

Podcast : Autismus

Modul 02:

Theoretische Konzepte und empirische Befunde zu Gender, Ethnizität und Behinderung
(Diversity)

Prof. Dr. Johannes Mand

Gliederung

1. Was ist Autismus? - Das Störungsbild (Rote Bete)
2. Diagnose (Rote Tomate)
3. Wie häufig wird es diagnostiziert ? (Rote Bete)
4. Evidenzbasierte psychotherapeutische Verfahren (Rote Tomate)
5. Etikettierung und Stigmatisierung (Rote Bete)
6. Inhaltsverzeichnis

Was ist Autismus? - Das Störungsbild (Rote Bete)

Historischer Überblick:

- ▶ 1943: Begriff „Autismus“ erstmals von Leo Kanner verwendet
-> Beschrieb Kinder mit wenig sozialem Interesse, eingeschränkter Kommunikation, starker Bedürfnis nach Routine
- ▶ 1944: Hans Asperger beobachtet ähnliche Verhaltensweisen bei sprachlich und intellektuell stärkeren Kindern
- ▶ Später als „Asperger-Syndrom“ bezeichnet
- ▶ Lange Zeit: Autismus galt als seltene, tiefgreifende Entwicklungsstörung (Einzelfälle)
- ▶ Wandel des Verständnisses in den letzten Jahrzehnten:
- ▶ Heute: Autismus als Spektrum mit sehr unterschiedlichen Ausprägungen
- ▶ Reicht von starker Beeinträchtigung bis zu subtilen sozialen Schwierigkeiten bei hochfunktionalen Personen

Was ist Autismus? - Das Störungsbild (Rote Bete)

- ▶ **2013: DSM-5**
- ▶ Einführung des Begriffs Autismus-Spektrum-Störung (ASS)
- ▶ Fokus auf individuelle Symptome statt starre Diagnosen
- ▶ Anstieg der Diagnosen in den letzten Jahren:
- ▶ Laut CDC: ca. 1 von 68 Kindern betroffen
- ▶ Jungen viermal häufiger betroffen als Mädchen
- ▶ Gründe für den Anstieg:
 - > Verbesserte Diagnostik
 - > Höheres gesellschaftliches Bewusstsein
 - > Bessere Förderangebote, besonders für hochbegabte Kinder

Fazit:

- ▶ Entwicklung vom Randphänomen zum breiter verstandenen Spektrum
- ▶ Wandel im medizinischen Verständnis und gesellschaftlichem Umgang mit neurodiverser Vielfalt

Was ist Autismus? - Das Störungsbild (Rote Bete)

Allgemeines:

- ▶ Autismus-Spektrum-Störung (ASS) = neurologische Entwicklungsstörung
- ▶ Meist erkennbar im frühen Kindesalter
- ▶ Kernsymptome:
 - ▶ Soziale Interaktionsprobleme
 - ▶ Eingeschränkte Kommunikation
 - ▶ Stereotype (wiederholende) Verhaltensmuster
- ▶ Starke individuelle Unterschiede → Spektrum reicht von schwer beeinträchtigt bis hochfunktional

Sensorische Wahrnehmung:

- ▶ Reize (z. B. Geräusche, Licht, Berührung) werden oft intensiver oder anders wahrgenommen
- ▶ Wahrnehmungsbesonderheiten sind häufig, aber individuell verschieden
- ▶ Symptome bestehen meist lebenslang, können sich aber im Verlauf verändern
- ▶ Viele Betroffene haben durchschnittliche oder überdurchschnittliche Intelligenz
- ▶ Andere benötigen umfassende Unterstützung im Alltag

Was ist Autismus? - Das Störungsbild (Rote Bete)

Häufigkeit & Geschlechterverhältnis:

- ▶ Etwa 2 % der Kinder sind heute von ASS betroffen
- ▶ Jungen werden rund viermal so häufig diagnostiziert wie Mädchen

Genetische Ursachen:

- ▶ Zwischen 70 % und 90 % der Fälle gelten als genetisch bedingt
- ▶ Über 800 Gene und genetische Syndrome mit Autismus verknüpft
- ▶ Bei etwa der Hälfte: genetische Auffälligkeiten (z. B. Chromosomenveränderungen) nachweisbar

Epigenetische & Umweltfaktoren:

