

autismus-manual

alles, was du über das spektrum wissen musst-griffbereit



Dieses Manual wurde von folgenden Organisationen verfasst:

Der österreichische Verein **im spektrum**, mit wesentlichen Beiträgen von:

Hristina Hristova

Iris Jung

Vera Besse

Morgan Glew

UND

die portugiesische autistische Selbstvertretungsorganisation **Associação Portuguesa Voz do Autista**, mit wesentlichen Beiträgen von:

Bárbara Bonvalot

Sara Rocha

Entwicklung des Illustrationskonzepts:

Hristina Hristova

Iris Jung

Rumena Trendafilova

Illustrationen und Layout:

Rumena Trendafilova (@rumena.trendafilova)

Hristina Hristova

Besonderer Dank für ihre Beiträge und Unterstützung an:

Christina Reszner

Chiara Brandstätter

Ursula Angerer

Florian Göbharter



**Co-funded by
the European Union**

Disclaimer:

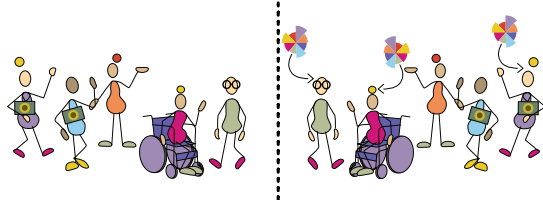
Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or OeAD-GmbH. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project Number: 2023-2-AT01-KA210-ADU-000176117



INHALTSVERZEICHNIS:

1. Einleitung	4
2. Autismus 1911 bis in die Gegenwart	5
2.a. Entstehen und Entwicklung des Begriffs Autismus	6
2.b. Klassifizierung und Bezeichnungen: Anwendung und Kritik	7
2.c. Neurodiversität und die soziale Perspektive	8
2.d. „Was ist Autismus und wie kann ich es benennen?“	9
3. Diagnosekriterien	11
3.a. Aktuelle Diagnosekriterien	12
3.b. „Notwendigkeit“ einer Diagnose	13
3.c. Die Herausforderungen defizitorientierter Diagnosekriterien und Ausschlussmechanismen bei der Autismus-Diagnose	16
4. Erste Schritte und hilfreiche Informationen	18
4.a. Erkennen, dass etwas „anders“ ist	19
4.b. Diagnostikprozess	21
4.c. Therapie/Förderung	23
4.d. Assistenz und weitere Unterstützungsformen - Stand September 2024	26
4.e. Finanzielle Unterstützung - Stand September 2024	30
5. Autismus-ABC: Entdecke Autismus - Wort für Wort	34
6. Mythen zerschlagen	52
7. Kontakte - Stand September 2024	58
8. Aut of the box - im spektrum und Associação Portuguesa Voz do Autista	65
9. Quellen	68

1. EINLEITUNG:



Was du in deinen Händen hältst, ist das Ergebnis einer langen Zusammenarbeit von autistischen Personen, Angehörigen und Fachleuten aus Österreich und Portugal im Rahmen des Projekts „Aut of The Box“. Unser Ziel war es, diese sehr unterschiedlichen Perspektiven zu vereinen, um mehr über Autismus aufzuklären. Für uns alle war es wichtig, dass dies ein Manual ist, in dem autistische Menschen selbst zu Wort kommen – wobei wir auch nicht-sprechende Autist:innen so gut wie möglich berücksichtigt haben. In diesem Manual haben wir wichtige Informationen zum Thema Autismus zusammengestellt, basierend auf unserem Wissen, unseren Erfahrungen, Literatur und Studien sowie den Ergebnissen der Autiebiographies - Video-Interviews von autistischen Erwachsenen, die wir während des Projekts „Aut of The Box“ gefilmt haben. Zitate in den Sprechblasen am Beginn jedes Kapitels stammen aus diesen Autiebiographies.

Dieses Manual richtet sich an alle:

- an autistische Personen, ob frisch diagnostiziert oder dabei, ihre Neurodivergenz zu erkunden,
- an Pflegende und Familien autistischer Menschen, denen es Einblicke und Orientierung bietet, sowie:
- an Fachkräfte im Gesundheitswesen, Lehrkräfte und
- alle, die Autismus besser verstehen und eine inklusivere Gesellschaft fördern möchten.

Das Manual ist vordergründig nicht dafür gedacht, von Anfang bis Ende gelesen zu werden, sondern dient als Nachschlagewerk für verschiedene Aspekte des Autismus. Basierend auf den neuesten Forschungen und persönlichen Erfahrungen haben wir Wissen zusammengetragen, in der Hoffnung, dass es dir hilfreich ist. Wir ermutigen dich, immer wieder zu diesem Manual zurückzukehren und die Informationen zu finden, die dir in dem Moment weiterhelfen.

Wenn wir in diesem Manual über Geschlecht sprechen, ist es wichtig, die Terminologie zu klären, um Missverständnisse zu vermeiden: Wenn wir geschlechtsspezifische Begriffe verwenden, beziehen wir uns auf das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht der betreffenden Gruppe, nicht auf die Geschlechtsidentität jeder einzelnen Person.

In diesem Manual legen wir den Fokus auf das soziale Modell von Autismus und das Neurodivergenz-Paradigma, wobei wir anerkennen, dass das medizinische Modell in einigen Kontexten relevant ist. Aus diesem Grund führen wir statt des Begriffs „Komorbidität“ „**Kookkurrenz**“ (EN: Co-occurrence) ein, im Bestreben, das Pathologisieren von Autismus zu beenden. Kookkurrenz beschreibt das gleichzeitige Auftreten anderer Diagnosen, wie z.B. ADHS, zusammen mit Autismus.

Triffst du beim Lesen auf ein unbekanntes oder unverständliches Wort? In **Kapitel 5 „Autismus-ABC: Autismus von A bis Z entdecken“** werden viele autismusbezogene Begriffe in alphabetischer Reihenfolge erklärt. Schau doch mal rein!

Wir hoffen, dass wir dir dabei helfen können, das autistische Erleben besser zu verstehen, und dich dazu inspirieren, dich für eine inklusivere Gesellschaft einzusetzen, in der Differenzen wertgeschätzt und anerkannt werden.

Associação Portuguesa Voz do Autista (APVA)
im spektrum - Verein zur Sensibilisierung für das Autismus-Spektrum

Herbst 2024



2. AUTISMUS 1911 BIS IN DIE GEGENWART



Dieses Kapitel beleuchtet die Geschichte des Autismus von seinen Ursprüngen im Jahr 1911 bis zu modernen Interpretationen. Es behandelt die Entwicklung des Begriffs, seine Ursachen, veränderte Klassifikationen und Kritikpunkte. Zudem wird der Aufstieg der Neurodiversitäts-Bewegung beschrieben und darauf eingegangen, wie Autismus heute benannt und verstanden wird.



2. AUTISMUS 1911 BIS IN DIE GEGENWART



2.a. Entstehen und Entwicklung des Begriffs Autismus

Der Begriff Autismus stammt vom schweizer Psychiater Eugen Bleuler, der damit fälschlicherweise ein Grundsymptom der Schizophrenie als den Rückzug aus der realen Welt in eine „Binnenwelt“ beschrieben hat. Autismus zeigt im Gegensatz zur Schizophrenie, die typischerweise später im Leben auftritt, oft bereits in der frühen Kindheit Symptome. Zudem umfasst Autismus im Laufe des Lebens fortlaufende Entwicklungsveränderungen, während dies bei der Schizophrenie nicht in derselben kontinuierlichen Weise der Fall ist.

In den 1920er-Jahren beschrieb die russische Psychiaterin Grunya Sukhareva Eigenschaften, die eng mit dem übereinstimmen, was wir heute als Autismus-Spektrum identifizieren. Ihre frühen Einsichten waren entscheidend für unser modernes Verständnis neuro-entwicklungsbedingter Zustände bzw. Differenzen.

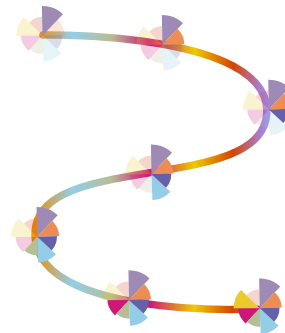
Die zwei wohl bekanntesten Namen im Zusammenhang mit Autismus sind der austro-amerikanische Kinder- und Jugendpsychiater Leo Kanner und der österreichische Kinderarzt und Heilpädagoge Hans Asperger. Kanner veröffentlichte 1943 einen Artikel, der den frühkindlichen Autismus (ICD-10) beschrieb, welcher später auch als Kanner-Autismus bezeichnet wurde. Asperger hielt hingegen 1938 Vorträge über Fallstudien von „kleinen Professoren“. In seiner Habilitationsschrift, die im Jahr 1944 veröffentlicht wurde, beschrieb er, was später als Asperger-Syndrom, als Ergebnis der Arbeiten der britischen Psychiaterin Lorna Wing, bekannt wurde.

Während Kanner und Asperger eine biologische Grundlage für Autismus vermuteten, kam es in den 1960er-Jahren zu der fälschlichen Annahme einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung als Grundlage für Autismus. Einen zentralen Stellenwert in dieser kontroversen Diskussion hatte Bruno Bettelheim, der Autismus mit einer fehlerhaften Interaktion zwischen Kindern und ihren Eltern in Verbindung brachte (insbesondere wurde die Mutter mit dem Begriff „Kühlschrankschmutter“ betitelt).

Im Laufe des späten 20. Jahrhunderts gab es eine zunehmende Anerkennung der biologischen Basis, wodurch sich das Verständnis von den veralteten Ideen der elterlichen Schuld entfernte. Heute wird Autismus vom Standpunkt der Neurodiversität aus betrachtet, wobei Akzeptanz und Unterstützung anstelle von Heilung betont werden.

Was verursacht Autismus?

Bei den meisten Fällen von Autismus ist die Ursache erblich, was bedeutet, dass Autismus genetisch bedingt und innerhalb der Familie weitergegeben wird, während die verbleibenden Fälle wahrscheinlich nicht-erbliche genetische Variationen haben. Das bedeutet, dass Autismus durch das Vorhandensein anderer autistischer oder neurodivergenter Personen in der Familie oder durch genetische Variationen während der Empfängnis verursacht wird. Einige Umweltfaktoren, wie das fortgeschrittene Alter der Eltern zum Zeitpunkt der Empfängnis, die pränatale Exposition gegenüber Luftverschmutzung oder bestimmten Pestiziden, das Übergewicht der Mutter, Diabetes oder Störungen des Immunsystems, extreme Frühgeburtlichkeit oder sehr niedriges Geburtsgewicht sowie Geburtskomplikationen, die zu Phasen der Sauerstoffunterversorgung des Gehirns des Babys führen können, wurden untersucht. Diese Faktoren verursachen jedoch **NICHT** Autismus, sondern können lediglich in Kombination mit genetischen Faktoren die Wahrscheinlichkeit erhöhen (NIEHS, 2024).



Im Klassifikationssystem ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), welches von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) erstellt wurde, erschien Autismus erstmals 1975 im ICD-9 unter der Kategorie „Psychose spezifisch zum Alter des Kindes“ und wurde als „infantiler Autismus“ bezeichnet. Zwei Jahrzehnte später wurde Autismus im ICD-10 als „tiefgreifende Entwicklungsstörung“ (F84.-) neu klassifiziert und weiter in drei Kategorien unterteilt, die bis heute anerkannt werden: F84.0 frühkindlicher Autismus, F84.1 atypischer Autismus und F84.5 Asperger-Syndrom.

2. AUTISMUS 1911 BIS IN DIE GEGENWART



2.b. Klassifizierung und Bezeichnungen: Anwendung und Kritik

Kategorisierungen und Begriffe helfen uns, komplexe Konzepte zu definieren und zu kommunizieren, können jedoch auch unsere Wahrnehmung beeinflussen. Dies gilt insbesondere für Autismus. Im Folgenden werden unterschiedliche Klassifikationen und Begriffe, die für Autismus verwendet werden, sowie die damit verbundenen Perspektiven dargestellt. Diese werden kritisch analysiert, um aufzuzeigen, wie sie missbraucht werden könnten.

Medizinisches vs. Soziales Modell der Behinderung:

Das medizinische Modell der Behinderung betrachtet Behinderung als eine Beeinträchtigung oder Defizite der autistischen Person, wobei das Hauptziel darin besteht, die Eigenschaften des Autismus zu heilen oder zu verringern. Im Gegensatz dazu sieht das **soziale Modell der Behinderung** diese als Ergebnis gesellschaftlicher Ausgrenzung sowie mangelnder Zugänglichkeit und Inklusion. Das Hauptziel besteht darin, die Gesellschaft zu verändern, um Gleichheit und Gerechtigkeit im Zugang für autistische Menschen zu gewährleisten. Das soziale Modell der Behinderung bejaht, im Gegensatz zu dem medizinischen Modell, dass Behinderung nicht im Individuum selbst liegt, sondern das Ergebnis einer Gesellschaft ist, die den unterschiedlichen Bedürfnissen nicht gerecht wird. Dieses Modell argumentiert, dass gesellschaftliche Barrieren wie physische Unzugänglichkeit, soziale Einstellungen und fehlende Unterstützungsstrukturen, die **eigentlichen Ursachen von Behinderung** sind, nicht die Unterschiede selbst. Das bedeutet nicht, dass Gesundheitsdienste nicht benötigt werden, sondern dass die Medikalisierung und Pathologisierung von Autismus oder Behinderung zu schädlichen Stigmatisierungen und Missverständnissen führt.

Das Menschenrechtsmodell der Behinderung:

Wie das soziale Modell erkennt **auch** das Menschenrechtsmodell der Behinderung an, dass Behinderung ein natürlicher Teil menschlicher Vielfalt ist, der in all seinen Formen respektiert und unterstützt werden muss. Es geht jedoch weiter, indem es feststellt, dass **Menschen mit Behinderungen die gleichen grundlegenden Rechte wie alle anderen in der Gesellschaft haben**, und dass Behinderung nicht als Vorwand genutzt werden kann, um die Rechte von Menschen einzuschränken oder zu verweigern. Der Mangel an Zugäng-

lichkeit und Inklusion wird nicht nur als Fehler der Gesellschaft angesehen, sondern als schwerwiegender Verstoß gegen die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen.

Das Spektrum:

Das Autismus-Spektrum hat **keinen linearen Verlauf** von „low-functioning“ Autismus zu „high-functioning“ Autismus, sondern ein zirkuläres Spektrum mit verschiedenen Variationen in Bezug auf Kookkurrenzen, Kommunikation, Stimming, nonverbale Kommunikation und viele weitere Aspekte. Die Kategorisierung erfolgt in der Regel auf Kookkurrenzen, wie Sprach- oder Intelligenz-Beeinträchtigungen, die mit Autismus einhergehen können und den Unterstützungsbedarf der Person erhöhen oder verringern können. Sie erfolgt nicht auf der Grundlage der autistischen Merkmale der Person. Sie schafft ein defizitorientiertes Bild, in dem die Fähigkeiten von „low-functioning“ Personen oft übersehen und die Bedürfnisse von „high-functioning“ Personen gemindert werden. Die Bedürfnisse und Stärken jedes autistischen Individuums müssen erkannt und unterstützt werden.

„Ich habe schon mittlerweile etwas mehr Einsicht in wie Autismus gesehen wird im psychologischen Standpunkt, aber mir fällt auf, es ist eine extreme Diskrepanz zwischen was psychologisch als Autismus definiert wird und was sozial als Autismus definiert wird.“



2.c. Neurodiversität und die soziale Perspektive

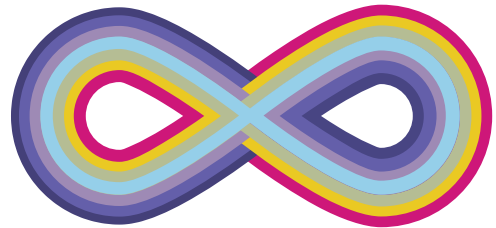
Der Begriff „Neurodiversität“ wurde innerhalb der Online-Community entwickelt und 1998 von der autistischen australischen Soziologin und Aktivistin Judy Singer bekannt gemacht. Neurodiversität klassifiziert bestimmte neuro-entwicklungsbedingte Zustände als natürliche Variationen menschlicher Vielfalt, ähnlich wie Unterschiede bei der Hautfarbe oder beim Geschlecht. So wie es unterschiedliche physische Merkmale wie Augenfarbe und Haartyp gibt, existieren auch verschiedene Gehirne und neurologische Veranlagungen, die kognitive, affektive und perzeptive Funktionen umfassen. Neurodiversität wird heute sowohl als politische als auch als Advocacy-Bewegung anerkannt.

Das Neurodiversitäts-Paradigma

Das Neurodiversitäts-Paradigma, das aus dem Konzept der Neurodiversität hervorgegangen ist, ist eine Perspektive oder Herangehensweise, die von Nick Walker entwickelt wurde und die grundlegenden Prinzipien umfasst:

1. Neurodiversität ist eine natürliche und wertvolle Form menschlicher Vielfalt;
2. Eine „normale“ oder „gesunde“ Art des Gehirns oder Geistes oder ein „richtiger“ Stil neurokognitiver Funktionen sind kulturell konstruierte Fiktionen, die nicht gültiger (und nicht förderlicher für eine gesunde Gesellschaft oder das allgemeine Wohl der Menschheit) sind, als die Idee, dass es eine „normale“ oder „korrekte“ Ethnizität, Geschlecht oder Kultur gibt;
3. Die sozialen Dynamiken, die in Bezug auf Neurodiversität auftreten, sind ähnlich den Dynamiken, die in Bezug auf andere Formen menschlicher Vielfalt vorkommen (z.B. ethnische, geschlechtliche oder kulturelle Vielfalt). Diese umfassen diejenigen Dynamiken ungleicher sozialer Macht und auch jene, durch die Vielfalt als Quelle kreativen Potenzials wirkt, wenn sie akzeptiert wird (Walker 2021, S. 31).

Das Neurodiversitäts-Paradigma verwandelt ein biologisches Konzept in ein politisches oder Advocacy-Paradigma und stimmt mit dem sozialen Modell der Behinderung überein.



Neurologische Unterschiede neu bewerten

Im Kontext der Neurodiversität bewertet diese Perspektive neurologische Unterschiede, wie sie bei Autismus oder ADHS auftreten, als Teil des reichen Spektrums menschlicher Vielfalt neu. Anstatt diese Unterschiede als Defizite zu betrachten, die als Abweichungen angesehen werden und korrigiert werden müssen, betont das soziale Modell, dass neurodivergente Personen **unterschiedliche Denkweisen, Informationsverarbeitungen und Interaktionen mit der Welt** haben. Diese Unterschiede werden NICHT als Defizite, sondern als Variationen angesehen, die zur Gesamtheit der menschlichen Vielfalt beitragen.

Vielfalt schätzen

Das soziale Modell setzt sich dafür ein, ein inklusives Umfeld zu schaffen, das diese unterschiedlichen neurokognitiven Stile berücksichtigt und wertschätzt. Dieser Ansatz ermutigt die Gesellschaft, ihre Strukturen, Politiken und Einstellungen so anzupassen, dass sie neurodivergente Personen unterstützt, anstatt von ihnen zu erwarten, dass sie sich an einen engen und künstlichen Standard neuronormativer Stile anpassen.

Indem die Neurodiversität gefeiert wird, kann die Gesellschaft die unterschiedlichen Arten, wie Menschen die Welt erleben und interpretieren, erkennen und akzeptieren, was letztendlich zu einem größeren Verständnis und mehr Inklusion führt. Dieser Perspektivwechsel fordert eine breitere Akzeptanz kognitiver Vielfalt und erkennt an, dass es keine alleinige „normale“ Funktionsweise des Gehirns gibt, ebenso wenig wie es eine alleinige „normale“ Kultur oder Hautfarbe gibt.

2. AUTISMUS 1911 BIS IN DIE GEGENWART



2.d. "Was ist Autismus und wie kann ich es benennen?"

