

Hannah: Tschüß