- ▶ Umweltfaktoren wirken mit genetischer Veranlagung zusammen (epigenetische Prozesse)
- ▶ Keine Hinweise auf Einfluss von Erziehungsstil oder elterlicher Zuwendung
- ▶ Fortschritte in Genetik und Neurobiologie ermöglichen gezieltere Behandlungsansätze
- ▶ Ziel: Verbesserung von Lebensqualität, Selbstständigkeit und gesellschaftlicher Teilhabe

Was ist Autismus? - Das Störungsbild (Rote Bete)

Neurodiversität:

- ▶ Autismus als natürliche neurobiologische Variation, nicht als Defizit
- ▶ Neurodiversitäts-Ansatz betont Vielfalt statt Pathologie

Gesellschaftliche Relevanz:

- ▶ ASS betrifft nicht nur Betroffene, sondern auch:
 - ▶ Familien
 - ▶ Bildungseinrichtungen
 - ▶ Gesundheitssystem
 - ▶ Arbeitswelt
- ▶ Wichtig: frühzeitige Diagnostik, geeignete Förderung, gesellschaftliche Akzeptanz und Inklusion

Was ist Autismus? - Das Störungsbild (Rote Bete)

Typische Merkmale bei Autismus:

► Verhalten & emotionale Regulation:

- Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation
- Mögliche Folgen: Reizbarkeit, Wutausbrüche, Selbstverletzendes Verhalten bei Frustration/Überforderung
- Häufige soziale Missverständnisse (z. B. Mimik oder Gestik falsch deuten)
- Soziales Verhalten:
- Rückzug aus Kontakten
- Wunsch nach Beziehung, aber Unsicherheit im Umgang
- Stereotype Verhaltensweisen:
- Wiederholte Bewegungen oder Laute (z. B. „Stimming“)
- Dienen oft der Selbstberuhigung
- Häufiger bei geistiger Behinderung oder Sprachproblemen

Was ist Autismus? - Das Störungsbild (Rote Bete)

Sensorische Besonderheiten:

- ▶ Über- oder Unterempfindlichkeit gegenüber:
 - ▶ Geräuschen
 - ▶ Licht
 - ▶ Gerüchen
 - ▶ Berührungen
- ▶ Gefahr der Reizüberflutung im Alltag
- ▶ Belastung durch Sinneseindrücke oft hoch

Kognitive Verarbeitung & Spezialinteressen:

- ▶ Starke Detailwahrnehmung und Mustererkennung
- ▶ Häufig ausgeprägte Spezialinteressen (z. B. in Mathematik, Technik, Musik)
- ▶ Schwierigkeiten bei Reizfilterung: schwer, Wichtiges von Unwichtigem zu trennen
- ▶ Überforderung durch Reizfülle oder Informationsmenge möglich

Was ist Autismus? - Das Störungsbild (Rote Bete)

Komorbiditäten /Begleiterkrankungen:

- ▶ ADHS (Impulsivität, Konzentrationsprobleme)
- ▶ Angststörungen (z. B. durch Reizüberflutung oder Veränderung)
- ▶ Depressionen (v. a. bei hochfunktionalen Personen)
- ▶ Zwangsstörungen (z. B. ritualisiertes Verhalten, starke Fixierung)

Suizidalität:

- ▶ Erhöhtes Suizidrisiko, besonders bei Erwachsenen mit hoher kognitiver Leistungsfähigkeit
- ▶ Ursachen:
 - ▶ Soziale Isolation
 - ▶ Mobbing
 - ▶ „Camouflaging“ (Verbergen autistischer Merkmale)
 - ▶ Fehlende Unterstützung
 - ▶ Psychische Belastungen

Was ist Autismus? - Das Störungsbild (Rote Bete)

Substanzkonsumstörungen:

- ▶ Höheres Risiko für Suchtverhalten als früher angenommen
- ▶ Mögliche Ursachen:
 - ▶ Psychische Belastung
 - ▶ Soziale Ausgrenzung
 - ▶ Versuch der Selbstmedikation bei Reizüberflutung oder Angst

Diagnose (Rote Tomate)

- ▶ Einheitliche Diagnose seit DSM 5 und ICD 11
 - ▶ Keine Unterscheidung mehr zwischen frühkindlichen Autismus, Asperger-Syndrom und atypischen Autismus
- > einheitlicher Begriff "Autismus-Spektrum-Störung"
- ▶ Kinderärzt*innen wichtig bei Früherkennung von Autismus
 - ▶ ASS kann bereits vor dem 2. Lebensjahr diagnostiziert werden
 - ▶ Kernkriterien bei Diagnose
- > Interaktionsstörung
- > Kommunikationsstörung
- > Repetitive und stereotype Verhaltensweisen und Interessen