Es ist wichtig, eine angemessene Sprache zu finden, um Autismus zu benennen, und mit den folgenden Informationen möchten wir dich ermutigen, über die von dir verwendeten Worte nachzudenken und die Bedeutung dahinter kennenzulernen.

Neurodivergent:

Wie im vorherigen Kapitel erläutert, beschreibt das Neurodiversitäts-Paradigma Autismus aus einer sozialen Perspektive. „**Neurodivergent**“ ist jedoch ein umfassenderer Begriff, der verschiedene neurologische Variationen über Autismus hinaus umfasst, wie z.B. ADHS, Legasthenie und mehr. Während Autismus also zur Neurodivergenz zählt, bezieht sich **neurodivergent** NICHT ausschließlich auf die autistische Erfahrung, da es viele andere Neurotypen umfasst.

Daher stellt sich die Frage: „Wie kann ich Autismus benennen?“ Die Antwort darauf kann je nach Kontext und Perspektive variieren. Die Wahl der Begriffe beeinflusst, wie wir Autismus verstehen und darüber sprechen. Um spezifisch auf „Autismus“ zu verweisen, stehen mehrere Optionen zur Verfügung. Hier sind die am häufigsten verwendeten Begriffe mit ihrer Bedeutung und Verwendung angeführt:

Identität-Zuerst-Sprache:

Die autistische Gemeinschaft zieht oft den Begriff „autistisch“ oder „Autist“ (Identität-zuerst) vor, um zu betonen, dass Autismus ein integraler Bestandteil ihrer Identität ist. Diese Perspektive steht im Einklang mit Selbstakzeptanz und Empowerment in der Neurodiversitätsbewegung. Wenn du über autistische Personen im Allgemeinen sprechen willst oder diese Sichtweise teilst, ist die Verwendung der Identität-Zuerst-Sprache angemessen. Einige autistische Personen bevorzugen jedoch die personenzentrierte Sprache, und es ist wichtig, ihre persönlichen Vorlieben zu respektieren. Der Schlüssel liegt darin, **die Begriffe zu priorisieren, mit denen sich die Einzelnen identifizieren.**

Person-Zuerst-Sprache:

Einige Personen ziehen Formulierungen wie „Person mit Autismus“ (Person-Zuerst) vor, um zu betonen, dass die Person von ihrer Diagnose getrennt ist, was ihre Individualität hervorhebt. Dieser Ansatz erkennt an, dass Autismus zwar Teil ihrer Erfahrung ist, sie jedoch nicht ausschließlich definiert. Kritiker:innen argumentieren jedoch, dass Person-Zuerst-Sprache den Autismus von der Person distanzieren kann und impliziert, dass es sich um etwas Trennendes oder Unerwünschtes handelt. Die Wahl der Sprache sollte die **persönlichen Vorlieben und Perspektiven innerhalb der autistischen Gemeinschaft respektieren.**

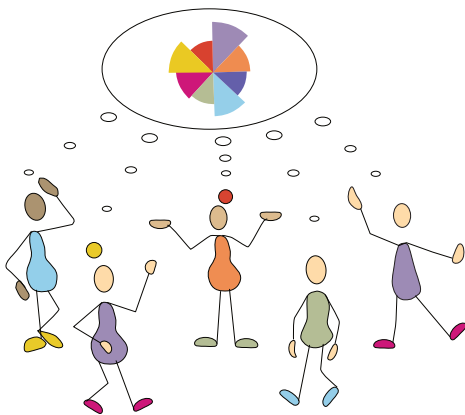
Im (Autismus-)Spektrum:

Der Begriff „im Autismus-Spektrum“ erkennt die Vielfalt der Erfahrungen und Eigenschaften innerhalb des Autismus an und betont, dass er sowohl Herausforderungen als auch einzigartige Stärken umfasst. Während dieser Begriff die Variabilität hervorhebt, kann er manchmal zu Missverständnissen darüber führen, was Autismus tatsächlich bedeutet. Es besteht auch das Risiko, die Komplexität des Spektrums zu vereinfachen, was potenziell die individuellen Unterschiede und den variierenden Unterstützungsbedarf autistischer Menschen herunterspielen kann, indem es als eine einheitliche Erfahrung dargestellt wird.

Hier zeigen wir noch einmal grafisch die beschriebenen Modelle, um einen besseren Vergleich zu ermöglichen:



2. AUTISMUS 1911 BIS IN DIE GEGENWART



Bist du autistisch? Was meinst du? Welchen Begriff findest du am besten für dich?

Du hast jedes Recht, so viele Ausdrücke zu verwenden, wie du möchtest; es ist in Ordnung, dir darüber keine Gedanken zu machen, und natürlich kannst du deine Meinung jederzeit in deinem Leben ändern.

Du bist NICHT neurodivergent und fragst dich, wie du andere ansprechen solltest?

Es gibt keine „One-size-fits-all“ in der Sprache. Es ist respektvoll, die Menschen zu fragen, wie sie bevorzugt identifiziert werden möchten. Wenn man allgemein spricht, ist die Identität-Zuerst-Sprache in der Neurodiversitätsbewegung üblich, aber die individuellen Vorlieben können variieren.

Respektiere die Wahl jeder Person!

Warum ist diese Diskussion wichtig?

Sprache ist mächtig und kann empowernd oder stigmatisierend sein. Indem wir uns bewusst dafür entscheiden, respektvoll und inklusiv zu sprechen,

können wir zu einer Gesellschaft beitragen, die Vielfalt und Individualität wertschätzt.

Indem wir fragen: „Wie möchtest du genannt werden?“, „Wie möchte ich genannt werden?“, erkennen wir die Bedeutung von Selbstbestimmung und Respekt an. Durch bewusste Sprachwahl können wir dazu beitragen, Barrieren abzubauen und ein Umfeld zu schaffen, das autistische Menschen in ihrer Vielfalt und Individualität würdigt. Jeder Mensch hat das Recht, seine eigene Identität zu definieren und auszudrücken. Lassen wir uns daher offen und sensibel auf die Präferenzen der Menschen hören und sie in unserer Sprache und unseren Handlungen respektieren.

Muss Autismus immer „offen“ gesagt werden?

Die Entscheidung darüber, ob Autismus offen kommuniziert werden sollte, hängt von verschiedenen Faktoren ab, einschließlich der individuellen Vorlieben und der jeweiligen Situation. Einige Menschen fühlen sich wohl dabei, offen zu kommunizieren, dass sie autistisch sind, um Verständnis und Unterstützung zu fördern. Andere bevorzugen möglicherweise eine selektive Offenheit und teilen diese Informationen nur im engeren und ausgewählten Kreis.

In einigen sozialen, Bildungs-, beruflichen oder anders bedingten Situationen kann es vorteilhaft sein, Autismus offen anzusprechen, insbesondere wenn es um einen spezifischen Unterstützungsbedarf geht. Oft ermöglicht es sowohl der autistischen Person als auch den Menschen um sie herum ein gewisses Maß an Flexibilität, indem verschiedene Faktoren angepasst werden, um eine kohärente und produktivere Umgebung zu schaffen. In anderen Situationen kann es jedoch besser sein, dies nicht zu erwähnen, um mögliche Vorurteile oder Missverständnisse zu vermeiden.

Es gibt keine festen Regeln diesbezüglich. Solltest du dich in einem Rahmen befinden, wo die Diagnose explizit abgefragt wird, vergiss nicht, dass du immer noch das Recht hast, dich zu entscheiden. Es ist wichtig, die Entscheidung der Betroffenen (unabhängig vom Alter) zu respektieren und sie dabei zu unterstützen, die für sie richtigen Entscheidungen zu treffen.



3. DIAGNOSEKRITERIEN



Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den aktuellen Diagnosekriterien für Autismus und untersucht die Rolle und die „Notwendigkeit“ einer Diagnose. Es thematisiert auch die Herausforderungen, die durch defizitorientierte Kriterien entstehen, sowie den Ausschluss bestimmter Personen von Autismus-Diagnosen.



3. DIAGNOSEKRITERIEN



3.a. Aktuelle Diagnosekriterien

Diagnosekriterien werden in der ICD (International Classification of Diseases) sowie dem DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) beschrieben. Die aktuellen Versionen sind die DSM-V und die ICD-11. Für Kinder wird auch häufig die Diagnoseklassifikation psychischer Gesundheits- und Entwicklungsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter (DC: 0-5) verwendet. In Österreich wird in der Regel mit der ICD gearbeitet, deren neueste Version seit dem 1. Januar 2022 in Kraft ist und auch (wichtige) Änderungen für den Bereich des Autismus-Spektrums enthält. Trotzdem bleibt die Verwendung der ICD-10 vorerst erlaubt. Eine vollständige Umstellung auf die ICD-11 ist in Österreich erst nach einer flexiblen Übergangszeit von mindestens 5 Jahren vorgesehen.

Die Diagnosekriterien wurden angepasst und man spricht heute von einem Spektrum. Eine weitere Neuerung ist, dass die Autismus-Spektrum-Störung nicht mehr unter den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zu finden ist, sondern unter den neurologischen Entwicklungsstörungen. Hierunter werden Diagnosen gefasst, die von Kindheit an bzw. von Geburt an bestehen und auf neurologische Faktoren zurückzuführen sind.

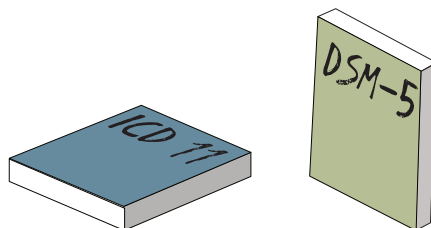
In Portugal folgt der Diagnoseprozess für Autismus den 2019 von der Generaldirektion Gesundheit (DGS) festgelegten Richtlinien. Der diagnostische Rahmen basiert auf international anerkannten Kriterien, insbesondere dem DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) und der ICD-10, obwohl ein fließender Übergang zur ICD-11 stattfindet. Laut der DGS-Norm 002/2019 hat die ICD-11 wichtige Aktualisierungen bezüglich Autismus eingeführt, indem sie ihn als Spektrum neu definiert und als entwicklungsneurologische Störung statt als tiefgreifende Entwicklungsstörung einordnet. Dies unterstreicht die Anerkennung, dass Autismus von Geburt an oder in der frühen Kindheit vorhanden ist und aus neurologischen Faktoren resultiert.

DSM-V

Die DSM-V-Diagnosekriterien für Autismus, die 2013 von der American Psychiatric Association (APA) veröffentlicht wurden, lauten wie folgt:

Kriterium A: Andauernde Defizite der sozialen Kommunikation und sozialen Interaktion, wobei alle drei Indikatoren erfüllt sein müssen:

1. Defizite in der sozial-emotionalen Reziprozität: Schwierigkeiten, soziale Interaktionen zu initiieren oder aufrechtzuerhalten, einschließlich mangelnder Reaktion oder In-



teresse an Interaktionen.

2. Defizite im nonverbalen kommunikativen Verhalten in der sozialen Interaktion: Schwierigkeiten im Umgang mit Gestik, Mimik, Blickkontakt usw.

3. Defizite beim Entwickeln, Aufrechterhalten und Verstehen von Beziehungen: Probleme, das Verhalten an verschiedene soziale Kontexte anzupassen, mangelndes Interesse an Freundschaften oder Schwierigkeiten, soziale Regeln zu verstehen.

Kriterium B: Restriktive, repetitive Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten, die sich durch mindestens zwei der folgenden Merkmale zeigen:

1. Stimming, oder selbststimulierende, repetitive Bewegungen, Verwendung von Objekten oder Sprache, z. B. Echolalie (Wiederholung von Wörtern), Händeflattern, Schaukeln, Springen, etc..

2. Übermäßiges Einhalten von Routinen, ritualisierte Muster an verbalem und nonverbalem Verhalten, oder übermäßiger Widerstand gegen Veränderungen: Schwierigkeiten, mit Veränderungen umzugehen oder unflexibles Verhalten.

3. Fixierung auf sehr eingeschränkte Interessen, die in Intensität oder Thema ungewöhnlich sind.

4. Über- oder Unterempfindlichkeit auf sensorische Reize oder ungewöhnliches Interesse an sensorischen Aspekten der Umgebung: Ungewöhnliche Reaktionen auf Reize wie z.B. Geräusche, Licht oder Texturen.

Kriterium C: Die Merkmale müssen in der frühen Entwicklungsphase vorhanden sein, können aber erst später, mit steigenden sozialen Anforderungen, deutlich werden.

Kriterium D: Die Merkmale verursachen klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Kriterium E: Diese Merkmale lassen sich nicht durch eine intellektuelle Behinderung oder eine allgemeine Entwicklungsverzögerung besser erklären. Autismus und intellektuelle Behinderung

3. DIAGNOSEKRITERIEN



3.b. „Notwendigkeit“ einer Diagnose

treten häufig gemeinsam auf, aber die soziale Kommunikation sollte unter dem Niveau liegen, das für das allgemeine Entwicklungsniveau erwartet wird.

Im DSM-5 wird Autismus in drei Stufen eingeteilt, basierend auf dem Unterstützungsbedarf einer Person:

- **Stufe 1:** Benötigt Unterstützung
- **Stufe 2:** Benötigt beträchtliche Unterstützung
- **Stufe 3:** Benötigt sehr beträchtliche Unterstützung

Diese Stufen sind jedoch weder diagnostische Kategorien, noch können diese als diagnostisches Verfahren verwendet werden, und bieten nicht genügend spezifische Kriterien, um den Unterstützungsbedarf exakt darzustellen.

ICD-11

Die ICD-11, die 2022 eingeführt wurde, fasst die Autismus-Diagnosen unter dem Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“ (6A02) in der Kategorie „Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder Störungen der neuronalen Entwicklung“ zusammen. Die folgenden Subkategorien werden verwendet:

- (6A02.0):Autismus-Spektrum-Störung ohne Störung der intellektuellen Entwicklung und mit milder oder keiner Beeinträchtigung der funktionellen Sprache
- (6A02.1):Autismus-Spektrum-Störung mit Störung der intellektuellen Entwicklung und mit milder oder keiner Beeinträchtigung der funktionellen Sprache
- (6A02.2):Autismus-Spektrum-Störung ohne Störung der intellektuellen Entwicklung und mit beeinträchtigter funktioneller Sprache
- (6A02.3):Autismus-Spektrum-Störung mit Störung der intellektuellen Entwicklung und mit beeinträchtigter funktioneller Sprache
- (6A02.5):Autismus-Spektrum-Störung mit Störung der intellektuellen Entwicklung und mit Abwesenheit funktioneller Sprache
- (6A02.Y):sonstige spezifizierete Autismus-Spektrum-Störung
- (6A02.Z):nicht näher bezeichnete Autismus-Spektrum-Störung

Diese Diagnose basiert auf dem beobachtbaren Verhalten und Lebensgeschichte der betroffenen Person.

„Vor der Diagnose war das eigentlich noch schlimmer, dass man sich eigentlich so fühlt als bin ich die einzige Person, die das so, zumindest in so einer Richtung erlebt und als wäre man so selber schuld.“

Eine **formelle Autismus-Diagnose** wird von qualifiziertem Gesundheitspersonal, wie einem: einer klinischen und Gesundheitspsycholog:in oder Psychiater:in, gestellt, der:die anerkannte und akkreditierte klinische Verfahren verwendet. Diese offizielle Diagnose ermöglicht Zugang zu spezialisierten Diensten, Unterstützung und Leistungen. Im Gegensatz dazu erfolgt eine **Selbstdiagnose**, wenn jemand autistische Merkmale bei sich selbst erkennt, entweder durch Selbstbeurteilung und/oder durch die Meinung von Familie und Freund:innen, ohne dass eine professionelle Autismus-Diagnose erfolgt. Diese Selbstdiagnose hat jedoch keine offizielle Gültigkeit und bietet in der Regel keinen Zugang zu spezialisierten Diensten.

Es liegt an jeder Person selbst, zu entscheiden, welche Art von Diagnose sie anstrebt, abhängig davon, welche Unterstützung und Rechte sie erhalten möchte.

Selbstdiagnosen sind bei autistischen Erwachsenen häufiger und einige entscheiden sich möglicherweise bewusst gegen eine formelle Diagnose, weil sie in der Vergangenheit negative oder traumatische Erfahrungen mit Diagnostizieren gemacht haben. Dies kann beispielsweise durch Interaktionen mit medizinischem Personal ohne

3. DIAGNOSEKRITERIEN



ausreichende Kenntnisse über Autismus im Erwachsenenalter, durch Angst vor Diskriminierung oder dem Verlust ihres Arbeitsplatzes verursacht werden.

Selbstdiagnosen sind völlig gültig, um an der Autismus-Community teilzunehmen, bieten jedoch keinen Zugang zu verschiedenen Leistungen und Unterstützungen, wie ihn eine offizielle Diagnose ermöglichen würde.

Frauen und ethnische Minderheiten sind oft mit zusätzlichen Hürden bei der Diagnose konfrontiert. Eine aktuelle Studie zeigte, dass etwa 80 % der autistischen Frauen bis zum Alter von 18 Jahren nicht diagnostiziert werden (McCrossin, 2022), was zu weiteren Barrieren führt, auch wenn sie die bekanntesten klinischen Kriterien bereits im Kindesalter erfüllten.

In manchen Ländern kann die Wartezeit für eine Autismus-Diagnostik im Erwachsenenalter im öffentlichen Gesundheitssystem teilweise über zwei Jahre betragen, was den Zugang zu einer formalen Diagnose für diejenigen, die sich keine private Versorgung leisten können, praktisch unmöglich macht. In vielen EU-Ländern wird Autismus im Erwachsenenalter zudem gar nicht anerkannt und vielen Menschen wird die Aufnahme in die Warteliste aus Gründen, die nicht in den diagnostischen Kriterien stehen, verweigert, wie etwa aufgrund ihrer Sprachfähigkeit, ihres Familienstandes oder der Tatsache, dass sie Kinder haben.

In diesen Ländern wird die Selbstdiagnose autistischer Menschen oft zu einem Mittel, um mit der autistischen Gemeinschaft in Kontakt zu treten und den eigenen Weg zu gehen, um die Umwelt anzupassen und Selbstakzeptanz zu fördern.

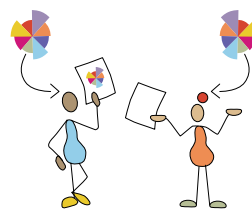
In Österreich wird beispielsweise Schulassistenz nur Personen mit einer offiziellen Autismus-Diagnose gewährt. Ebenso kann es hilfreich sein, eine formelle Diagnose zu haben, um erhöhte Familienbeihilfe oder Pflegegeld zu beantragen, obwohl dies nicht immer zwingend notwendig ist. Bei autismus-spezifischen Therapien wird jedoch in der Regel auch eine vollständige, offizielle Diagnose verlangt, da diese strenge Anforderungen haben.

In Portugal ist eine offizielle Autismus-Diagnose oft entscheidend, um Zugang zu verschiedenen Unterstützungsdiensten zu erhalten. Dies umfasst spezialisierte Bildungsunterstützung in Schulen,

etwa die Zuweisung eines speziellen Lehrpersonals oder individualisierte Lernprogramme. Zudem ist sie wichtig für die Beantragung von Behinderungsleistungen, wie z.B. dem „Zuschuss für Kinder mit Behinderung“. Obwohl einige Unterstützung auf Grundlage des Behinderungsgrades oder spezifischer Bedürfnisse gewährt werden können, stellt eine offizielle Diagnose in der Regel eine umfassendere Hilfe sicher.

Neben den praktischen Unterstützungen kann eine Diagnose auch eine Erklärung für frühere und fortlaufende Schwierigkeiten, Barrieren und Bedürfnisse liefern.

Eine (selbst- oder offizielle) Diagnose kann also nicht nur Zugang zu wichtigen Unterstützungsdiensten bieten, sondern auch ein tieferes Verständnis der eigenen Identität fördern. Dies ermöglicht Betroffenen oft, ihre eigenen Stärken und Herausforderungen besser zu verstehen, ihre Umwelt entsprechend anzupassen und im Alltag wirksame Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Zudem erleichtert es den Kontakt zu einer unterstützenden autistischen Gemeinschaft, was zu Selbstakzeptanz und Verständnis sowohl bei der betroffenen Person als auch in ihrem Umfeld führt.



Warum kann es sein, dass eine Person KEINE Diagnose will?

Es gibt verschiedene Gründe, warum jemand keine formelle Autismus-Diagnose für sich oder sein Kind erhalten möchte. Sollte kein Bedarf an Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. finanzielle Unterstützung, Therapien, Assistenz) bestehen oder diese nicht gewünscht werden, haben einige Menschen unterschiedliche Gründe dafür, keine formelle Diagnose zu wollen. Beispiele dafür sind:

- **Stigmatisierung und Vorurteile:** Viele Menschen fürchten sich vor der damit verbundenen Stigmatisierung und negativen Vor-

3. DIAGNOSEKRITERIEN



urteilen, da das gesellschaftliche Bewusstsein über Autismus oft begrenzt ist. Manche Eltern haben möglicherweise Schwierigkeiten zu akzeptieren, dass ihr Kind autistisch sein könnte, aufgrund von ableistischen und vorurteilsbehafteten Annahmen, die die Gesellschaft über Autismus hat.

- **Mangelnde Einsicht in mögliche Schwierigkeiten oder Unterstützungsbedarf:** Manche Eltern autistischer Kinder sowie Betroffene selbst könnten Schwierigkeiten haben, mit Autismus verbundene Herausforderungen zu erkennen oder anzuerkennen, und sehen keinen Bedarf für eine formelle Diagnose.
- **Negative Erfahrungen im Gesundheitssystem:** Schlechte Erfahrungen mit Fachleuten oder dem Gesundheitssystem können das Vertrauen in eine Diagnose untergraben oder zu Zurückhaltung oder Angst vor weiteren Untersuchungen führen. Der Mangel an Wissen bei allgemeinen Gesundheitsfachkräften kann nicht nur dazu führen, dass eine Diagnose für Merkmale verweigert wird, die keine diagnostischen Kriterien darstellen, wie z. B. das Erwachsensein oder sprechen können, sondern es kann auch dazu führen, dass autistische Kinder und Erwachsene falsch diagnostiziert werden, insbesondere mit psychischen Erkrankungen. Eine autistische Person mit einer falschen Diagnose kann Medikamente oder Therapien verschrieben bekommen, die unangemessen und schädlich sein können.
- **Selbstinformierte Erkenntnis:** Einige Betroffene erkennen durch Selbststudium, dass sie autistisch sind und sehen keinen Bedarf an einer formellen Diagnose, da sie ihre eigenen Bedürfnisse ohne eine solche erfüllen können. Für sie könnte eine formelle Diagnose als unnötig erscheinen.
- **Diagnoseprozess:** Der Diagnoseprozess für Autismus kann langwierig, ermüdend und komplex sein, da der Zugang zu spezialisierten Fachkräften eingeschränkt ist, die Vielfalt der Merkmale groß ist und möglicherweise Kookkurrenzen vorliegen. In vielen Ländern gibt es sehr lange Wartezei-

ten für Autismus-Diagnosen im Erwachsenenalter, wobei einige Wartezeiten bis zu 15 Jahre betragen können oder im öffentlichen Gesundheitssystem überhaupt keine Diagnosewege für Erwachsene angeboten werden. Dies verringert die Möglichkeiten für autistische Erwachsene, die nicht die finanziellen Mittel haben, eine Diagnose im privaten System zu verfolgen. Die Kosten für den Zugang zu spezialisierten Fachkräften sind in der Regel hoch und liegen außerhalb der finanziellen Möglichkeiten vieler autistischer Menschen und ihrer Familien.

Die Gründe für die Entscheidung gegen eine Diagnose können stark variieren. Die Wahl, eine Autismus-Diagnose zu verfolgen oder nicht, ist oft eine persönliche und komplexe Entscheidung, die von vielen Faktoren beeinflusst wird. Diese Wahl sollte respektiert werden, und niemand sollte sich gedrängt fühlen, einen Diagnoseprozess durchzumachen.

„Es war einfach befreiend, weil es war nicht „Ich bin ein Idiot“ oder „Ich bin seltsam oder merkwürdig“, sondern „Ich bin autistisch“. Und dann hatte ich eine Begründung und es war viel leichter damit umzugehen.“

3. DIAGNOSEKRITERIEN



3.c. Die Herausforderungen defizitorientierter Diagnosekriterien und Ausschlussmechanismen bei der Autismus-Diagnose

Das DSM-5-Rahmenwerk zur Autismus-Diagnose wurde von Interessenvertretungen wie dem Autistic Self Advocacy Network (ASAN) kritisiert, weil es sich zu sehr auf Defizite und Beeinträchtigungen konzentriert. ASAN argumentiert, dass dieser Ansatz ein medizinisches Modell der Behinderung verstärkt und Autismus als eine Störung betrachtet, die geheilt werden muss, anstatt als natürliche Variation der neurologischen Entwicklung. Die diagnostischen Kriterien betonen hauptsächlich Schwierigkeiten in der sozialen Kommunikation und repetitive Verhaltensweisen, ohne die Stärken und Fähigkeiten vieler autistischer Menschen zu berücksichtigen, wie etwa eine erhöhte Aufmerksamkeit für Details, spezialisierte Interessen und Problemlösungsfähigkeiten.

Defizitorientierung im DSM-5

Ein großes Problem ist, dass die DSM-5-Kriterien defizitorientiert sind und Autismus vor allem durch das Prisma von Beeinträchtigungen betrachtet wird. Diese Sichtweise trägt zu einer stigmatisierenden Wahrnehmung autistischer Menschen als „defizitär“ oder „gebrochen“ bei. ASAN kritisiert dieses medizinische Modell dafür, dass es das breitere Spektrum autistischer Erfahrungen ignoriert und eine negative Erzählung verstärkt, die sich auf die Herausforderungen autistischer Menschen konzentriert, während ihre Stärken und Beiträge nicht anerkannt werden. Durch die Pathologisierung von Autismus begrenzt das DSM-5 das öffentliche Verständnis von Autismus als neurologische Differenz statt als Störung.

Das Übersehen von Stärken und Fähigkeiten

ASAN weist darauf hin, dass das DSM-5 die oft von autistischen Menschen gezeigten Stärken nicht berücksichtigt, wie z. B. bemerkenswerte Mustererkennung, Gedächtnis und Konzentration. Diese Eigenschaften werden in den diagnostischen Kriterien nicht erwähnt, die stattdessen wahrgenommenen Einschränkungen wie eingeschränkte Interessen oder Starrheit werden jedoch betont. So wird z.B. die intensive Fokussierung (Hyperfokus), die viele autistische Menschen zeigen, als Quelle der Produktivität und Expertise verkannt und im DSM-5 negativ dargestellt. Dieses defizit-basierte Modell trägt zur Stigmatisierung bei und limitiert die Chancen autistischer Menschen in Bildung, Beruf und Gesellschaft, indem es ihre Herausforderungen stärker hervorhebt als ihre Fähigkeiten.

Verhaltensorientierung und oberflächliche Beobachtungen

Eine weitere wesentliche Kritik betrifft die Fokussierung des DSM-5 auf beobachtbare Verhaltensweisen anstelle zugrunde liegender neurologischer Unterschiede. Die Kriterien konzentrieren sich auf äußere Merkmale, wie repetitive Bewegungen oder Schwierigkeiten in der sozialen Kommunikation, ohne die kognitiven und sensorischen Unterschiede zu berücksichtigen, die diese Verhaltensweisen verursachen. Beispielsweise werden Verhaltensweisen wie Stimming oft als problematisch angesehen, obwohl sie Bewältigungsmechanismen zum Umgang mit sensorischer Überlastung sind. Die Fokussierung auf oberflächliche Verhaltensweisen kann zu Interventionen führen, die autistische Merkmale unterdrücken, anstatt die zugrunde liegenden Bedürfnisse zu adressieren. Dieser Ansatz birgt das Risiko von Fehldiagnosen, insbesondere bei Personen, die nicht dem typischen Verhaltensprofil entsprechen, wie Frauen oder Menschen anderer Hautfarbe, die möglicherweise ihre autistischen Merkmale maskieren, um den sozialen Normen zu entsprechen.

Ausschließende Diagnosestandards

Das DSM-5 verfestigt ausschließende Diagnosestandards, die die Vielfalt des Autismus-Spektrums übersehen. Die Kriterien basieren hauptsächlich auf Studien an weißen Männern, was ihre Anwendbarkeit auf andere Gruppen einschränkt. Frauen, nicht-binäre Personen und Menschen anderer Hautfarbe werden oft unterdiagnostiziert, weil ihre Merkmale nicht den vorgegebenen Kriterien entsprechen. Viele dieser Personen maskieren ihre autistischen Merkmale, um „normal“ zu wirken, was zu versäumten oder verzögerten Diagnosen führen kann. Das Maskieren, obwohl eine Überlebensstrategie, kann zu psychischen Problemen wie Burnout und Angststörung führen. Aber die DSM-5-Kriterien, die sich auf beobachtbare Verhaltensweisen stützen, berücksichtigen dieses Phänomen nicht.

Fokussierung auf frühkindliche Manifestationen

Die Fokussierung des DSM-5 auf frühkindliche Manifestationen von Autismus trägt ebenfalls zu verzögerten Diagnosen bei, insbesondere bei Personen, die stark maskieren und deren Merkmale möglicherweise erst im Erwachsenenalter deutli-

3. DIAGNOSEKRITERIEN



cher werden. Die Kriterien übersehen, dass einige Merkmale später im Leben stärker hervortreten können, besonders wenn soziale und umweltbedingte Anforderungen zunehmen. Diese Fokussierung auf das frühkindliche Verhalten schließt diejenigen aus, die nicht in das frühkindliche Autismusmodell passen, weshalb viele autistische Personen erst sehr spät diagnostiziert werden.

Kulturelle und rassistische Vorurteile bei der Diagnose

„Viele Schwarze Menschen wissen nicht, dass sie autistisch sind. Sie haben keinen Zugang dazu [zu einer Diagnose]“

Darüber hinaus wird das DSM-5 kritisiert, weil es kulturelle und ethnische Unterschiede bei der Autismus-Diagnose nicht angemessen berücksichtigt. Die Kriterien basieren auf westlichen Verhaltensnormen, die möglicherweise nicht in anderen kulturellen Kontexten anwendbar sind, was zu diagnostischen Inkonsistenzen führt. Rassistische Vorurteile im medizinischen Bereich verschärfen diese Probleme zusätzlich, da Menschen mit Merkmalen, die sie einer unterdrückenden oder diskriminierenden Behandlung aussetzen (z. B. People of Color), im Kindesalter seltener eine Autismus-Diagnose erhalten und häufiger mit Verhaltensstörungen oder ADHS diagnostiziert werden. Dies trägt zu einem verzögerten Zugang zu autismus-spezifischen Interventionen für marginalisierte Gruppen bei.

Neurodiversitätsperspektive vs. DSM-5

Es wird ein Wechsel vom medizinischen Modell des DSM-5 hin zu einer Neurodiversitätsperspektive gefordert, die Autismus als natürliche Variation der menschlichen Kognition betrachtet. Dieses Modell betont, die Bedürfnisse autistischer Menschen zu berücksichtigen und ihre Stärken anzuerkennen, anstatt sich auf Defizite zu konzentrieren oder eine Anpassung an neurotypische Standards zu erzwingen. Die Kritik von ASAN spiegelt einen breiteren Aufruf zu einem inklusiveren Dia-

gnosemodell wider, welches das gesamte Spektrum autistischer Erfahrungen erfasst und so einen gerechteren und unterstützenderen Ansatz zur Autismus-Diagnose ermöglicht.

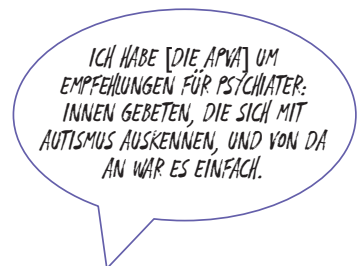
Dieser Abschnitt basiert auf dem Artikel „Lobbying Autism’s Diagnostic Revision in the DSM-5“ und den Advocacy-Bemühungen von ASAN.



4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



Dieses Kapitel behandelt, wie (frühe) Anzeichen von Autismus erkannt werden können und bietet außerdem erste Schritte für den Diagnoseprozess, mit spezifischen Einblicken in die Verfahren in Österreich und Portugal. Zudem findest du Informationen darüber, worauf man bei Therapie- und Interventionsmethoden achten sollte.

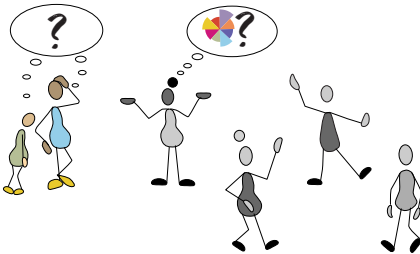


ICH HABE [DIE APVA] UM EMPFEHLUNGEN FÜR PSYCHIATER: INNEN GEBETEN, DIE SICH MIT AUTISMUS AUSKENNEN, UND VON DA AN WAR ES EINFACH.

4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



4.a. Erkennen, dass etwas „anders“ ist



Zwischen 0 und 6 Monaten:

Bewertung der frühen Anzeichen im Alter von sechs Monaten:

- Fehlender Augenkontakt;
- Kein Lächeln als Reaktion;
- Passivität/niedriges Aktivitätsniveau;
- Extreme Reizbarkeit;
- Tendenz, sich auf Objekte zu fixieren;
- Kein oder wenig Interesse an Menschen;
- Wenig soziale Interaktion;
- Wenige mimische Ausdrucksfähigkeit;
- Keine Reaktion auf die menschliche Stimme;
- Fehlende antizipatorische Reaktionen (z. B. strecken nicht die Arme aus, um „hochgenommen zu werden“).

Ab 12 Monaten, zusätzlich zu den vorherigen Anzeichen

- Sporadische oder monotone Lautäußerungen;
- Nicht verwenden von Gesten in der Kommunikation;
- Auf Zurufe nicht reagieren;
- Fehlende geteilte Aufmerksamkeit (z. B. keine Neugier oder kein Interesse daran, das Interesse der anderen Person zu teilen);
- Fehlende motorische Muster, die andere nachahmen;
- Veränderte sensorische Reaktivität (z. B. Unter- oder Überempfindlichkeit gegenüber Geräuschen, verminderte Reaktion auf Schmerz);
- Bei 18 und 24 Monaten: Ein Ergebnis von mehr als 3 (Versagen bei insgesamt 3

Punkten) oder bei 2 der als kritisch betrachteten Punkten (2, 7, 9, 13, 14, 15) in der Modifizierten Checkliste für Autismus bei Kleinkindern - überarbeitet mit Nachfolgeinterview (M-CHAT - R/F).

Zwischen 2 und 6 Jahren, zusätzlich zu den vorherigen Anzeichen

- Störung beim Erwerb und in der Entwicklung der Sprache und insbesondere mit 24 Monaten keine spontanen Zwei-Wort-Sätze;
- Idiosynkratische und stereotype Verwendung von Wörtern oder Phrasen;
- Tendenz zur Isolation oder deutliche Störung in der Interaktion mit Gleichaltrigen;
- Nicht mit dem Zeigefinger auf Objekte zeigen, um die Aufmerksamkeit anderer zu lenken;
- Mangelnde Initiative in der sozialen Interaktion;
- Schwierigkeiten beim symbolischen Spiel;
- Schwierigkeiten, Veränderungen zu akzeptieren;
- Obsessives Interesse an bestimmten Texturen, Materialien, Personen, Objekten oder Teilen davon;
- Fortbestehen von stereotypen oder repetitiven Gesten oder Verhaltensweisen sowie ungewöhnlichen Körperhaltungen.

Ab 6 Jahren oder älter, zusätzlich zu den vorherigen Anzeichen

- Vermeidung sozialer Interaktion mit Gleichaltrigen oder Vorliebe für soziale Kontakte mit Erwachsenen und jüngeren Kindern;
- Unzureichende Interaktion mit Gleichaltrigen (z. B. Distanzregulierung, Schwierigkeiten bei der Interpretation der Signale anderer Menschen);
- Schwierigkeiten bei der Interpretation nicht expliziter Kommunikationsinhalte;
- Schwierigkeiten beim Planen, der praktischen Organisation und der motorischen Koordination: [manifestiert in verschiedenen Kontexten (z. B. im Klassenzimmer, im Sportunterricht, auf dem Spielplatz und zu Hause)];
- Körperwippen, Gesten und repetitive Geräusche (Stereotypen), die in Stress- oder Angstsituationen häufiger auftreten.

4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



Erwachsene

- Inadäquate soziale Interaktion (z.B. Schwierigkeiten bei der Regulierung des Abstands im Umgang mit anderen, Schwierigkeiten beim Erfassen des sozialen Kontextes, übermäßig formelle Kontakte oder eine Tendenz zur Isolation);
- Rigidität, sowohl im Verhalten als auch kognitiv, Einschränkung der Interessen und repetitive Verhaltensweisen (für die sie unkritisch sind und sich sogar wohlfühlen);
- Vergangenheit und Entwicklungsgeschichte, die auf das Vorhandensein von Anzeichen in der Kindheit und Jugend ausgerichtet ist.

Wie in Kapitel 3 beschrieben, sind diese diagnostischen Kriterien unvollständig. Einige andere Anzeichen von Autismus, die in den diagnostischen Kriterien nicht definiert sind, können beispielsweise Folgendes umfassen:

„Warum hat keiner der Psycholog:innen die Hypothese aufgestellt, dass ich autistisch sein könnte, als ich wegen einer Aufmerksamkeitsstörung in Behandlung war? Tatsächlich habe ich die meisten Merkmale nie erwähnt, weil ich dachte, sie wären nicht relevant.“

Masking:

Einige Kinder und Jugendliche lernen schon in sehr frühem Alter den Einsatz von Masking als Strategie. Dies geschieht bewusst sowie unbewusst und unabhängig davon, ob eine Diagnose vorliegt. Masking kann für Betroffene sehr kräftezehrend und stressig sein, da es erhebliche Anstrengungen erfordert, das Verhalten an die gesellschaftlichen Erwartungen anzupassen. Langfristig kann es zu Erschöpfung, Angstzuständen und Depressionen führen. Es ist wichtig, Masking zu erkennen und betroffene Per-

sonen zu unterstützen, um ihnen ein weniger belastendes Umfeld zu bieten. Wenn eine Person beispielsweise in sozialen Situationen wie der Schule, „unauffällig“ erscheint, aber zu Hause sehr unterschiedliches Verhalten wie z.B. übermäßige Erschöpfung, emotionale Anfälle oder einen Shutdown-ähnlichen Zustand zeigt, kann Masking die Ursache sein.

Informationsverarbeitung:

Autistische Personen verarbeiten Informationen anders als neurotypische Menschen. Das kann sich in verzögerten Antworten, längerem Nachdenken über Fragen oder Herausforderungen sowie in einem erhöhten Bedarf an Zeit zur Verarbeitung von Reizen und Entscheidungen äußern. So kann es vorkommen, dass eine Person z.B. eine Schulaufgabe ausgezeichnet lösen kann, dabei aber längere Zeit braucht.

Diese Anzeichen sind nicht immer eindeutig, treten nicht alle bei jeder Person auf und können in unterschiedlichen Kombinationen und Intensitäten vorkommen. Wenn mehrere dieser Verhaltensweisen beobachtet werden, sollte eine Fachperson für eine genaue Abklärung konsultiert werden.

Wichtig zu wissen ist, dass Autismus lebenslang ist; die Symptome treten nicht plötzlich auf, können jedoch je nach Umgebung und Alltagsbedingungen unterschiedlich ausgeprägt sein. Für eine Diagnose ist die gesamte Lebenserfahrung zu berücksichtigen.