Diagnose (Rote Tomate)

Störung der sozialen Interaktion / Kommunikation

- ▶ -> Kontext übergreifend
- ▶ -> Defizit in der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit
- ▶ -> Ausbleiben von Initiativen oder Reaktionen in sozialen Interaktionen
- ▶ -> Defizite in der nonverbalen Kommunikation

Repetitive und stereotype Verhaltensweisen / Interessen

- ▶ -> wiederholende Muster von Verhalten / Interessen / Aktivitäten
- ▶ -> Festhalten an Ritualen / Routinen
- ▶ -> fixierte Interessen

Diagnose (Rote Tomate)

Altes Diagnoseverfahren:

- ▶ alle drei Kernkriterien sowie Intelligenzminderung = Frühkindlicher Autismus
- ▶ verzögerte Sprachentwicklung = hochfunktionale Autismus (F84.0)
- ▶ kein verminderter IQ / keine verzögerte Sprachentwicklung = Asperger-Syndrom (F84.5)
- ▶ zwei von drei der Kernkriterien oder erst nach dem dritten Lebensjahr festgestellt = atypischer Autismus (F84.1)

Diagnose (Rote Tomate)

- ▶ Seit DSM 5 keine Unterscheidung sondern:
- ▶ -> Autismus-Spektrum-Störung
- ▶ Aufhebung der Subgruppen aus DSM 4 und ICD 10, da Abgrenzung der Unterformen empirisch / klinisch schwer zu belegen
- ▶ Eigenständige Klassifikation
- ▶ ICD 11 und DSM 5 Autismus unter "Störung der neuronalen und mentalen Entwicklung"
- ▶ Darunter fallen auch:
 - > Intellektuelle Beeinträchtigungen
 - > Kommunikationsstörung
 - > Aufmerksamkeitsstörung
 - > Lernstörung
 - > Motorische Störung
- ▶ Störungen treten häufig gemeinsam / haben viele Überschneidungen mit ASS

Diagnose (Rote Tomate)

Diagnosekriterien:

- ▶ keine Mindestanzahl an erforderlichen Merkmalen
- ▶ Beginn der Störung in der frühen Kindheit (jedoch schwierig, da Symptome meist erst spät erkennbar sind)
- ▶ Defizite gravierend in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen Bereichen
- ▶ Intensität variiert Kontextabhängig
- ▶ Kritik:
 - ▶ -keine Mindestanzahl an notwendigen Kriterien
 - ▶ -viele Ausnahmen / Einschränkungen bei Störungsbeginn und Beeinträchtigung gemacht werden
 - ▶ -Kriterien auf Erwachsenen ohne kognitive Einschränkungen zugeschnitten
 - ▶ -Berücksichtigt werden wenig schwer betroffene Kinder

Diagnose (Rote Tomate)

- ▶ DSM 5 möchte Heterogenität berücksichtigen
- ▶ Kriterien werden in Schweregrade unterschieden
 - >Unterstützung erforderlich
 - >Umfangreiche Unterstützung
 - >Sehr umfangreiche Unterstützung
- ▶ Intensität der Symptomatik unterschiedlich
- ▶ Schwierigkeiten bei Diagnose im Erwachsenenalter
 - > Aneignung von komplexen / regelgeleiteten Kompensationsmechanismen, dadurch Symptome nicht direkt erkennbar

Wie häufig wird es diagnostiziert? (Rote Bete)

Bedeutung der Prävalenzforschung:

- ▶ Wichtig für Planung und Bereitstellung von Unterstützungsmaßnahmen
- ▶ Hinweise auf Ursachen möglich:
 - ▶ Gleichmäßige Verteilung → genetische Einflüsse
 - ▶ Ungleichmäßige Verteilung → Umweltfaktoren

Anstieg der Diagnosen:

- ▶ Seit den 2000er Jahren weltweit starker Anstieg
- ▶ Frühere Schätzungen: 4–5 Betroffene pro 10.000
- ▶ Aktuelle Schätzungen: ca. 1 % weltweit (teils bis 4,3 %)
- ▶ USA: Anstieg von 1,47 % (2010) auf 2,76 % (2023)

Gründe für Anstieg (kein realer Anstieg der Erkrankung):

- ▶ Erweiterte Diagnosekriterien
- ▶ Verbesserte Diagnostik
- ▶ Größeres gesellschaftliches Bewusstsein
- ▶ Mediale und wissenschaftliche Präsenz
- ▶ Spätdiagnosen bei hochfunktionalen Erwachsenen