Besonderen Stellenwert erlangt in diesem Zusammenhang die Zusammenarbeit des Bezugssystems mit der autistischen Person. Dies bedeutet, dass Erkenntnisse - seien es Aussagen von der Person selbst oder deren Bezugspersonen sowie Beobachtungen in unterschiedlichen Kontexten, die erkannt, benannt und weitergegeben werden - ernst genommen und genauer beleuchtet werden.

Am Ende möchten wir die Leser:innen daran erinnern, dass es sehr wichtig ist, **auf autistische Menschen zu hören:**

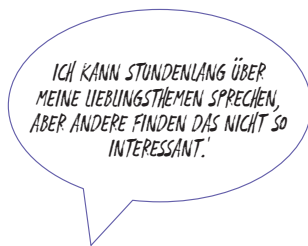
Kinder und Jugendliche bemerken oft selbst, dass sie „anders“ sind, auch wenn ihnen der Grund nicht bekannt ist. Hier sind einige Beispiele, wie sie über ihre (autistischen) Erfahrungen sprechen könnten:

4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



4.b. Diagnostikprozess

- **Soziale Herausforderungen:** „Es fällt mir schwer, Freunde zu finden, Freundschaften zu pflegen, Gespräche zu beginnen oder mich in Gespräche einzubringen.“ / „Ich verstehe nicht, warum es den anderen so leicht fällt.“
- **Gefühl der Andersartigkeit:** „Ich habe das Gefühl, dass ich anders bin als die anderen.“ „Ich verstehe sie oft nicht und weiß nicht, wie ich mich verhalten soll.“
- **Beschreibungen von Überreizung:** „Ich brauche oft eine ruhige Ecke, um mich zu beruhigen, ohne dass es für andere sichtbar ein Problem gibt.“ „Ich verstecke mich gerne am Klo.“
- **Bedürfnis nach Routine:** „Ich mag es nicht, wenn Pläne plötzlich geändert werden.“ „Das macht mich nervös und ich weiß nicht, was ich tun soll.“
- **Aufgabenstellung nicht verstehen:** „Ich habe die Aufgabe anders erledigt, da mir die Lehrperson was anderes gesagt hat“
- Verbale Informationen nicht mitkriegen: „Ich wusste nicht, weil es nicht aufgeschrieben war“
- **Empfindlichkeit gegenüber Reizen:** „Bestimmte Geräusche, Texturen, Lichter, etc. stören mich mehr als andere. Manchmal tun sie mir richtig weh.“ „Es war zu hell!“
- **Interessen und Hobbys:**



Österreich:

Autismus-Diagnosen werden von klinischen Psycholog:innen gestellt. Sollte Verdacht auf Autismus bestehen, werden eine ärztliche Überweisung und ein Termin bei fachlich spezialisierten Professionellen benötigt. Mit einer ärztlichen Überweisung werden die Kosten der Diagnostik von Krankenkassen (teilweise) übernommen, je nachdem, ob man zu einer Kassenpraxis oder zu einer Privatpraxis geht.

Bei dem vorliegenden Verdacht auf Autismus müssen im Vorfeld verschiedene Gegebenheiten erfragt bzw. berücksichtigt werden. Hierzu zählen beispielsweise der Verlauf der Schwangerschaft und Geburt, Überprüfungen des Gehörsinns und der visuellen Wahrnehmung, bisherige Untersuchungen, Fördermaßnahmen oder etwaige Erkrankungen in der Familie. Zur Feststellung von Autismus existieren zwei standardisierte Diagnoseverfahren mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. Einerseits ist dies die Methode des standardisierten, halbstrukturierten und untersuchergeleiteten Interviews Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) und andererseits das halbstandardisierte Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS). Da diese Diagnoseinstrumente jedoch eine große Zeitspanne in Anspruch nehmen und sehr aufwändig sind, werden Screening-Fragebögen vor einer Diagnostik als sinnvoll erachtet. Beispiele hierfür sind der Fragebogen zur Sozialen Kommunikation, die Marburger Asperger-Skala sowie der Autismus-Spektrum-Quotient. Lassen sich durch die Beantwortung der Fragebögen Hinweise auf Autismus finden oder zeigen die Personen ausgeprägte autismus-spezifische Anzeichen, so muss eine spezielle Diagnostik erfolgen.

In der Literatur werden die bereits genannten Methoden ADI-R und ADOS als standardisierte Verfahren aufgrund möglicher Differentialdiagnosen und Begleiterscheinungen empfohlen. Wie erwähnt, handelt es sich bei dem ADI-R um ein Interview, welches mit Eltern oder engsten Bezugspersonen des Kindes geführt wird, um autismus-spezifische Verhaltensweisen zu erfragen. Das Verfahren eignet sich wie ADOS nicht für eine Früherkennung, da es ab einem Alter von 18 - 24 Monaten eingesetzt wird. Bei ADOS wird die Diagnose mithilfe eines Spielinterviews gestellt, in dem Situationen geschaffen werden, die typische soziale Interaktion hervorrufen. Für die Diagnose bei erwachsenen Personen werden oft eine ausführliche Anamnese, Fremdanamnese, Verhaltensbeobachtung sowie

4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



Fragebögen zur Selbstbeschreibung durchgeführt. Bei Bedarf werden optional auch weitere psychologische Verfahren angewendet.

Die Diagnoseverfahren sollten im besten Fall gemeinsam verwendet werden, da unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden. Außerdem sollte eine Diagnose aufgrund des Schweregrades erst ab dem Alter von zwei Jahren gestellt werden. Zuvor sollte nur ein Verdacht auf die Entwicklung einer Autismus-Diagnose ausgesprochen werden.

Neben dieser Art von Diagnostik besteht eine große Menge an test-psychologischen Untersuchungen, welchen beispielsweise Entwicklungs- und Intelligenztests unterzuordnen sind. Im Diagnoseverfahren kommt den Einschätzungen von Differentialdiagnosen eine wichtige Rolle zu, da eine Reihe von Erscheinungen vorhanden ist, welche in ihrer Symptomatik einen oder mehrere Merkmale des Autismus umfassen können. Einige Differentialdiagnosen können jedoch auch in Form von Kookkurrenzen bei autistischen Menschen vorkommen.



Portugal

Wie wird eine Autismus-Diagnose gestellt?

In Portugal erfolgt die Diagnose von Autismus durch einen multidisziplinären Prozess, der von spezialisierten Gesundheitsexpert:innen durchgeführt wird. Der Prozess folgt Richtlinien wie der DGS-Norm Nr. 002/2019, die die Diagnose und Intervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) regelt.

Die Diagnose basiert auf internationalen Kriterien, hauptsächlich dem DSM-5 und der ICD-10. Für Kinder unter fünf Jahren wird die DC:0-5-Klassifikation verwendet, während für ältere Kinder und Erwachsene das DSM-5 (Code 299.0) oder die ICD-10-MC (Code F84.0) herangezogen werden. Kürzlich hat die ICD-11 die ICD-10 ersetzt, mit dem Code 6A02.

Zusätzliche diagnostische Tests:

Ergänzende Tests wie ein EEG, MRT oder Stoffwechseluntersuchungen können in spezifischen Fällen, z. B. bei Verdacht auf Epilepsie oder neurologische Veränderungen, angeordnet werden. Genetische Tests (z. B. FMR1 für das Fragile-X-Syndrom, MECP2 oder PTEN-Gene) werden in Betracht gezogen, wenn eine familiäre Vorgeschichte oder assoziierte Dysmorphien vorliegen.

Schritte im Diagnoseprozess:

Der Diagnoseprozess beginnt mit der ersten Erkennung, meist durch Eltern, Erzieher:innen oder Kinderärzt:innen. Bei Verdacht auf Autismus wird die Person an ein multidisziplinäres Team überwiesen, das Entwicklungskinderärzt:innen, Neurolog:innen, Kinder- oder Erwachsenenpsychiater:innen, klinische Psycholog:innen und Neuropsycholog:innen umfasst.

Dieses Team führt eine Bewertung durch, die Familieninterviews, direkte Verhaltensbeobachtungen und diagnostische Instrumente wie das ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) und das ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule) umfassen kann. Der PEP-3 wird häufig verwendet, um Fähigkeiten bei Kindern im Alter von 2 bis 7 Jahren zu bewerten, obwohl er kein diagnostisches Werkzeug ist.

Diagnose bei Erwachsenen:

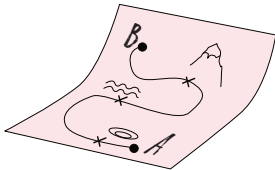
Die Diagnose von Autismus bei Erwachsenen ist aufgrund der möglichen Maskierung autistischer Merkmale komplexer. Zusätzlich zu Interviews und Beobachtungen wird eine detaillierte Lebens- und Entwicklungsgeschichte aufgenommen. Psychiater:innen und klinische Psycholog:innen spielen in diesem Prozess eine zentrale Rolle und verwenden Skalen wie ADOS-2 und ADI-R, um Verhaltensweisen zu bewerten, die für Autismus charakteristisch sind.



4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



4.c. Therapie/Förderung



Angesichts der Vielfalt und Komplexität von Autismus wird deutlich, dass es keine einheitliche Unterstützungsform gibt, die für alle autistischen Personen gleichermaßen geeignet ist. Daher sollte eine flexible und breit gefächerte Auswahl an Optionen verfügbar sein, die auf die spezifischen Bedürfnisse jeder einzelnen Person zugeschnitten ist. Dies sollte das Ziel aller Bemühungen sein, mit einem Fokus auf die Sensibilisierung und das Verständnis der Komplexität von Autismus, dem grundlegenden Verständnis der autistischen Person und der Anerkennung all ihrer Fähigkeiten, Bedürfnisse und Herausforderungen. Für pädagogische und therapeutische Fachkräfte erfordert die Bereitstellung dieser Unterstützung und Orientierung umfangreiche Expertise, Geduld und Empathie. Es handelt sich dabei nie um eine Form der Heilung, sondern um eine Art von Unterstützung, die den autistischen Personen und ihrem Umfeld die notwendigen Werkzeuge, Erklärungen und Hilfestellungen bietet, um Fähigkeiten zu entwickeln und zu stärken. Die Ziele individueller Interventionen können sich erheblich in Dauer, Intensität und Fokus unterscheiden. Es gibt Unterschiede zwischen kurz- und langfristigen, allgemeinen und autismus-spezifischen sowie umfassenden oder verhaltens-spezifischen therapeutischen und unterstützenden Maßnahmen. Faktoren wie familiäre Ressourcen, Umfeld, Zugänglichkeit, Verfügbarkeit und Finanzierung spielen ebenfalls eine wichtige Rolle.

Warum ist es wichtig, über Therapie zu sprechen?

Die Diskussion über dieses Thema ist wichtig, weil effektive Therapien und Unterstützungsmaßnahmen die Lebensqualität von autistischen Personen erheblich verbessern können, wenn sie richtig durchgeführt werden. Sie ermöglichen individuell angepasste Interventionen, die auf die spezifischen Bedürfnisse und Stärken von autistischen Menschen eingehen. Bevor eine Intervention begonnen wird, ist es entscheidend, die Person zu

analysieren, um ihre Fähigkeiten, Bedürfnisse und Herausforderungen zu verstehen. Die Erwartungen der autistischen Person und ihres Umfelds in Bezug auf die Therapie oder Unterstützung spielen in dieser Phase eine wichtige Rolle, da das Verständnis und die Akzeptanz des Verhaltens gefördert werden müssen, um eine wirksame Unterstützung zu ermöglichen. Das Ziel ist es, maximale Unabhängigkeit und Selbstbestimmung für ein bedeutungsvolles und autonomes Leben zu erreichen.

Die Zusammenarbeit mit Eltern oder engen Bezugspersonen sowie die Einbeziehung von Schulen, Arbeitsplätzen oder anderen Fachleuten ist vorteilhaft, um Ziele, Entwicklungsfortschritte und Erfolge oder Rückschläge besser zu verstehen.

Unabhängig von der Art der verschriebenen Therapie ist es wichtig, die „Do's and Don'ts“ (Jas und Neins) der Therapie zu besprechen, um potenzielle positive und negative Anzeichen für die Behandlung der autistischen Person zu erkennen.

DO'S:

- Respektieren und Fördern von Autonomie und selbstbestimmten Wahlmöglichkeiten
- Unterstützung der effektiven Kommunikation im gesamten Leben
- Autismus-zentrierte Versorgung
- Bewältigung von stressigen Umweltfaktoren und anderen Herausforderungen
- Entfernung von Zugangshindernissen
- Respektieren von autistischem Stimming und Bewältigungsstrategien
- Bekämpfen von Stigma und Diskriminierung
- Erkennen, dass stressbedingtes Verhalten Kommunikation und/oder Leid ausdrückt
- Sicherstellen besserer Übergänge im Leben
- Kontinuierliche, praxisnahe und teamspezifische Schulungen zu Autismus, die mit Unterstützung von autistischen Personen entwickelt wurden
- Akzeptanz von Unterschieden und Unterstützung einer positiven autistischen Identität
- Kompetenz voraussetzen
- Priorisierung der Kommunikation anstelle von Sprache
- Unterstützung bei der Identifikation von emotionalen Zuständen und Strategien zur emotionalen Regulierung
- Stärkung der autistischen Person, Stimming zur Regulation des Körpers zu nutzen

4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



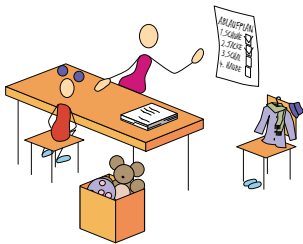
- Anpassung der Umwelt zur Bewältigung sensorischer Probleme und Schaffung angemessener Anpassungen
- Zeit geben, um Situationen, Anfragen, Fragen und Informationen zu verarbeiten und Entscheidungen zu treffen
- Respektieren und Entwickeln von Grenzen und Einverständnis sowie das Erlernen, „Nein“ zu sagen
- Nutzung von Interessen und Leidenschaften, um zum Lernen zu motivieren
- Zuneigung, Nahrung und Unterstützung werden nicht verweigert
- Bei Kindern: Eltern und Bezugspersonen in die Therapien einbeziehen
- Bei Kindern: Eltern und Bezugspersonen helfen, Autismus zu verstehen und kontinuierliche Unterstützung außerhalb der Sitzungen anbieten
- Erklärung der verwendeten Methoden, Therapien oder Unterstützungsmaßnahmen, Diskussion der Ziele und Angleichung der Erwartungen mit der autistischen Person oder den Bezugspersonen
- Neuroaffirmative Perspektive auf Autismus und Wissen über Autismus und seine Komplexität
- Die autistische Person zwingen, Augenkontakt herzustellen, zu umarmen oder zu lächeln, auch gewaltsam
- Bei Kindern: Verweigerung der Teilnahme von Bezugspersonen an Therapiesitzungen
- Die autistische Person schädlichen sensorischen Reizen aussetzen und sie überwältigen lassen
- Entscheidungen für die Person treffen, falls sie länger für eine Antwort benötigt
- Nur eine Therapiemethode erlernen und ausüben, ohne Hintergrundwissen über kindliche Entwicklung
- Defizitorientierte Perspektive auf Autismus
- Festlegung von Zielen anhand neurotypischen Verhaltens

Der individualisierte therapeutische Ansatz sollte auf **nicht-pharmakologischen** Interventionen basieren, die auf die klinische Situation und den individuellen Kontext der autistischen Person zugeschnitten sind. Es wird außerdem betont, dass pharmakologische Behandlungen nicht für die klinischen Manifestationen von Autismus-Spektrumstörungen verschrieben werden sollten.

Es ist wichtig, Methoden in Bildung und Therapie zu implementieren, die sich am sozialen Modell und dem Paradigma des unabhängigen Lebens orientieren und für die Inklusion autistischer Menschen in das Regelschulsystem mit angemessenen individuellen Anpassungen kämpfen. Neben therapeutischen und pädagogischen Komponenten sollte die Therapie auf der Förderung von Autonomie und sozialer Teilhabe im Umwelt- und Gemeindekontext basieren.

Pharmakologische Therapien, die sich ausschließlich auf Kookkurrenzen und störende Anzeichen und Symptome richten, sollten entsprechend der klinischen Situation und dem individuellen Kontext verschrieben werden, um ernste Verhaltensänderungen zu kontrollieren, Impulsivität zu verringern, emotionale Labilität zu reduzieren und die Anzahl sowie Schwere störender Episoden zu minimieren, insbesondere bei Angstzuständen, Depressionen, Zwangsstörungen, ADHS, in Fällen schwerer psychomotorischer Unruhe, die nicht auf Monotherapie anspricht, sowie bei Schlafstörungen.

Bei jeder Beurteilung sollte die Möglichkeit des Absetzens der Medikation in Betracht gezogen werden, um das Auftreten von Spät komplikationen durch den chronischen Einsatz von Neuroleptika



DON'TS:

- Vermeiden der Nutzung von Unterstützte Kommunikation (UK), um Sprache zu erzwingen
- „Ruhige Hände“ oder der Versuch, Stimming zu unterdrücken, was für autistische Menschen äußerst schädlich sein kann
- Unterdrückung von Interessen und autistischen Spielweisen zugunsten von „normalem Spiel“
- Ignorieren des Leidens der autistischen Person
- Nutzung von Zuneigung, Aufmerksamkeit, Nahrung oder Interessen als positive Verstärkung auf manipulative Weise



4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN

zu minimieren. Interventionen mit Sekretin, Chelatbildnern, hyperbarem Sauerstoff, Fettsäureergänzungen, restriktiven Diäten und Neurofeedback sollten nicht für die Kernmerkmale von Autismus verschrieben werden.

„Man muss sich bei allen Methoden anschauen, ob das, was man damit erreichen will, ethisch vertretbar ist.“

Mehrere andere therapeutische und unterstützende Optionen, die nicht spezifisch für autistische Menschen entwickelt wurden, können dennoch hilfreich sein. Es ist jedoch von entscheidender Bedeutung, dass Fachkräfte über umfangreiches Wissen über Autismus verfügen und sich sicher fühlen, dieses anzuwenden. Während der Therapie ist es wichtig, die spezifischen Bedürfnisse autistischer Personen zu berücksichtigen, um Fortschritte zu erzielen.

Zusammenfassend möchten wir betonen, dass jede Therapie oder Unterstützung **im Interesse der autistischen Person und ihres Wohlbefindens stehen sollte**. Ziel sollte es sein, das Leben und die täglichen Erfahrungen autistischer Menschen zu verbessern, ohne sie dazu zu zwingen, ihre Eigenschaften, ihre Persönlichkeit oder ihre Individualität zu verbergen, zu maskieren oder zu ändern.

Interventionen mit Sekretin, Chelatbildnern, hyperbarem Sauerstoff, „antipsychotischer Medikation, restriktiven Diäten und Neurofeedback sollten NICHT für die Kernsymptome von Autismus verschrieben werden. Es gibt keine wissenschaftlichen Belege für ihre Anwendung bei Autismus, und sie haben oft potenziell schwerwiegende Nebenwirkungen.

„Es bringt nichts, einer [autistischen] Person, die schreit, Beruhigungsmittel zu geben, denn die zugrunde liegende Ursache bleibt bestehen. Meltdowns passieren aus einem bestimmten Grund.“

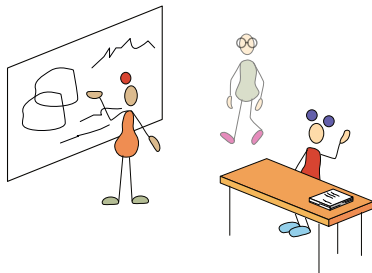
4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



4.d. Assistenz und weitere Unterstützungsformen - Stand September 2024

Die im Folgenden genannten Assistenz- und Unterstützungsangebote beziehen sich auf Österreich und werden mit Stand September 2024 in dieses Manual integriert und können sich laufend ändern. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit und korrekte Wiedergabe der Angebote. Aufgrund der begrenzten Kapazität können Plätze in den genannten Assistenz- und Unterstützungsangeboten nicht garantiert werden.

Assistenz im Bildungsbereich:



Eine **Kindergartenassistenz** bietet eine 1:1-Begleitung für autistische Kinder, um sie im pädagogischen Alltag zu unterstützen und ihre Selbstständigkeit sowie soziale Fähigkeiten zu fördern. Voraussetzungen für den Erhalt der Assistenz sind ein psychologisches Gutachten mit der Diagnose „Autismus-Spektrum-Störung“, die Befürwortung/Zustimmung der Leitung und der Pädagog:innen sowie die Bereitschaft des Kindes, Unterstützung durch die Assistenz anzunehmen.

- Ein Einsatz erfolgt in Wien und Niederösterreich durch **pro mente** Wien in privaten Kindergärten, wobei die Methoden individuell an die Bedürfnisse des Kindes angepasst werden.
- Für MA 10 Kindergärten in Wien erfolgt die Beantragung der Fachassistenz über die Kindergartenpsycholog:innen an die **Österreichische Autistenhilfe**, während in Niederösterreich sowie in privaten Kindergärten die Eltern oder die Kindergartenleitung direkt mit der Österreichischen Autistenhilfe Kontakt aufnehmen müssen.
- Die Kindergartenassistenz von **alpha nova** bietet in der Steiermark maßgeschneiderte Unterstützung für Kinder mit Behinderungen, um ihnen den Besuch des Kindergartens zu

erleichtern. Kompetente Assistent:innen helfen bei alltäglichen Tätigkeiten, Lernaufgaben und sozialen Interaktionen, um die individuelle Entwicklung und Integration des Kindes zu fördern.

Eine **Schulassistenz im Pflichtschulbereich** bietet autistischen Schüler:innen eine individuelle 1:1-Begleitung durch eine speziell geschulte Assistentenperson. Ziel ist es, das Kind im schulischen Alltag zu unterstützen, soziale Verhaltensweisen zu entwickeln und seine Selbstständigkeit zu fördern.

- Der Einsatz durch **pro mente** Wien ist in privaten Schulen in Wien und Niederösterreich sowie in öffentlichen Pflichtschulen in Niederösterreich möglich. Zusätzliche Voraussetzung neben der Diagnose und Zustimmung vom Leitungsorgan der Schule sind in Niederösterreich vor allem die Klärung der Finanzierung mit Gemeinden oder Privatschulen
- Um eine Unterstützung durch die **Österreichische Autistenhilfe** zu erhalten kann in Wiener öffentlichen Schulen im Pflichtschulbereich eine 1:1-Fachassistenz zur Unterstützung von Schüler:innen über den Fonds Soziales Wien kostenlos beantragt werden, wobei die Schule das Kompetenzzentrum der Bildungsdirektion Wien kontaktieren muss. In privaten Wiener Schulen sowie Schulen in Niederösterreich erfolgt die Beantragung der Fachassistenz durch direkte Kontaktaufnahme mit der Österreichischen Autistenhilfe, um die individuellen Rahmenbedingungen zu klären.
- Die Schulassistenz von **alpha nova** bietet in der Steiermark maßgeschneiderte Unterstützung für Kinder mit Behinderungen, um ihnen den Besuch in der Schule zu erleichtern. Kompetente Assistent:innen helfen bei alltäglichen Tätigkeiten, Lernaufgaben und sozialen Interaktionen, um die individuelle Entwicklung und Integration des Kindes zu fördern.

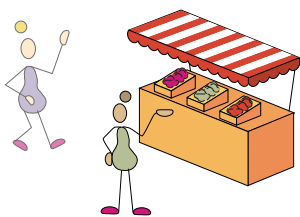
Die **Schulassistenz in den Bundesschulen** unterstützt autistische Schüler:innen mit ihren individuellen Bedürfnissen im schulischen Alltag, in-

4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



dem sie ihre individuellen Fähigkeiten stärkt und die Kommunikation sowie soziale Interaktion fördert. Zu den zentralen Aufgaben gehören die Hilfe bei der Bewältigung herausfordernder Situationen und die Förderung von Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten sowie Orientierung, Schutz, soziales Lernen, Kooperation und Krisenintervention. Die Schulassistentin in den Bundesschulen wird durch **pro mente** Wien in allen Bundesländern, außer der Steiermark, mit Koordinator:innen in den Bundesländern umgesetzt. Voraussetzungen für den Erhalt sind ein psychologisches Gutachten mit der Diagnose „Autismus-Spektrum-Störung“, der Besuch einer Bundesschule (AHS oder BHS) in Österreich (ausgenommen Steiermark und Schüler:innen von Privatschulen) und die Entscheidung der Schulleitung, dass eine Assistentin in der Schule eingesetzt werden soll sowie ein Ansuchen durch ebendiese und Bereitschaft der Schüler:innen. In der Steiermark ist die Assistentin über die Bildungsdirektion des Landes in Kooperation mit dem Verein **LebensGroß** (früher Lebenshilfe Soziale Dienste) geregelt.

Freizeitassistent:in



- Die **nomaden** bieten Entlastungs- und Freizeitassistent:innen im Raum St. Pölten Stadt und St. Pölten Land an. Das Angebot richtet sich an Jugendliche und Erwachsene, um ihnen in der Freizeit eine Begleitung z.B. zu diversen Aktivitäten bereitzustellen, oder einfach einmal eine außerfamiliäre Ansprechperson zu bieten, mit der Interessens geteilt werden können.
- Die Freizeitassistent:innen von **alpha nova** unterstützen Menschen in Graz, Graz-Umgebung und Leibnitz dabei, ihre Freizeit nach individuellen Wünschen zu gestalten, sei es durch Ausflüge, sportliche Aktivitäten oder gemütliche Treffen. Diese Unterstützung kann stundenweise nach Vereinbarung in Anspruch genommen werden und wird entweder über das Steiermärkische Behindertengesetz beantragt oder privat bezahlt, mit dem Ziel, schöne Erlebnisse in der freien Zeit zu ermöglichen.
- Die Freizeitassistent:innen „Tumawas“ von **LebensGroß** (früher Lebenshilfe) unterstützen bei der Planung und Umsetzung von Aktivitäten wie Sport, Ausflügen, Filmabenden oder Stadtbummeln und begleitet bei Hobbys und Unternehmungen. Die Assistent:innen kann stundenweise oder für längere Zeit, etwa für Kurzaufenthalte, in Anspruch genommen werden, wobei die Zeiten individuell vereinbart werden. Zudem gibt es ein Freizeit-, Sport- und Bildungsprogramm für Gruppenaktivitäten in Graz und Umgebung, Voitsberg und Deutschlandsberg, bei dem auch eigene Vorschläge eingebracht werden können.
- Für Jugendliche zwischen 15 und 30 Jahren bietet die Freizeitassistent:innen von **Integration Wien** Unterstützung bei der individuellen Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten, sei es allein oder zusammen mit anderen Jugendlichen. Die Assistent:innen ist flexibel und regelmäßig stundenweise, tageweise, abends oder an Wochenenden verfügbar, inklusive Abhol- und Bringdienst nach Bedarf.
- Im privaten Bereich, zu Hause oder im Hort, können autistische Menschen durch eine Fachassistent:innen der **Österreichischen Autistenhilfe** unterstützt werden, um ihre Integration zu fördern und Herausforderungen des Alltags zu bewältigen. Interessierte sollten Kontakt aufnehmen, um die individuellen Rahmenbedingungen zu besprechen.

Mobile-Intensivbetreuung:

Wien: Das Referat „Inklusion der Kinder- und Jugendhilfe“ (MA 11) in Wien unterstützt Eltern von Kindern mit Behinderungen (bis 18 Jahre), um ihnen den Alltag zu erleichtern und das Zusammenleben in der Familie zu ermöglichen. Es bietet verschiedene ambulante Dienste an, die je nach Bedarf stundenweise - wie die Mobile Intensivbetreuung - bis rund um die Uhr verfügbar sind, so-

4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



wie Kurzzeitunterbringungen in sozialpädagogischen Einrichtungen. Diese Unterstützung richtet sich nach den Bedürfnissen der Familien und ist auf Hilfe zur Selbsthilfe ausgerichtet. Voraussetzungen sind der Bezug von Pflegegeld und der Hauptwohnsitz in Wien. Es besteht jedoch kein Rechtsanspruch auf die Leistungen, und Wartezeiten sind möglich. Ein Kostenbeitrag wird von den Obsorgeberechtigten erhoben.

Entlastungsdienst:

Der Familienentlastungsdienst (FED) ist ein mobiler Dienst in der Steiermark, der Angehörige von Menschen mit Behinderungen entlastet, indem er ihnen Freiräume schafft, um eigene Bedürfnisse zu verfolgen. Ziel ist es, dass Menschen mit Behinderungen in ihrem vertrauten familiären Umfeld bleiben können, während sie Unterstützung und Förderung erhalten. Der Dienst bietet flexible Betreuung zu Hause oder in der näheren Umgebung, entweder stundenweise oder tageweise, und ist das ganze Jahr über verfügbar. Anspruch haben Menschen mit Behinderungen, die in der Familie leben, sowie ihre pflegenden Angehörigen. Unterstützungsleistungen umfassen Pflege, Begleitung, Freizeitgestaltung und die Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten. Ein Antrag auf Familienentlastung muss beim Magistrat, der Wohnsitzgemeinde oder der Bezirkshauptmannschaft gestellt werden. Das Land Steiermark übernimmt 90% der Kosten, während 10% von den Familien getragen werden müssen. In Härtefällen kann eine Befreiung vom Eigenanteil beantragt werden.

Jobcoaching:

Österreichweit: Das **Netzwerk Berufliche Assistenz (NEBA)** kann bei der Suche nach geeigneten Arbeitsplätzen helfen (z. B. durch Jobcoaching, Ausbildungsprogramme) und bietet Unterstützung durch Arbeitsassistenz. Ziel dieser Programme ist es, die Beschäftigungschancen von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Integration in bestehende Programme oder Coachings kann herausfordernd sein, und es mangelt oft an passenden Angeboten.

Wien:

- Es gibt Projekte zur beruflichen Qualifizierung durch den Fonds Soziales Wien (FSW), wie z. B. „Absprung“ (Jugend am Werk) oder „On The Job“ (Wien Work). Neben Unterstützung bei der Berufswahl sowie Orientierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sollen diese Ausbildungen auf die Integration in den ersten Arbeitsmarkt vorbereiten.
- „aut.fit“ (Intensives Coaching vom WUK) für Jugendliche bis zum Alter von 21 Jahren oder bis zu 24 Jahren, wenn es sich um Jugendliche mit Behinderungen handelt, die eine berufliche Ausbildung anstreben und ein klares Berufsziel haben;
- Das Jugendcoaching „CoachingPlus“ vom WUK in Wien ist ein spezifisches Angebot für autistische Personen im Alter von 14 bis 35 Jahren. Es besteht die Möglichkeit der Arbeitsassistenz durch denselben Verein. Die Unterstützung durch die Arbeitsassistenz wird individuell auf die Teilnehmer:innen, ihre persönliche Situation und ihre Ziele abgestimmt. Sie hilft auch bei Vorstellungsgesprächen, Praktika und berät zusätzlich bei Unternehmen oder anderen Institutionen, wenn möglich.
- Die Österreichische Autistenhilfe bietet Jobcoaching für Jugendliche und junge Erwachsene in der Lehre und Berufsschule an, finanziert durch das Sozialministeriumservice. Die Unterstützung richtet sich an autistische Personen im Alter von 15 bis 24 Jahren und umfasst sowohl sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse als auch Arbeitstrainings oder Berufserprobungen. Jobcoaches helfen bei der Selbstorganisation, dem Regelverständnis, sozialen Interaktionen, Stressbewältigung sowie der Arbeitsplatzgestaltung und fungieren als Kommunikationsschnittstelle zwischen Mitarbeiter:innen, Vorgesetzten und den Betroffenen.

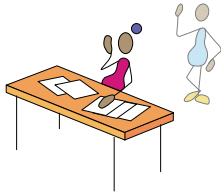
Österreichweites Job-Coaching findet an unterschiedlichen Stellen statt und ist eng mit der Arbeitsassistenz verknüpft. Die Kontakte für das Jobcoaching in den Bundesländern finden Sie daher ebenso unter dem Punkt Arbeitsassistenz. Für weitere detaillierte Informationen:

<https://www.neba.at/>

4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



Arbeitsassistent:innen



Das Konzept der Arbeitsassistent:innen verfolgt drei Hauptziele: die Sicherung und Erhaltung des Arbeitsplatzes, Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche sowie eine zentrale Anlaufstelle für alle Beteiligten im Arbeitsumfeld. Zu den Merkmalen gehören die umfassende Einbeziehung von Klient:innen, Betrieben und deren Umfeld, kontinuierliche Unterstützung und Krisenintervention sowie Koordination im privaten Lebensraum der Klient:innen und die Mobilisierung sozialer Unterstützung. Neben Beratung und Betreuung umfasst die Dienstleistung auch die Kontaktpflege zu Behörden, Förderstellen und medizinischen Institutionen, wobei die Teilnahme auf freiwilliger Basis erfolgt. Österreichweite Kontaktstellen sind:

- dabei - Dachverband Berufliche Integration Austria
- NEBA - Netzwerk Berufliche Assistenz

Wien:

Ein spezielles Angebot der WUK Arbeitsassistent:innen richtet sich an autistische Menschen im Alter von 14 bis 25 Jahren sowie an Personen mit psychischen Erkrankungen, kognitiven oder körperlichen Behinderungen. Es bietet individuelle, spezialisierte Unterstützung kostenfrei an und berät Betriebe zu Fragen der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in der Arbeitswelt.

KOST Wien:
<https://www.kost-wien-ausbildungberuf.at/angebot/jugend-arbeitsassistent:innen/>

wien work:
<https://www.wienwork.at/de/arbeitsassistent:innen/>

Vorarlberg:

dafür:
<https://www.dafuer.at/de/unser-angebot/arbeitsassistent:innen/>
KOST Vorarlberg:
<https://www.kost-vorarlberg.at/angebotslandschaft/beratung/arbeitsassistent:innen/>

Tirol:

arbas:
<https://www.arbas.at/>

Salzburg:

pro mente Salzburg:
<https://www.promentesalzburg.at/standorte/detail/arbeitsassistent:innen/>

Kärnten:

autArk:
<https://www.autark.co.at/>
KOST Kärnten:
<https://kost-kaernten.at/ausbildung-beruf/arbeitsassistent:innen/>

Burgenland:

KOST Burgenland:
<https://kost-burgenland.at/uebergang-schule-beruf/arbeitsassistent:innen/>
Rettet das Kind
<https://www.rettet-das-kind-bgld.at/cms/index.php/berufliche-integration/unsere-projekte/arbeitsassistent:innen-erwachsene>
vamos:
<https://www.vereinvamos.at/home/arbeitsassistent:innen/>

Steiermark:

Jugend am Werk
<https://jaw.or.at/unterstuetzung-angebote/ausbildung-beschaefigung-und-arbeitsmarkt/menschen-mit-behinderung/arbeitsassistent:innen/>

4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



4.e. Finanzielle Unterstützung - Stand September 2024

Niederösterreich:

ÖZIV

<https://www.oeziv-niederoesterreich.at/angebote/arbeitsassistentz-noe>

Caritas

<https://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-psychischen-erkrankungen/berufliche-integration/arbeitsassistentz>

<https://www.caritas-wien.at/hilfe-angebote/menschen-mit-behinderung/berufliche-ausbildung-integration/niederoesterreich/arbeitsassistentz>

Lebenshilfe

<https://www.noel.ebenshilfe.at/standorte/arbeitsassistentz/>

chance plus

<https://www.chanceplus.at/projekte/arbeitsassistentz>

Oberösterreich:

pro mente Oberösterreich

<https://www.promenteooe-arbeitsassistentz.at/>

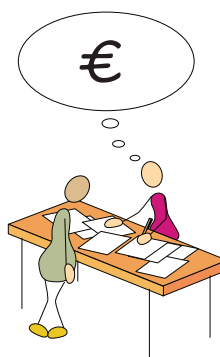
Volkshilfe Oberösterreich

<https://www.volkshilfe-ooe.at/dienstleistung/arbeitsassistentz-fuer-jugendliche/>

miteinander

<https://www.miteinander.com/was-wir-tun/arbeiten/>

„Ansonsten Gesetze, die helfen, sind alle, die damit zu tun haben, dass man Finanzierung bekommt. Also, zum Beispiel Pflegegeld, zum Beispiel erhöhte Familienbeihilfe.“



Die im Folgenden genannten finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten beziehen sich auf Österreich und werden mit Stand September 2024 in dieses Manual integriert und können sich laufend ändern. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit und korrekte Wiedergabe der Angebote. Aufgrund unterschiedlicher Gründe können Unterstützungsangebote nicht garantiert werden und der Erhalt ist abhängig von Gesprächen und Untersuchungen bei den zuständigen Stellen.

Erhöhte Familienbeihilfe:

„Für erheblich behinderte Kinder kann zusätzlich zur allgemeinen Familienbeihilfe ein Erhöhungszuschlag beantragt werden. Besteht eine mindestens 50%ige Behinderung oder ist das Kind dauerhaft außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, wird die erhöhte Familienbeihilfe so lange ausbezahlt, wie die allgemeine Familienbeihilfe zusteht.“ (<https://www.oesterreich.gv.at/lexicon/E/Seite.991709.html>, Stand 17.09.2024)

Fördergeber ist die Sektion Familie und Jugend des zuständigen Bundesministeriums. Voraussetzung ist eine erhebliche Behinderung im Sinne des Familienlastenausgleichsgesetzes aus dem Jahr 1967. Dies bedeutet eine nicht nur vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigung sowie eine mindestens 50%ige Behinderung. Ebenso gilt dies für Kinder, die dauerhaft außerstande sind, sich selbst einen Unterhalt zu verschaffen. „Der Grad der Behinderung ist durch eine Bescheinigung des Sozialministeriums aufgrund eines ärztlichen Sachverständigenutachtens oder über vor-



4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN

liegende Daten aus einem Behindertenpassverfahren nachzuweisen." (<https://transparenzportal.gv.at/tdb/tp/leistung/1000884.html>, Stand 17.09.2024)

Die erhöhte Familienbeihilfe wird so lange gewährt, wie Familien auch die allgemeine Familienbeihilfe zusteht. Volljährige Personen müssen für eine Gewährung weitere Voraussetzungen erfüllen und können die erhöhte Familienbeihilfe bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres erhalten. Für dauerhaft erwerbsunfähige Personen gilt diese Altershöchstgrenze nicht, sofern „die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer Berufsausbildung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist.“ (<https://transparenzportal.gv.at/tdb/tp/leistung/1000884.html>, Stand 17.09.2024)

Eine Gewährung erfolgt höchstens 5 Jahre rückwirkend ab der Antragstellung. Die zuständige Stelle ist das Finanzamt Österreich. Es besteht die Möglichkeit auf ein barrierefreies Formular für blinde und sehbehinderte Personen. Nach der Antragsstellung erhalten die Familien eine Einladung zu einer Untersuchung bei sachverständigen Ärzt:innen.

Seit dem 1. Jänner 2024 beträgt die erhöhte Familienbeihilfe (zusätzlich zu der allgemeinen Familienbeihilfe) 180,90 Euro pro Monat.