Wie häufig wird es diagnostiziert? (Rote Bete)

Regionale Unterschiede:

- ▶ Beeinflusst durch:
 - ▶ Migration
 - ▶ Therapeutische Versorgung
 - ▶ Kulturelle Diagnosepraktiken
- ▶ Unterschiede spiegeln v. a. die Qualität von Diagnostik & Versorgungssystemen wider

Geschlechterverteilung bei ASS:

- ▶ Männer deutlich häufiger betroffen als Frauen
- ▶ Verhältnis variiert stark: 2:1 bis 10:1
- ▶ Neuere Schätzung: $\approx$ ca. 3:1
- ▶ Diagnosen im Erwachsenenalter: meist Verhältnis ca. 2:1
- ▶ Bei hoher Intelligenz: Männer überrepräsentiert
- ▶ Bei kognitiven Beeinträchtigungen: Verhältnis ausgeglichener

Female Camouflaging:

- ▶ Frauen entwickeln oft unauffällige soziale Strategien
- ▶ Symptome werden seltener erkannt → Risiko für Fehldiagnosen oder verspätete Hilfe
- ▶ Negative Folgen für psychische Gesundheit und Versorgung möglich

Wie häufig wird es diagnostiziert? (Rote Bete)

Familiäre Häufung:

- ▶ Geschwister von Betroffenen: erhöhtes Risiko (10–20 %)
- ▶ Auch subklinische Merkmale bei nicht betroffenen Geschwistern → Hinweis auf „breiten Autismus-Phänotyp“

Globale Daten (Global Burden of Disease Study 2021):

- ▶ 2021 weltweit 61,8 Mio. Menschen mit ASS
 - ▶ Das entspricht 1 von 127 Personen

Altersstandardisierte Prävalenz:

- ▶ Männer: 1.064,7 pro 100.000
- ▶ Frauen: 508,1 pro 100.000
- ▶ Verhältnis: 2,1:1

Altersverteilung:

- ▶ Autismus beginnt meist im frühen Kindesalter
- ▶ Höchste Prävalenz: unter 5 Jahren
- ▶ Abnahme im Alter:
 - ▶ Ursache: unzureichende Datenerhebung bei Erwachsenen
 - ▶ Viele Erwachsene bleiben unerkannt oder werden spät diagnostiziert

Evidenzbasierte psychotherapeutische Verfahren (Rote Tomate)

- Autismus kann genetisch, neurobiologische Grundlagen haben → jedoch nicht eindeutig geklärt
- Autismus ist nicht heilbar → Symptome können durch gezielte therapeutische und pädagogische Maßnahmen gemildert werden
- Verhaltenstherapie wichtigste evidenzbasierte Methode

Kognitive Verhaltenstherapie / Cognitive Behavioral Therapy (CBT):

- > Stressbewältigung
- > Emotionsregulierung
- > Besserung: soziale Interaktion & Kommunikation
- Kann bei Kindern, Jugendlichen & Erwachsenen durchgeführt werden

Evidenzbasierte psychotherapeutische Verfahren (Rote Tomate)

- ▶ Verhaltenstherapie kann das soziale Umfeld mit einbeziehen sowie beim Aufbau neuer Verhaltensweisen und Abbau unerwünschten Verhalten unterstützen
- ▶ Weitere Ziele
 - > Handlungsspielraum erweitern
 - > funktionale Verhaltensweisen aufbauen
 - > bei Erwachsenen: Selbstorganisation, berufliche Teilhabe, Beziehungsgestaltung

Applied Behavior Analysis (ABA):

- > für Kinder mit hohem Unterstützungsbedarf
- > intensiv verhaltensorientiertes Programm, das auf strukturiertes Lernen und Motivation setzt
- > Frühe Diagnostik, idealerweise vor dem dritten Lebensjahr. Kindliche Gehirn ist noch lernfähig und weist eine erhöhte Plastizität auf
- ▶ Frühintervention kann langfristig helfen, soziale, kognitive und kommunikative Fähigkeiten aufzubauen

Evidenzbasierte psychotherapeutische Verfahren (Rote Tomate)

Weitere unterstützende Verfahren:

- ▶ Soziales Kompetenztraining (Gruppentherapie / Peer gestützte Programme)
- ▶ Kommunikationstherapie / Sprachförderung
- ▶ Schulbasierte Förderprogramme