Pflegestufe:

„Das Pflegegeld stellt eine zweckgebundene Leistung zur teilweisen Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen und daher keine Einkommenserhöhung dar. Da die tatsächlichen Kosten für die Pflege das gebührende Pflegegeld in den meisten Fällen übersteigen, kann das Pflegegeld nur als pauschalierter Beitrag zu den Kosten der erforderlichen Pflege verstanden werden.“

(<https://www.oesterreich.gv.at/themen/pflege/4/Seite.360511.html>, Stand 17.09.2024)

„Das Ausmaß des Pflegegeldes richtet sich nach dem Pflegebedarf. Es sind sieben Stufen vorgesehen. Erforderlich ist ein Pflegebedarf von mehr als 65 Stunden pro Monat. Die Anzahl der Stunden des monatlichen Pflegebedarfs wird im Rahmen einer Begutachtung durch eine Ärztin/einen Arzt oder eine Pflegefachkraft festgelegt.“

„Ich habe den Antrag auf 60 % im Rahmen des ‚medizinischen Mehrzweck-Behindertenausweises‘ gestellt und mache mir große Sorgen, dass mir die 60 % Behinderung nicht anerkannt werden. Dabei empfinde ich meine Einschränkung als mehr als 60 %.“ (PT)

4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



Pflegebedarf in Stunden pro Monat	Pflegestufe	Betrag in Euro monatlich (netto)
Mehr als 65 Stunden	1	192,00 Euro
Mehr als 95 Stunden	2	354,00 Euro
Mehr als 120 Stunden	3	551,60 Euro
Mehr als 160 Stunden	4	827,10 Euro
Mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist 	5	1.123,50 Euro
Mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist 	6	1.568,90 Euro
Mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein gleich zu achtender Zustand vorliegt 	7	2.061,80 Euro

(<https://www.oesterreich.gv.at/themen/pflege/4/Seite.360516.html>, Stand 17.09.2024)

„Um einen Anspruch auf Pflegegeld zu haben, müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung, die voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird,
- ständiger Pflegebedarf von monatlich mehr als 65 Stunden,
- gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich (unter bestimmten Voraussetzungen kann das Pflegegeld auch in einem EWR-Staat oder in der Schweiz geleistet werden)

Pflegegeld wird – je nach Ausmaß des erforderlichen Pflegebedarfes und unabhängig von Alter und Ursache der Pflegebedürftigkeit – in sieben Stufen gewährt.“

(<https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegegeld.html>, Stand 17.09.2024)

Es besteht die Möglichkeit auf sogenannte Erbschwerniszulagen für Menschen mit schweren

Behinderungen. Sie werden pauschal in der Höhe von 50 Stunden/Monat bis zum 7. Geburtstag und danach in Höhe von 75 Stunden/Monat bis zum 15. Geburtstag angerechnet. „Im Bundespflegegeldgesetz ist normiert, dass für die Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen ist, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht.“ (https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/kindheit_und_behinderung/1/Seite.1220320.html, Stand 17.09.2024)

Die zuständige Stelle ist die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) sowie sonstige zuständige Versicherungsträger. Die Begutachtung des Pflegebedarfes erfolgt in der Regel durch angekündigte Hausbesuche von Ärzt:innen oder Pflegepersonal, die den Hilfsbedarf der pflegebedürftigen Person ermitteln. Dabei werden sowohl die betroffene

4. ERSTE SCHRITTE UND HILFREICHE INFORMATIONEN



Person als auch, falls vorhanden, die Hauptbetreuungsperson befragt. Das Gutachten, das nach der Untersuchung erstellt wird, dient als Grundlage für die Feststellung des Pflegebedarfs. Die Entscheidung über die Pflegestufe trifft jedoch der Sozialversicherungsträger oder das Gericht. Bei der Untersuchung kann auf Wunsch eine Vertrauensperson anwesend sein. Grundlage für die Bewertung des Pflegebedarfs ist die Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz.

Seit dem 1. Jänner 2023 reduziert sich das Pflegegeld nicht mehr um 60,- Euro bei Unterstützung durch Pflegegeld und erhöhter Familienbeihilfe.

Therapiekostenzuschuss:

Der Therapiekostenzuschuss kann bei unterschiedlichen Therapieformen für Menschen mit Behinderungen gewährt werden. Beispiele sind Logopädie, Physiotherapie, Musiktherapie und Ergotherapie. Seit dem 1. Jänner 2024 fällt auch die Leistung der klinisch-psychologischen Behandlung darunter und im Rahmen dessen können somit von der Sozialversicherung Zuschüsse erhalten werden. Behandlungen im Rahmen der Sonder- und Heilpädagogik sowie inklusiven Pädagogik fallen nicht in den Bereich des Therapiekostenzuschusses. Die Behandlung muss medizinisch anerkannt sein und von einer befugten Person ausgeführt werden. Befugte Personen befinden sich auf einer vom Gesundheitsministerium herausgegebenen Liste und sind online einzusehen. Die Höhe des Kostenzuschusses variiert je nach Sozialversicherungsträger.

Voraussetzungen sind das Vorliegen einer Diagnose wie auch eine bestätigte Untersuchung durch Hausärzt:innen. Die einzureichenden Honorarnoten müssen zusätzlich bestimmten Richtlinien entsprechen. Es werden 10 Einheiten gefördert, wobei ab der 11. Einheit ein Antrag auf Verlängerung gestellt werden kann.

Steuerermäßigungen bei außergewöhnlicher Belastung:

Mehraufwendungen für behinderte Kinder können steuerlich berücksichtigt werden, wenn ein Grad der Behinderung von mindestens 25 % vorliegt und

keine pflegebedingten Geldleistungen bezogen werden. Dafür gibt es einen gestaffelten jährlichen Freibetrag. Zusätzlich können Aufwendungen für Krankendiätverpflegung, Hilfsmittel und Heilbehandlung abgesetzt werden.

Bei einem Behinderungsgrad unter 25 % wird ein Selbstbehalt abgezogen. Bei einem Behinderungsgrad ab 50 % und Erhalt der erhöhten Familienbeihilfe, gibt es anstelle des Freibetrags einen monatlichen Pauschbetrag von 262,- Euro, sofern kein Pflegegeld bezogen wird. Der Pauschbetrag wird für Monate mit Pflegegeldbezug gekürzt.

Weitere Informationen unter: <https://www.bmf.gv.at/themen/steuern/arbeitnehmerinnenveranlagung/was-kann-ich-geltend-machen/aussergewoehnliche-belastungen/aussergewoehnliche-belastungen-fuer-behinderte-kinder.html>

„Ich nehme bestimmte Unterstützungen, Leistungen vom österreichischen Staat im Anspruch, unter anderem, weil die Tagesstruktur leider sehr wenig bezahlt und ich sonst meine Miete am Ende des Monats oder am Anfang des Monats nicht zahlen könnte.“



5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



Dieses Kapitel bietet eine Liste von Begriffen und Konzepten rund um Autismus und autistische Erfahrungen.



5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



Um die Leser:innen bei der Erkundung der verschiedenen Aspekte von Autismus zu unterstützen, haben wir ein ABC-Glossar erstellt, das wichtige Einblicke in verschiedene Begriffe und Konzepte im Zusammenhang mit Autismus bietet. Jeder Eintrag liefert eine kurze Erklärung, die das Verständnis für die einzigartigen Erfahrungen, Herausforderungen und Stärken autistischer Menschen erleichtert. Egal, ob du in diesem Thema neu bist oder dein Wissen erweitern möchtest – dieser Abschnitt dient als wertvolle Ressource, um ein tieferes Verständnis und Bewusstsein für Autismus aus unterschiedlichen Perspektiven zu fördern.



Ableismus:

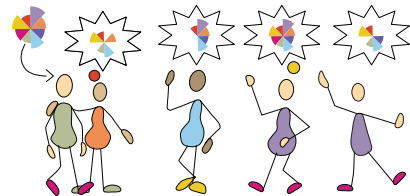
Ableismus bezeichnet die Diskriminierung von neurodivergenten oder behinderten Menschen, wobei neurotypische oder nicht-behinderte Personen bevorzugt werden. Diese Form der Diskriminierung kann sowohl direkt erfolgen, wie z.B. durch die Entlassung einer Person, weil sie autistisch ist, als auch indirekt, indem keine Barrierefreiheit bereitgestellt wird. Sie entspringt gesellschaftlichen Überzeugungen, die Menschen aufgrund ihrer körperlichen, emotionalen, entwicklungsbezogenen oder psychologischen Behinderungen abzuwerten und sie als sozial, körperlich, geistig oder moralisch minderwertig einzustufen. Ableismus kann auch tief im Unterbewusstsein verankert sein und ist in die Strukturen unserer sozialen Systeme und Kultur eingebettet, was nicht nur Einzelpersonen, sondern die Gesellschaft insgesamt betrifft.

Ally:

Das Wort „Ally“ bezeichnet eine Person, die eine andere Person oder Gruppe unterstützt, ohne selbst Teil dieser Gruppe zu sein. Bezogen auf Autismus bedeutet dies, dass die Person sich für die Rechte und das Wohlbefinden von autistischen Menschen einsetzt, ohne selbst autistisch zu sein. Für Allies stehen Inklusion, Verständnis und Akzeptanz im Mittelpunkt. Vorurteile sollen aktiv abgebaut und die autistische Gemeinschaft unterstützt werden.

Zentral ist jedoch, dass Allies auf die Erzählungen, Bedürfnisse und Strategien von autistischen Men-

schen oder deren Umfeld hören, daraus lernen und diesen folgen. Wissen wird aus erster Hand gewonnen und sich als Ally niemals darüber gestellt. Besonders wichtig ist ebenso die Tatsache, dass für Allies „Kennst du eine autistische Person, kennst du EINE autistische Person!“ bedeutet, sich unterschiedliche Lebensgeschichten anzuhören und diverse autistische Menschen kennenzulernen und zu unterstützen.



A(u)DHS:

ADHS steht für „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“ (ICD-11) und ist eine Variation der neurologischen Entwicklung, die sich durch anhaltende Muster von Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität auszeichnet. ADHS ist kein grundlegendes Aufmerksamkeitsdefizit, sondern vielmehr ein Defizit in der willentlichen Aufmerksamkeit, die nur begrenzt bewusst gesteuert werden kann.

Obwohl lange Zeit geglaubt und von Fachleuten oft gesagt wurde, dass es nicht möglich sei, gleichzeitig autistisch zu sein und ADHS zu haben, wissen wir heute, dass dies nicht stimmt. Forschungen deuten darauf hin, dass zwischen 30 % und 80 % der autistischen Menschen auch Merkmale von ADHS zeigen, wobei die Zahlen zwischen den Studien variieren. Daher gibt es den Begriff AuDHS. AuDHS ist ein in der Gemeinschaft verwendeter Begriff, der eine Person beschreibt, die sowohl autistisch ist als auch ADHS hat.

Autistische Freude:

Dies beschreibt das allumfassende, sehr intensive Gefühl von Freude und Begeisterung, das viele autistische Menschen erleben. Es ist durch ein Gefühl der Intensität gekennzeichnet, ähnlich wie autistische Menschen die sensorische Welt, ihre Interessen und ihre Emotionen erleben. Diese autistische Freude kann sich sowohl auf äußere als auch auf innere Erfahrungen beziehen.

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



Barrierefreiheit:

Für autistische Menschen bedeutet Barrierefreiheit, Umgebungen und Systeme zu schaffen, die ihre individuellen Bedürfnisse berücksichtigen und Vorhersehbarkeit fördern. Dies umfasst sensorisch freundliche Räume, wie z.B. Ruheräume, die eine ruhige Rückzugsmöglichkeit vor Reizüberflutung bieten. Anpassungen können klare, schriftliche Anweisungen, visuelle Hilfsmittel, das Anbieten von geräuschunterdrückenden Kopfhörern und flexible Zeitpläne umfassen. Die Vorhersehbarkeit kann durch die Aufrechterhaltung konsistenter Routinen und das frühzeitige Ankündigen von Änderungen verbessert werden.

Barrierefreiheit bedeutet auch die Förderung inklusiver Kommunikationsmethoden, wie z.B. alternative und unterstützende Kommunikationsmittel (AAC). Die Anpassungen variieren, da jede Person einzigartige Anforderungen hat. Daher ist es entscheidend, die Unterstützung individuell anzupassen, um wirklich zugängliche und einladende Umgebungen zu gewährleisten.

Bewältigungsstrategien:

Techniken und Methoden, die Menschen verwenden, um Stress, Angst und schwierige Situationen zu bewältigen. Für autistische Menschen können Bewältigungsstrategien sensorische Hilfsmittel (wie Fidget-Toys), Achtsamkeitsübungen oder Routinen umfassen, die Struktur und Vorhersehbarkeit bieten. Das Verstehen und Entwickeln wirkungsvoller Bewältigungsstrategien kann die tägliche Funktionsfähigkeit und das allgemeine Wohlbefinden erheblich verbessern.

(Autistisches) Burnout:

Burnout ist eine intensive körperliche, geistige oder emotionale Erschöpfung, die bei autistischen Menschen oft mit einem Verlust von Fähigkeiten und einer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber sensorischen Reizen einhergeht. Es kann einige Monate oder Jahre andauern und ist in der Regel das Ergebnis intensiver akuter Belastungen, wie starker emotionaler Überforderung, oder das chronische, kumulative Resultat jahrelanger Maskierens und Unterdrückens der eigenen Persönlichkeit, um akzeptiert zu werden.



Doppelte Empathie-Theorie:

Die doppelte Empathie-Theorie besagt, dass es schwierig sein kann, Empathie und Kommunikation zwischen Menschen mit sehr unterschiedlichen Perspektiven auf die Welt zu entwickeln.

Bezogen auf Autismus legt die Theorie nahe, dass die Kommunikation zwischen autistischen Menschen genauso effizient ist wie zwischen neurotypischen, da sie ähnliche Kommunikationsweisen haben. Kommunikationsprobleme entstehen durch Inkompatibilität zwischen den Neurotypen, also zwischen autistischen und nicht-autistischen Menschen. Diese Ergebnisse stellen das diagnostische Kriterium infrage, dass autistische Menschen nicht über die Fähigkeiten verfügen, erfolgreich zu interagieren (Milton, 2012).

Dies wurde durch neuere Studien bestätigt, in denen der Informationsaustausch zwischen Autisten, zwischen Neurotypischen und gemischten Gruppen getestet wurde. Die Studien zeigten gleiche Effizienz, wenn der Neurotyp der gleiche war, und eine verminderte Kommunikationsfähigkeit, wenn er gemischt war. Es ist also nicht so, dass Autisten ein Defizit in der Kommunikation oder sozialen Interaktion haben, sondern dass sowohl autistische als auch nicht-autistische Menschen unterschiedliche Kommunikationsformen haben und Schwierigkeiten haben, wenn sie miteinander interagieren.



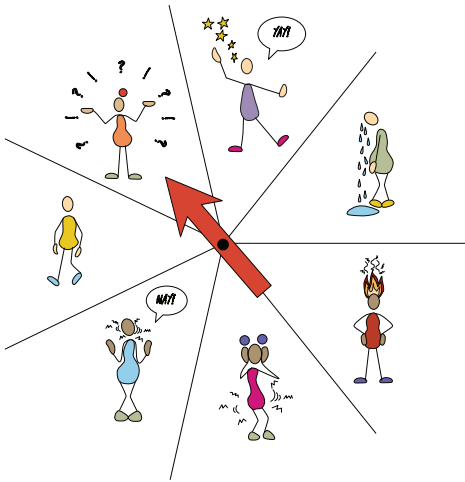
Emotionen:

Autistische Menschen erleben Emotionen oft auf eine Weise, die sich von nicht-autistischen Menschen unterscheiden kann. Einige fühlen Emotionen mit intensiver Tiefe, was zu überwältigenden Erfahrungen führen kann, während andere eher distanziert wirken. Manche autistische Menschen finden es schwierig, ihre eigenen Gefühle zu erkennen und auszudrücken. Dies kann durch sensorische Empfindlichkeiten, Unterschiede in der Kommunikation und die einzigartige Art und Weise, wie soziale Hinweise interpretiert werden, beeinflusst werden. Das Verständnis dieser emotionalen Erfahrungen kann zu besserer Unterstützung

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



zung und Kommunikation beitragen und dabei helfen, die Komplexität des emotionalen Ausdrucks bei autistischen Menschen zu bewältigen.



Exekutive Funktionen:

Exekutive Funktionen sind Prozesse, die Planung, Voraussicht, Organisation und zielgerichtete Problemlösung umfassen und es ermöglichen, konstruktive Lösungen für alltägliche Herausforderungen zu finden. Diese Funktionen beinhalten die Fähigkeit, Handlungen zu planen, Impulse zu kontrollieren, Aufmerksamkeit und motorische Funktionen zu regulieren, Ablenkungen zu widerstehen, störende Reaktionen zu unterdrücken und zielgerichtete Aktivitäten auszuführen. Exekutive Funktionssysteme entwickeln sich in neurodivergenten Gehirnen anders als in neurotypischen Gehirnen.

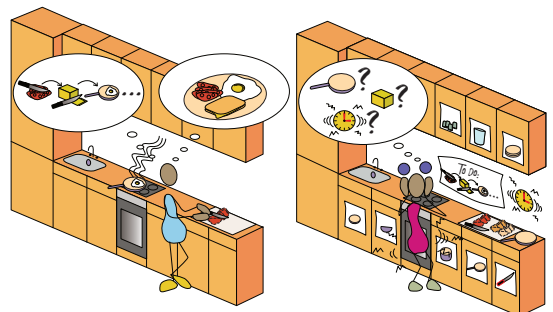
Für autistische Menschen können in diesen Bereichen der exekutiven Funktionen Schwierigkeiten auftreten. Zu den Herausforderungen können gehören:

- Handlungsplanung: Schwierigkeiten, Schritte zu organisieren und zu planen, um ein Ziel zu erreichen.
- Impulskontrolle: Schwierigkeiten, unmittelbare Reaktionen oder Impulse zu unterdrücken.
- Aufmerksamkeits- und motorische Kontrolle: Schwierigkeiten, den Fokus zu halten und körperliche Bewegungen zu steuern.
- Widerstand gegen Ablenkungen: Schwierigkeiten, bei externen Unterbrechungen kon-

zentriert zu bleiben.

- Unterdrückung störender Reaktionen: Schwierigkeiten, Handlungen oder Reaktionen zu kontrollieren, die eine Aufgabe beeinträchtigen.
- Zielgerichtete Handlungen: Schwierigkeiten, Aufgaben mit einem klaren Ziel vor Augen durchzuführen.
- Flexibilität im Denken und Handeln: Schwierigkeiten, Gedanken und Verhaltensweisen an sich verändernde Situationen anzupassen.
- Organisation: Schwierigkeiten mit (Selbst-)Organisation und dem Behalten von Aufgaben, Materialien und Informationen in geordneter Weise.
- Zeitgefühl: Schwierigkeiten, einzuschätzen, wie lange Aufgaben dauern, die Zeit zu managen und/oder das Gefühl zu haben, wie viel Zeit vergangen, übrig oder benötigt ist.
- Reaktionen: Verzögerungen bei der Reaktion auf Reize oder Entscheidungen, was rechtzeitige Handlungen und Problemlösungen beeinträchtigen kann.
- Sortierung von Informationen: Schwierigkeiten, wesentliche Details von weniger relevanten Informationen zu unterscheiden und zu priorisieren.

Diese Herausforderungen können das tägliche Leben erheblich beeinflussen, weshalb es wichtig ist, Unterstützung und Strategien bereitzustellen, um autistischen Menschen zu helfen, ihre exekutiven Fähigkeiten zu bewältigen und zu verbessern.



5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



Familie:

Die Familie spielt für autistische Menschen eine besondere Rolle – als Ort der besonderen Geborgenheit, wo kein Masking notwendig sein sollte und des innigen Ausgleichs für fehlende, außerfamiliäre soziale Kontakte. Gleichzeitig sind Eltern oft selbst überfordert mit den besonderen Bedürfnissen ihres Kindes und manchmal zu wenig informiert, wie sie ein gutes Umfeld schaffen können. Zusätzlich spüren sie enormen gesellschaftlichen Anpassungsdruck auf das Verhalten ihres Kindes. Statt tatkräftiger Unterstützung und Rückhalt von der erweiterten Familie erleben Eltern oft Unverständnis und Unglauben. Da Autismus eine erbliche Komponente hat, ist bei 70% der autistischen Menschen auch ein Elternteil autistisch, wobei das oft erst im Rahmen der Diagnose des Kindes deutlich wird.