Zugang zu Psychotherapie:

- ▶ Über gesetzliche Krankenversicherungen
- ▶ Auch möglich in Privatpraxen -> Kostenerstattungsverfahren

Rolle der Kinderärzt*innen:

- ▶ Wichtig bei der Diagnose
- ▶ Aufklärung über Behandlungswege und evidenzbasierte Verfahren
- ▶ Psychoedukation: Einbeziehung sozialen Umfeld

Evidenzbasierte psychotherapeutische Verfahren (Rote Tomate)

Nicht evidenzbasierte Verfahren:

- ▶ Musiktherapie
- ▶ Hörtraining / Auditive Integrationstherapie

Medikamentöse Behandlung:

- ▶ Reduktion von Begleitsymptomen wie Reizbarkeit
- ▶ Medikamente behandeln nicht ASS sondern spezifische Symptome
- ▶ Minimale Belege für Nutzen
- ▶ USA: Risperidon und Aripiprazol für Kinder und Jugendliche

-> Nebenwirkungen wie Müdigkeit, gesteigerten Appetit oder Übelkeit

Fazit:

- ▶ Nicht eine richtige Therapie, es braucht individuelle abgestimmte und wissenschaftlich fundierte Maßnahmen
- ▶ Verhaltenstherapie die wichtigste und bestuntersuchte psychotherapeutische Behandlungsform

Etikettierung und Stigmatisierung (Rote Bete)

Formen und Ursachen von Stigmatisierung:

- ▶ Autistische Menschen erleben gesellschaftliche Ausgrenzung, Vorurteile, Missverständnisse und soziale Distanz
- ▶ Stigmatisierung ist ein soziales Phänomen, das durch Wahrnehmung von „Andersartigkeit“ entsteht
- ▶ Ursachen sind u. a. sichtbare Abweichungen in Mimik, Gestik, sozialem Verhalten und sensorischen Reaktionen
- ▶ Fehlinterpretationen dieser Merkmale führen zu negativen Zuschreibungen
- ▶ Unwissenheit und stereotype Bilder verstärken die Ausgrenzung

Strategien im Umgang mit Stigmatisierung: Camouflaging und Selbststigmatisierung:

- ▶ Viele Autist_innen nutzen „Camouflaging“ – das bewusste Verbergen autistischer Merkmale zur sozialen Anpassung
- ▶ Diese Strategie kann kurzfristig hilfreich sein, ist langfristig aber psychisch belastend (Erschöpfung, Selbstwertprobleme)
- ▶ Selbststigmatisierung entsteht, wenn gesellschaftliche Vorurteile verinnerlicht werden
- ▶ Das führt zu Scham, Angst vor Offenlegung und innerer Ablehnung
- ▶ Angehörige (z. B. Eltern) erleben oft sogenanntes „Affiliate Stigma“ – sie werden für das Verhalten ihrer Kinder sozial verurteilt

Etikettierung und Stigmatisierung (Rote Bete)

Sichtweisen und Erfahrungen der Betroffenen

- ▶ Viele Betroffene nehmen sich zunehmend durch die Augen der Gesellschaft wahr („Ich bin falsch“)
- ▶ Das stereotype Bild vom „typischen Autisten“ wirkt belastend – wer dem nicht entspricht, wird oft nicht ernst genommen
- ▶ Die Offenlegung der Diagnose wird als Dilemma erlebt („double bind“): Risiko von Diskriminierung vs. Belastung durch Verbergen
- ▶ Viele fühlen sich nach der Diagnose alleingelassen – Unterstützungsangebote fehlen
- ▶ Wunsch nach akzeptanzorientierten Programmen zur Stärkung der Identität und zum Umgang mit Vorurteilen

Stigmatisierung im Arbeitskontext:

- ▶ Auch im Beruf erleben viele Autist:innen Vorurteile (z. B. sie seien unsozial, unflexibel oder unempathisch)
- ▶ Nach Diagnoseoffenlegung: teils Diskriminierung, teils mehr Verständnis – stark abhängig vom Arbeitsumfeld
- ▶ Selektive Offenlegung (nur gegenüber Vertrauenspersonen) ist verbreitet
- ▶ Viele tarnen ihre Merkmale im Beruf (Camouflaging), was häufig zu „autistic burnout“ führt
- ▶ Besonders betroffen: mehrfach marginalisierte Gruppen (z. B. queere Autist:innen) durch intersektionale Diskriminierung

Etikettierung und Stigmatisierung (Rote Bete)