Freundschaft:

Freundschaft beinhaltet gegenseitige Zuneigung, Vertrauen und gemeinsame Erlebnisse zwischen Individuen. Für autistische Menschen können Freundschaften oft in Form und Funktion von den typischen sozialen Normen abweichen. Viele autistische Menschen ziehen es vor, tiefe, bedeutungsvolle Verbindungen zu wenigen Personen zu pflegen, anstatt eine große Anzahl von oberflächlichen Bekanntschaften aufrechtzuerhalten. Diese Beziehungen basieren häufig auf gemeinsamen Interessen, Ehrlichkeit und einem starken Gefühl der Loyalität.

Allerdings können sie Schwierigkeiten haben, Freundschaften zu initiieren und aufrechtzuerhalten oder die Feinheiten sozialer Interaktionen zu verstehen. Diese Herausforderungen spiegeln kein mangelndes Bedürfnis nach Verbindung wider, sondern unterstreichen die Bedeutung von inklusiven und verständnisvollen Umgebungen, in denen sich autistische Menschen sozial entfalten können.



Gefahrenbewusstsein:

Das Gefahrenbewusstsein bei autistischen Menschen kann stark variieren. Einige haben möglicherweise ein verringertes Gefühl für Gefahr, was es ihnen erschwert, potenziell schädliche Situationen zu erkennen. Dies könnte zu riskantem Verhalten führen, wie z. B. das Übersehen von Verkehr beim Überqueren der Straße oder das Nichtverstehen der Folgen bestimmter Handlungen. Aufgrund von Schwierigkeiten beim Erkennen neurotypischer sozialer Hinweise könnten autistische Menschen Situationen falsch interpretieren, was zu verschiedenen Arten von Missbrauch führen kann (z. B. körperlich, Manipulation, psychisch, Mobbing, sexuell, usw.).

Andererseits können einige autistische Menschen eine erhöhte Angst oder eine starke Reaktion auf wahrgenommene Gefahren haben, selbst in Situationen, die im Allgemeinen sicher sind. Diese erhöhte Sensibilität kann Stress verursachen und dazu führen, dass bestimmte Situationen, Aktivitäten oder Umgebungen gemieden werden. Insgesamt ist es wichtig, Anleitung und Unterstützung zu bieten, um autistischen Menschen zu helfen, ein ausgewogenes Verständnis von Gefahr zu entwickeln, damit ihre Sicherheit gewährleistet ist und sie dennoch die Welt mit Vertrauen erkunden können.

Gemeinschaft:



Im Zusammenhang mit Autismus umfasst eine Gemeinschaft die Netzwerke von Beziehungen und Unterstützungssystemen, in die autistische Menschen eingebunden sind, und die eine entscheidende Rolle bei der Gestaltung ihres Identitätsgefühls und Wohlbefindens spielen. Die Integration in eine unterstützende und inklusive Gemeinschaft bietet autistischen Menschen wertvol-

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



le soziale Verbindungen und ein tiefes Gefühl der Zugehörigkeit. Eine Umgebung, die Neurodiversität respektiert und unterstützt, fördert ein Gefühl der Akzeptanz und reduziert soziale Barrieren, sodass autistische Menschen vollständig und angenehm teilnehmen können.

Gemeinschaften, die Inklusion und Verständnis fördern, verbessern nicht nur die Lebensqualität autistischer Menschen, sondern schaffen auch Möglichkeiten für sie, sowohl persönlich als auch beruflich zu wachsen. Durch das Fördern von Empathie, das Bereitstellen angemessener Ressourcen und die Ermöglichung offener Kommunikation helfen diese Gemeinschaften sicherzustellen, dass autistische Menschen in allen Aspekten ihres Lebens geschätzt und unterstützt werden.



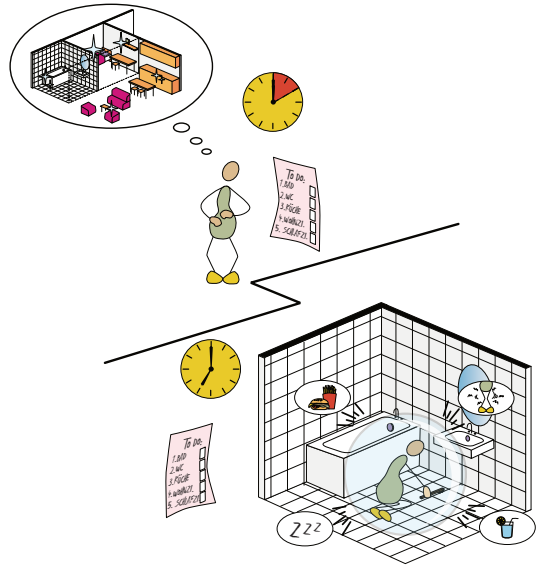
Hygiene:

Hygiene kann für autistische Menschen eine besondere Herausforderung darstellen, da sensorische Empfindlichkeiten und unterschiedliche Wahrnehmungen des Körpers und der Umwelt eine Rolle spielen. Viele Autist:innen haben eine erhöhte Sensibilität gegenüber bestimmten Texturen, Gerüchen oder Temperaturen, was alltägliche Hygiene-Routinen wie Duschen, Zähneputzen oder Haarewaschen unangenehm oder überwältigend machen kann.

Routine und Vorhersehbarkeit sind oft wichtige Aspekte im Leben autistischer Menschen. Wenn eine Hygiene-Routine klar strukturiert und konsistent durchgeführt wird, kann dies den Umgang mit sensorischen Herausforderungen erleichtern. Manche autistische Personen entwickeln eigene Strategien, um diese Routinen angenehmer zu gestalten, z.B. durch die Wahl von Produkten, die weniger intensive Gerüche oder mildere Texturen haben, oder durch das Einführen von Plänen und anderen strukturierenden Hilfsmitteln.

Es ist wichtig zu verstehen, dass Schwierigkeiten mit der Hygiene nicht auf mangelndes Interesse an Sauberkeit oder fehlendes Schamgefühl zurückzuführen sind. Mit Unterstützung und Verständnis können individuelle Lösungen gefunden werden, die es autistischen Menschen ermöglichen, ihre Hygiene-Routinen auf eine Weise zu gestalten, die ihre sensorischen Empfindlichkeiten berücksichtigt und gleichzeitig ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden fördert.

Hyperfokus:



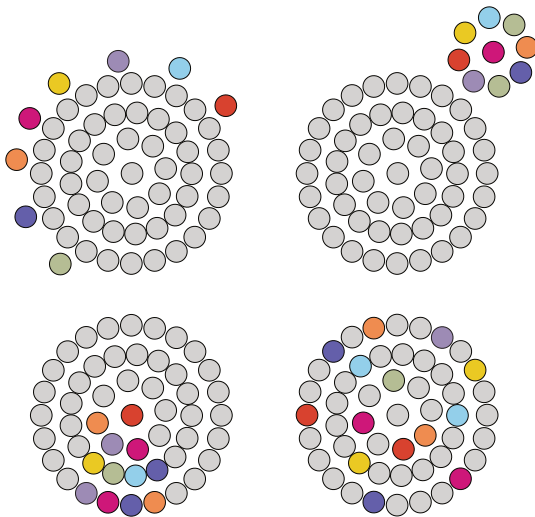
Hyperfokus ist eine intensive Konzentration auf eine spezifische Aufgabe oder ein Interesse, die häufig bei autistischen Menschen vorkommt. Diese Fähigkeit ermöglicht es ihnen, tief in Projekte einzutauchen, was zu sehr detaillierter und hochwertiger Arbeit führt. Während des Hyperfokusses erleben die Individuen möglicherweise einen „Aufmerksamkeits-Tunnel“, in dem ihr Fokus so intensiv wird, dass sie vollständig in die aktuelle Aufgabe vertieft sind.

Während Hyperfokus eine Quelle großer Produktivität und Fachkenntnis sein kann, kann er auch Herausforderungen mit sich bringen, wenn es darum geht, Aufmerksamkeit auf andere wichtige Aufgaben oder Aktivitäten zu lenken. Z. B. könnten Personen so vertieft in ihre Arbeit sein, dass sie grundlegende Bedürfnisse wie Hunger, Durst oder Schlaf vernachlässigen. Wichtige tägliche Aktivitäten, wie persönliche Pflege oder soziale Interaktionen, könnten ebenfalls übersehen werden. Unterbrechungen können besonders störend sein, da es schwierig wird, das gleiche Maß an Konzentration wiederzuerlangen, was einige Zeit in Anspruch nehmen kann, um zur aktuellen Aufgabe zurückzukehren.

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



Inklusion (Teilhabe):



Inklusion bedeutet, Umgebungen zu schaffen, in denen sich jede:r, unabhängig von den eigenen Fähigkeiten oder Hintergründen, wirklich zugehörig und zugänglich fühlt. Inklusion ist entscheidend, um sicherzustellen, dass autistische Menschen in allen Aspekten der Gesellschaft voll geschätzt und integriert werden. Für autistische Menschen bedeutet Inklusion, Barrieren abzubauen und die notwendige Unterstützung bereitzustellen, um eine vollständige Teilnahme an verschiedenen Aktivitäten zu ermöglichen.

Hier sind kurze und wichtige Informationen über andere Arten der Teilnahme:

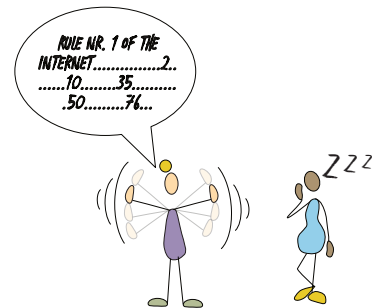
Separation ist ein Ansatz, der Einzelpersonen oder Gruppen von der breiteren Gemeinschaft fernhält, was soziale Interaktionen einschränkt und gegenseitiges Verständnis behindern kann. Separation führt oft zu Isolation, dem Gefühl der Ausgrenzung und der Entfremdung von der Mehrheitsgesellschaft.

Exklusion tritt auf, wenn Einzelpersonen oder Gruppen systematisch vom Zugang zu bestimmten Aktivitäten oder Möglichkeiten ausgeschlossen oder marginalisiert werden. Dies kann aufgrund von Behinderungen, Hautfarbe, Geschlecht, sozioökonomischem Status oder anderen Unter-

schieden geschehen. Ausschluss verweigert den Zugang zu wichtigen Ressourcen, Möglichkeiten und sozialen Verbindungen, was das allgemeine Wohlbefinden und die Integration der betroffenen Personen beeinträchtigt.

Integration bedeutet, Personen aus unterschiedlichen Hintergründen oder mit verschiedenen Fähigkeiten in gemeinsamen Umgebungen oder Aktivitäten unterzubringen. Während Integration bedeutet, Menschen zusammenzubringen, adressiert es nicht unbedingt, ob sie vollständig einbezogen sind oder ob die Umgebung angepasst wird, um den Bedürfnissen aller gerecht zu werden. Personen können physisch anwesend sein, aber dennoch nicht vollständig einbezogen oder unterstützt werden.

Interesse (Info-Dumping):



(Spezielle) Interessen sind bei autistischen Menschen verbreitet. Dieser Begriff beschreibt einen intensiven Fokus auf und eine Begeisterung für ein bestimmtes Fachgebiet. Das Wissen über dieses Thema kann oft umfangreich sein, da die Person sich intensiv und über längere Zeiträume damit beschäftigt. Ein solches Spezialinteresse kann das tägliche Leben und die Gesamterfahrung autistischer Menschen erheblich beeinflussen; es kann eine Quelle der Freude und Erfüllung sein, kann aber auch Schwierigkeiten mit sich bringen, die Aufmerksamkeit auf andere Aufgaben zu lenken.

Info-Dumping tritt auf, wenn eine autistische Person eine große Menge detaillierter Informationen über ihre Interessen oder ihr Wissen zu einem Thema teilt. Während dieses Verhalten für autistische Menschen eine Möglichkeit darstellt, sich zu verbinden und ihre Leidenschaft auszudrücken, kann es von anderen, die nicht das gleiche Maß an Interesse oder Wissen über das Thema haben, als überwältigend, lästig oder unerwünscht empfunden werden.

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



den werden.

Es ist wichtig, diese Verhaltensweisen als Teil der Neurodiversität zu verstehen und zu akzeptieren. Das Erkennen, dass Interessen und das Teilen detaillierter Informationen Ausdruck von Begeisterung und Fachwissen sind, hilft, eine inklusivere und unterstützende Umgebung für autistische Menschen zu fördern.

Intersektionalität:

Das Verständnis dafür, wie verschiedene Aspekte der Identität einer Person – wie Hautfarbe, Geschlecht und Behinderung – sich überschneiden und ihre Erfahrungen beeinflussen, wird als Intersektionalität bezeichnet. Für autistische Menschen hebt dieses Konzept hervor, wie diese sich überschneidenden Faktoren Herausforderungen und Diskriminierung verstärken können. Z. B. können People of Color aufgrund kultureller Unterschiede und systemischer Vorurteile Schwierigkeiten haben, eine akkurate Autismus-Diagnose zu erhalten. Autistische Frauen werden oft unterdiagnostiziert, da die traditionellen Diagnosekriterien männlich zentriert sind, was zu Fehldiagnosen wie Angststörungen oder Depression führt. Ähnlich können autistische Menschen, die auch andere Behinderungen haben, auf Schwierigkeiten stoßen, da sich Eigenschaften überschneiden können, was die Diagnose und Unterstützung kompliziert macht. Das Erkennen von Intersektionalität ist entscheidend für die Entwicklung inklusiver und nuancierter Ansätze zur Unterstützung, die diese kumulierten Herausforderungen ansprechen.



Job/Arbeit:

Die berufliche Beschäftigung kann für autistische Menschen aufgrund der Anforderungen an soziale Interaktionen, sensorischer Empfindlichkeiten und starrer Arbeitsumgebungen herausfordernd sein. Mit den richtigen Anpassungen bieten autistische Mitarbeitende jedoch immense Werte durch ihren Fokus, ihre Detailgenauigkeit und ihr Engagement für Qualität. Anpassungen wie die Bereitstellung von Fragen des Bewerbungsgesprächs im Voraus, die Fokussierung von Bewerbungsgesprächen auf für den Job notwendige Fähigkeiten statt auf soziale Fähigkeiten und das Angebot flexibler For-

mate (z. B. schriftliche Antworten) sind entscheidend. Darüber hinaus schaffen Homeoffice, geräuschreduzierende Kopfhörer, flexible Arbeitszeiten, klare Kommunikation und sensorisch freundliche Räume inklusive Umgebungen, in denen autistische Mitarbeitende gedeihen und voll beitragen können. Die Förderung von Neurodiversität fördert Innovationen und kommt sowohl Mitarbeitenden als auch Arbeitgeber:innen zugute.



Kommunikation:

Verbale Kommunikationsstile können sich erheblich zwischen autistischen und nicht-autistischen Personen unterscheiden. Autistische Menschen schätzen oft Direktheit und Klarheit und legen Wert auf den Austausch von Informationen auf eine unkomplizierte Weise. Dieser Ansatz kann sehr effektiv sein, um Missverständnisse zu vermeiden und sicherzustellen, dass Botschaften genau vermittelt werden. Nicht-autistische Menschen hingegen verlassen sich möglicherweise stärker auf subtile Hinweise, Kontext und implizite Bedeutungen und verwenden einen nuancierteren Kommunikationsstil.

Allerdings sind einige autistische Personen möglicherweise nonverbal oder haben eingeschränkte verbale Fähigkeiten, und selbst verbale Autisten können Momente erleben, in denen sie nonverbal werden (siehe ABC, Nonverbal/nicht-sprechend, S.45). Alternative Kommunikationsmethoden wie unterstützte und alternative Kommunikationsgeräte (AAC), Bildaustauschsysteme und schriftliche Kommunikationsformen können wesentliche Tools bieten, um Gedanken, Bedürfnisse und Emotionen auszudrücken. Diese Methoden können Einzelpersonen befähigen, vollständig an Gesprächen und Interaktionen teilzunehmen und sicherzustellen, dass ihre „Stimmen“ gehört und verstanden werden, auch wenn verbale Kommunikation nicht möglich ist.

Das Erkennen und Respektieren unterschiedlicher Kommunikationsstile und -bedürfnisse kann zu effektiveren und einfühlameren Interaktionen führen.

Körperwahrnehmung:

Körperwahrnehmung bezieht sich auf die Fähigkeit, den eigenen Körper im Raum wahrzunehmen

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



und sich dessen bewusst zu sein. Dies umfasst das Wissen darüber, wo sich die Körperteile befinden, ohne sie ansehen zu müssen, das Empfinden innerer körperlicher Signale und das Bewusstsein für die Grenzen des Körpers. Dazu gehören auch das Gefühl der Propriozeption (Wahrnehmung der Körperposition und -bewegung) sowie die Interozeption (Wahrnehmung innerer körperlicher Zustände wie Hunger, Durst, Toilettenbedarf usw.). Aufgrund möglicher Unterschiede der Körperwahrnehmung, können autistische Menschen Folgendes erleben:

Propriozeptive Herausforderungen/Räumliches Bewusstsein: Einige autistische Personen haben ein starkes Bewusstsein für ihre Körperposition und -bewegung, während andere Schwierigkeiten mit der räumlichen Orientierung oder Koordination haben. Manche autistische Menschen berichten von Schwierigkeiten mit der Propriozeption und beschreiben oft, dass sie sich „von ihrem Körper losgelöst“ fühlen oder keinen klaren Sinn dafür haben, wo sich ihre Gliedmaßen im Raum befinden. Dies kann sich in verschiedenen Formen äußern, wie z.B. Tollpatschigkeit, das Anstoßen an Gegenständen oder Schwierigkeiten bei Aufgaben, die feinmotorische Fähigkeiten erfordern.

Interozeptives Bewusstsein: Interozeption ist ein weiterer Bereich, in dem autistische Menschen häufig Herausforderungen erleben. Einige haben Schwierigkeiten, innere körperliche Signale wie Hunger, Durst oder den Toilettenbedarf zu erkennen, was dazu führen kann, dass sie nicht essen, bis sie sich schwach fühlen, oder nicht bemerken, dass sie auf die Toilette müssen, bis es dringend wird.

Umgekehrt können manche Personen übermäßig auf bestimmte körperliche Empfindungen reagieren, was zu erhöhter Angst oder Unbehagen führen kann.

Sensorische Verarbeitung: siehe ABC (S.49).



LGBTQIA+:

Dieses Akronym steht für lesbisch, schwul, bisexuell, transgender, queer oder questioning, intersexuell, asexuell und andere Identitäten und repräsentiert ein breites Spektrum an sexuellen Orientierungen und Geschlechtsidentitäten. Viele autistische Menschen identifizieren sich ebenfalls als Teil dieser Gemeinschaft, und es gibt eine bemerkenswerte

Überschneidung zwischen den LGBTQIA+- und den autistischen Gemeinschaften im Vergleich zu neurotypischen Individuen. Ein möglicher Grund für diese größere Überschneidung ist, dass autistische Menschen möglicherweise weniger von traditionellen sozialen Konventionen beeinflusst werden, was sie offener macht, um vielfältige Identitäten zu erkunden und zu akzeptieren.

Das Verständnis und die Unterstützung der Schnittstelle dieser Identitäten sind entscheidend, um Akzeptanz zu fördern und sicherzustellen, dass jede Facette der Identität einer Person respektiert und geschätzt wird. Das Erkennen dieser Schnittstellen hilft, spezifische Bedürfnisse und Herausforderungen anzugehen und ein inklusiveres und empathischeres Umfeld zu fördern.

Liebe:

Unabhängig von der neurologischen Veranlagung ist Liebe für alle Menschen ein komplexes und tiefes Gefühl. Für autistische Menschen kann die Erfahrung von Liebe sowie die Art und Weise, wie sie diese ausdrücken und empfangen, einzigartig und vielfältig sein.

Der Ausdruck von Liebe kann von den gängigen gesellschaftlichen Erwartungen abweichen. Z. B. kann Zuneigung durch konkrete Handlungen oder durch das Teilen spezieller Interessen gezeigt werden, anstatt durch traditionelle nonverbale Signale.