Lösungsansätze und Forderungen der Betroffenen:

- ▶ Forderung: Nicht Autist_innen sollen sich anpassen – die Gesellschaft muss neurodiverse Menschen aktiv einbeziehen
- ▶ Wunsch nach Empowerment-Angeboten, die Selbstakzeptanz fördern und auf individuelle Stärken setzen
- ▶ Programme sollten flexibel, anonym, online oder individuell zugänglich sein – Gruppensettings können Hürden darstellen
- ▶ Aufklärung, inklusive Bildung und positive mediale Repräsentationen sollen gesellschaftliche Bilder von Autismus verändern
- ▶ Der Neurodiversitäts-Ansatz (Autismus als natürliche menschliche Variation) gilt als zukunftsweisend zur Reduktion von Stigma

Literaturverzeichnis

- ▶ Anixt, Julia S./Ehrhardt, Jennifer/ Duncan, Amie (2024): *Evidence-Based Interventions in Autism*. In: *Pediatr Clin North Am*. DOI: 10.1016/j.pcl.2024.01.001.
- ▶ Autism Spectrum Collaborators, Global Burden of Disease Study 2021 (2025): *The global epidemiology and health burden of the autism spectrum: Findings from the Global Burden of Disease Study 2021*. In: *Lancet Psychiatry*. DOI: 10.1016/S2215-0366(24)00363-8.
- ▶ Genovese, Ann/ Butler, Merlin G. (2023): *The Autism Spectrum: Behavioral, Psychiatric and Genetic Associations*. In: *Genes* (Basel). DOI: 10.3390/genes14030677.
- ▶ Han, Emeline/ Scior, Katrina/ Heath, Eric/ Umagami, Kana & Crane, Laura (2022): *Development of stigma-related support for autistic adults: Insights from the autism community*. DOI: 10.1177/13623613221143590.
- ▶ Hume, Kara/ Steinbrenner, Jessica R./ Odom, Samuel L./ Morin, Krisit L./ Nowell, Sallie W./ Tomaszewski, Brianne/ Szendrey, Susan/ McIntyre, Nancy S./ Yücesoy-Özkan, Serife/ Savage, Melisa N.(2021): *Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Thrid Generation Review*. In: *J Autism Dev Disord*. DOI: 10.1007/s10803-020-04844-2.
- ▶ Kamp-Becker, Inge / Sven Bölte (2024): *Autismus*. 4th, Revised ed. Stuttgart: utb GmbH. ISBN 3-83-6315-8.
- ▶ Kereszturi, Eva (2023): *Diversity and Classification of Genetic Variations in Autism Spectrum Disorder*. In: *Int J Mol Sci*. DOI:10.3390/ijms242316768.
- ▶ Krämer, Katharina /Gawronski, Andreas/ Vogeley, Kai (2016): *Zur Diagnostik und Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter / Diagnosis and Therapeutic Interventions in Autism Spectrum Disorders in Adulthood*. In: *Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik Köln*. DOI: 10.1055/s-0042-114795.
- ▶ Masi, Anne/ DeMayo, Marilena M./ Glozier, Nicholas & Guastella, Adam J. (2017): *An Overview of Autism Spectrum Disorder, Heterogeneity and Treatment Options*. In: *Neurosci Bull*. DOI: 10.1007/s12264-017-0100-y.
- ▶ Raymaker, Dora M./ Sharer, Mirah/ Maslak, Joelle/ Powers, Laurie E./ McDonald, Katherine E./ Kapp, Steven K./Moura, Ian/ Wallington, Anna Furra & Nicolaidis, Christina (2023): *"[I] don't wanna just be like a cog in the machine": Narratives of autism and skilled employment*. DOI:10.1177/1323613221080813.
- ▶ Romualdez, Anna Melissa/ Walker, Zachary & Remington, Anna (2021): *Autistic adults' experiences of diagnostic disclosure in the workplace: Decision-making and factors associated with outcomes*. In: *Autism Dev Lang Impair*. DOI: 10.1177/23969415211022955.
- ▶ Sanchack, Kristian E./Thomas, Craig A. (2016): *Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles*. In: *Am Fam Physician*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28075089/>, aufgerufen am 21.05.3035.
- ▶ Turnock, Alice/ Langley, Kate/ Jones, Catherine R. G. (2022): *Understanding Stigma in Autism: A Narrative Review and Theoretical Model*. In: *Autism Adulthood*. DOI: 10.1089/aut.2021.0005.