Die typischen Liebessprachen sind: Worte der Bestätigung, Diensthandlungen, Geschenke empfangen, Qualitätszeit und körperliche Berührung. Autistische Menschen hingegen haben unterschiedliche Wege, um Liebe zu kommunizieren und auszudrücken. Die 5 neurodivergenten Liebessprachen sind:

Informationsüberflutung: Über ein Interesse sprechen und detaillierte und ausführliche Informationen darüber teilen, wofür die autistische Person leidenschaftlich ist.

Parallelspiel: Parallelspiel ist, wenn Menschen getrennte Aktivitäten miteinander oder nebeneinander ausführen, z. B. indemsie unterschiedliche Spiele nebeneinander spielen.

Unterstützungstausch: Sich innerhalb einer Gemeinschaft gegenseitig unterstützen und helfen. Fragen, anbieten und Hilfe von Menschen annehmen, die „es verstehen“.

Tiefendruck oder „Bitte drücke meine Seele zurück in meinen Körper“: Regulierung durch tiefen Druck, beispielsweise durch Wickeln, Gewichtsdecken

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



und Umarmungen.

Pinguin-Geschenke oder „Ich habe diesen coolen Stein, Knopf, Blatt usw. gefunden und dachte, du würdest ihn mögen“: So wie Pinguine anderen Pinguinen Kieselsteine geben, um zu zeigen, dass sie sich kümmern, ist Pinguin-Geschenke das Anbieten kleiner Geschenke, um zu zeigen, dass sie sich kümmern und eine bedeutungsvolle Verbindung aufbauen möchten.

Herausforderungen in Beziehungen können vielfältig sein, einschließlich sensorischer Empfindlichkeiten und Schwierigkeiten beim Verstehen und Interpretieren sozialer und emotionaler Hinweise. Diese Probleme können durch Missverständnisse und unterschiedliche Kommunikationsstile verschärft werden.

- Liebe in Beziehungen zwischen autistischen und neurotypischen Menschen erfordert oft Geduld und Verständnis auf beiden Seiten.

- Der Glaube, dass autistische Menschen nicht in der Lage sind, Liebe zu empfinden oder tiefere emotionale Bindungen einzugehen, ist ein weitverbreitetes Missverständnis, das mit stereotypen Vorstellungen von emotionaler Blindheit oder mangelnder Empathie verknüpft ist. In Wirklichkeit können autistische Menschen tief und aufrichtig lieben.

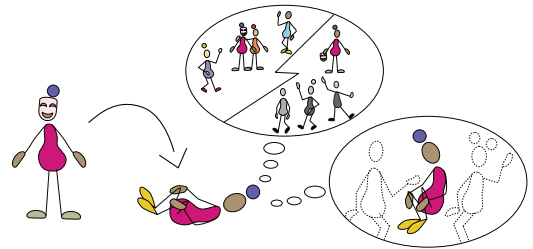
Liebe ist für autistische Menschen nicht weniger wichtig, bedeutungsvoll oder intensiv; sie kann sich auf einzigartige und bedeutungsvolle, oft überraschende Weise manifestieren. Verständnis, Geduld und Anpassungsfähigkeit sind entscheidend für die Förderung einer erfüllenden und harmonischen Beziehung. Herausforderungen treten jedoch oft bereits bei der Partnersuche auf, beispielsweise aufgrund von begrenzten Gelegenheiten, neue Menschen kennenzulernen, und Schwierigkeiten, die eigenen Bedürfnisse zu identifizieren.



Masking:

Masking ist ein Konzept, das oft missverstanden wird. Die Definition von Masking ist, etwas zu verbergen, aber im Kontext des Verhaltens kann es auch bedeuten, das eigene Verhalten bewusst oder unbewusst an einen gegebenen Kontext anzupassen. Es ist eine Strategie, die häufig von autistischen Menschen verwendet wird, da Missverständnisse bei Interaktionen mit anderen sehr

leicht entstehen können. Während Masking bei jeder Person verbreitet ist, fühlen autistische Menschen möglicherweise ein verstärktes Bedürfnis zu maskieren und passen mehr Aspekte ihres Verhaltens an als neurotypische Personen. Fundamental dient Masking dem einfachen Zweck, die eigene Kommunikation (sei es verbal, körperlich oder auf andere Weise) so anzupassen, dass der beabsichtigte Empfänger ihre Absichten versteht. Da autistische Menschen dies oft auf einem höheren, komplexeren Niveau anwenden, wird es naturgemäß belastender und dadurch ermüdender. Die Unterstützung autistischer Personen beinhaltet, ihr Bedürfnis zu maskieren zu minimieren, indem akzeptierende und respektvolle Umgebungen geschaffen werden, in denen sie sich natürlich und komfortabel ausdrücken können.



Meltdown:

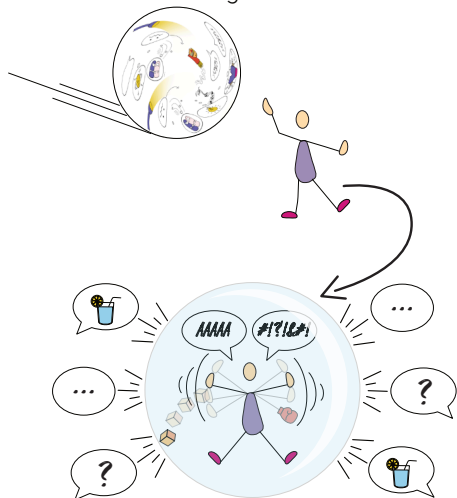
Ein Meltdown ist eine intensive Reaktion auf überwältigende sensorische, emotionale oder kognitive Reize, die sich als externalisierte Überlastung äußern. Während eines Meltdowns kann eine Person Verhaltensweisen wie Schreien, Weinen, Selbstaggression oder Aggression gegenüber anderen zeigen. Diese Reaktion wird oft von körperlichen Anzeichen von Stress begleitet, einschließlich eines schnellen Herzschlags, Kopfschmerzen und Erschöpfung, sobald der Vorfall nachgelassen hat. Im Gegensatz zu einem Wutanfall, der eine Reaktion auf Frustration oder ein Versagen sein kann, Bedürfnisse zu kommunizieren, ist ein Meltdown eine neurologische Reaktion, die auftritt, wenn eine Person ihre Kapazität zur Bewältigung von Überstimulation oder emotionalem Druck erreicht.

Für einige Menschen können Meltdowns sogar epileptische Anfälle auslösen. Es ist wichtig zu erkennen, dass Meltdowns eine normale und natürliche Reaktion auf überwältigende Situationen sind, die als eine Möglichkeit dienen, angesammelte Energie und Stress abzubauen. Dieses Verständnis kann helfen, angemessene Unterstüt-

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



zung und Interventionen bereitzustellen, um die Auswirkungen von Meltdowns zu bewältigen und zu mindern, sodass den betroffenen Personen die notwendigen Ressourcen und das Verständnis gegeben werden, um sich zu erholen und ihr Gleichgewicht wiederzuerlangen.



Mobbing:

Autistische Menschen sind oftmals aufgrund ihrer Kommunikationsstile, sensorischen Bedürfnisse oder Verhaltensweisen, die von neurotypischen Erwartungen abweichen können, Ziel von Mobbing. Dieses kann in Schulen, am Arbeitsplatz oder in sozialen Räumen auftreten und das Wohlbefinden, die psychische Gesundheit und das Selbstwertgefühl erheblich beeinträchtigen. Das Reduzieren von Mobbing erfordert die Schaffung von Umgebungen, die Barrierefreiheit und Inklusion in den Vordergrund stellen, wie z.B. das Fördern von Verständnis für Neurodivergenz, das Anbieten sensorisch freundlicher Räume und das Vermitteln von Anti-Mobbing-Strategien. Die Unterstützung der Bedürfnisse autistischer Menschen nach klarer Kommunikation, vorhersehbarer Routinen und emotionaler Sicherheit ist entscheidend für die Schaffung sichererer und inklusiverer Umgebungen.

Monotropismus:

Monotropismus ist eine Theorie, die ein zentrales Merkmal des Autismus erklärt, indem sie vorgeschlägt, dass autistische Personen eine kognitive

Neigung haben, sich intensiv auf wenige Interessen oder Aktivitäten gleichzeitig zu konzentrieren, wodurch ein Zustand von „Tunnelblick“ entsteht. Diese intensive Fokussierung kann zu tiefem Fachwissen und Leidenschaft in bestimmten Bereichen führen, da die Personen in der Lage sind, sich intensiv mit ihren gewählten Interessen auseinanderzusetzen. Dies kann jedoch auch bedeuten, dass autistische Menschen möglicherweise mehr Zeit benötigen, um die Aufmerksamkeit zu wechseln oder Eingaben aus mehreren Quellen gleichzeitig zu verarbeiten. Das Verständnis von Monotropismus kann dazu beitragen, unterstützende Umgebungen zu schaffen, die diese Stärken nutzen, indem sie Zeiträume für gezielte Fokussierung ermöglichen und Störungen minimieren, um diesen einzigartigen kognitiven Stil zu berücksichtigen.

Mustererkennung:

Die Fähigkeit, Muster in Daten und der Umwelt zu identifizieren und zu verstehen, ist eine leistungsstarke kognitive Fähigkeit, die das Erkennen von Regelmäßigkeiten, das Vorhersagen von Ergebnissen und das Verstehen komplexer Informationen umfasst. Viele autistische Personen haben eine bemerkenswerte Fähigkeit zur Mustererkennung und zeichnen sich oft darin aus, subtile Details oder Anomalien zu erkennen, die andere übersehen könnten. Diese Fähigkeit kann besonders mit persönlichen Interessen verbunden sein, bei denen eine tiefe Auseinandersetzung mit spezifischen Themen ihre Fähigkeit zur Wahrnehmung komplexer Muster verbessert. Ob in Mathematik, Wissenschaft, Kunst oder im Alltag, diese Stärke ist eine wertvolle Ressource, die spezielle Interessen in eine kraftvolle kognitive Fähigkeit umwandelt. Für einige autistische Personen wird die Mustererkennung zu einem entscheidenden Vorteil, der es ihnen ermöglicht, in Aufgaben, die detaillierte Analysen und innovative Problemlösungen erfordern, erfolgreich zu sein. Durch das Erkennen und Nutzen dieses Talents können sie auf vielfältige Möglichkeiten für akademischen und beruflichen Erfolg zugreifen, bedeutende Beiträge leisten und Exzellenz in ihren gewählten Disziplinen erreichen. Die Unterstützung und Förderung dieser Fähigkeit kann zu größerem Erfolg und persönlicher Erfüllung führen und hebt die einzigartigen Stärken hervor, die einige autistische Personen in ihre Arbeit und Interessen einbringen.

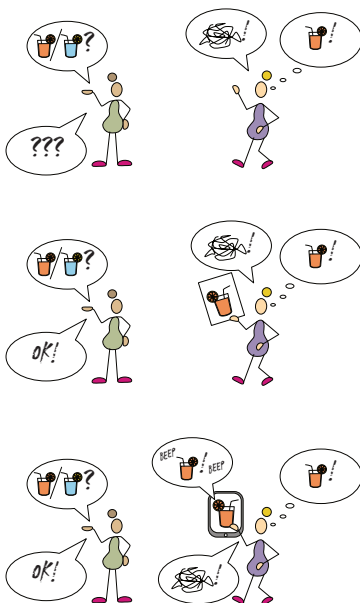
5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



Neurodiversität:

Neurodiversität ist das Konzept, dass neurologische Unterschiede, wie Autismus, ADHS und Legasthenie, natürliche Variationen des menschlichen Gehirns sind. Neurodiversität umfasst alle, sowohl neurotypische als auch neurodivergente Personen. Diese Perspektive fördert die Akzeptanz und Inklusion aller neurokognitiven Funktionen und betont, dass neurodivergente Individuen - solche, deren neurologische Entwicklung von dem abweicht, was typischerweise als Norm betrachtet wird - für ihre einzigartigen Perspektiven und Beiträge geschätzt und nicht pathologisiert werden sollten. Die Annahme von Neurodiversität bedeutet, die Stärken und Fähigkeiten zu erkennen, die mit unterschiedlichen Denkweisen einhergehen, und Umgebungen zu schaffen, die diese Unterschiede unterstützen und feiern, sodass jede:r die Möglichkeit hat, sich zu entfalten.

Nonverbal/nicht-sprachlich:



„Nonverbal“ oder „nicht-sprachlich“ bezieht sich auf Personen, die keine gesprochene Sprache zur Kommunikation verwenden. Das kann Menschen einschließen, die gar nicht oder nur sehr wenig sprechen. „Nonverbal“ bedeutet aber nur selten „stumm“.

Es ist wichtig zu verstehen, dass nonverbal nicht automatisch fehlendes Verständnis oder mangelnde Intelligenz impliziert. Nicht-sprachliche Personen haben oft ein gutes Verständnis und kognitive Fähigkeiten, auch wenn sie keine gesprochene Sprache zur Kommunikation verwenden. Mit der passenden Unterstützung und dem Verständnis ihrer bevorzugten Kommunikationsmethoden kann ihre Fähigkeit, sich auszudrücken und mit anderen zu kommunizieren, verbessert werden.

Alternative Kommunikationsmethoden können sein:

- **Gesten und Körpersprache:** Verwenden von Bewegungen und Gesichtsausdrücken zur Kommunikation.
- **Gebärdensprache:** Einige nonverbale Personen lernen und verwenden die Gebärdensprache als Hauptkommunikationsmittel.
- **Technologische Hilfsmittel:** Geräte und Apps, die bei der Kommunikation helfen, von Bildtafeln bis hin zu sprachgenerierenden Geräten.
- **Schreiben und Tippen:** Kommunikation durch geschriebene Wörter, entweder von Hand oder mit elektronischen Geräten.
- **Bildgestützte Kommunikationssysteme** (z.B. PECS, Metacom): Strukturiertes Verwenden von Bildern, um Bedürfnisse und Gedanken auszudrücken.



Overload (Reizüberflutung):

Das Erleben einer übermäßigen Menge an sensorischen, emotionalen oder kognitiven Eindrücken kann zu einem Zustand führen, in dem die Verarbeitung überwältigend und schwierig wird. Für autistische Personen ist sensorische Überlastung eine besonders herausfordernde Erfahrung, die oft zu erhöhter Angst, Stress oder sogar zu Meltdowns oder Shutdowns führt. Dieser Zustand der Überwältigung kann aus verschiedenen Quellen entstehen, wie lauten Geräuschen, grellen Lichtern,

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



überfüllten Räumen, intensiven emotionalen Reizen oder stressigen Situationen. Emotionale Überlastung, gekennzeichnet durch eine überwältigende Ansammlung von Emotionen und Gefühlen, kann ebenfalls zu diesem Zustand führen und sich in erheblichem Stress äußern. Die Belastung durch Überforderung kann die Fähigkeit einer Person vermindern, gut zu funktionieren und ihr Wohlbefinden zu erhalten. Um die Auswirkungen von Überlastung zu bewältigen und zu mindern, ist es entscheidend, Umgebungen zu schaffen, die sensorisch freundliche Optionen bieten, wie ruhige Räume, anpassbare Beleuchtung und Möglichkeiten für Pausen. Das Verständnis und die Berücksichtigung dieser Bedürfnisse können autistischen Personen erheblich helfen, sich in ihrer Umgebung komfortabler zurechtzufinden und die Auswirkungen von Überlastung auf ihr tägliches Leben zu reduzieren.



PDA (Pathological Demand Avoidance):

PDA ist eine häufige Kookkurrenz von Autismus und zeichnet sich durch das Vermeiden alltäglicher Anforderungen und den Einsatz sozialer Strategien zur Vermeidung dieser aus. Vermeiden von Anforderungen ist ein natürliches menschliches Verhalten, bei dem Personen möglicherweise unfähig oder unwillig sind, bestimmte Aufgaben zu erfüllen. Wenn dieses Verhalten stark ausgeprägt ist, kann es verschiedene Ursachen haben, wie situative Faktoren, gesundheitliche Probleme oder persönliche Eigenschaften.

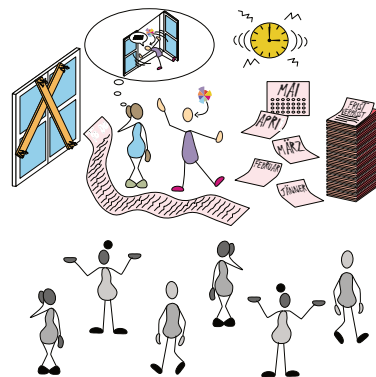
Typische Merkmale von PDA sind: das Vermeiden von Anforderungen, der Einsatz sozialer Strategien, um diese zu umgehen, ein scheinbar geselliges Auftreten ohne tiefes Verständnis, intensive Emotionen und Stimmungsschwankungen, eine Vorliebe für Rollenspiele und Fantasie, ein starker Fokus auf Menschen sowie ein starkes Kontrollbedürfnis, das oft von Angst getrieben wird. Men-

schen mit einem PDA-Profil reagieren häufig nicht auf herkömmliche Unterstützungsmethoden.

PDA ist umfassend und zeichnet sich dadurch aus, dass Aufgaben vermieden werden, weil sie als Anforderungen wahrgenommen werden, was zu Angst und Panik führen kann. Menschen mit PDA nutzen oft eine Hierarchie von Vermeidungsstrategien, die von Ablenkung und Ausreden bis hin zu intensiven emotionalen Reaktionen wie Panik reichen. PDA ist **KEINE** bewusste Entscheidung, sondern eine automatische Reaktion auf Stress. Es kann schwierig zu erkennen sein und wird oft übersehen, missverstanden oder falsch diagnostiziert. Eine klare Diagnose und das Erkennen eines PDA-Profiles sind entscheidend für angemessene Unterstützung.

Bei der Diskussion über PDA bezieht sich „Anforderung“ auf jede Anfrage, Empfehlung, Erwartung oder soziale Norm, auf die eine Person sich gezwungen fühlt, auf eine bestimmte Weise zu handeln, zu gehorchen oder zu reagieren. Diese Anforderungen können explizit sein, wie die Aufforderung, eine Aufgabe zu erledigen, oder implizit, wie die Erwartung, sozialen Regeln oder Routinen zu folgen. Selbst einfache Fragen wie „Möchtest du Wasser?“ können als Anforderung wahrgenommen werden und mit einem „Nein“ beantwortet werden, auch wenn die Person tatsächlich Wasser möchte und vorher schon darüber nachgedacht hat. Menschen mit PDA haben in diesem Moment **KEINE** Kontrolle über diese Reaktion.

Pflege(nde Angehörige):



Das Thema Pflege und Autismus ist von großer Bedeutung, da autistische Menschen oft lebenslange Unterstützung benötigen, die sich in unterschiedlichen Formen ausdrücken kann. Die Pflege erfor-

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



dert daher besondere Ansätze und ein tiefes Verständnis der individuellen Bedürfnisse. Es werden unter anderem Routinen, Strukturen und sensorisch angepasste Umgebungen geschaffen, um den Alltag und den Tagesablauf zu erleichtern.

Pflegende Angehörige spielen eine entscheidende Rolle im Leben von autistischen Menschen. Oft sind es Eltern, Geschwister oder andere enge Verwandte, die die Hauptverantwortung für die Betreuung und Unterstützung eines autistischen Familienmitglieds übernehmen.

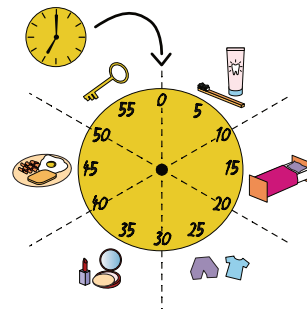
Herausforderungen und Belastungen: Die Betreuung eines autistischen Familienmitglieds kann physisch und emotional fordernd sein. Pflegende Angehörige müssen lernen, wie sie auf die individuellen Bedürfnisse eingehen können, oft ohne ausreichende Unterstützung von außen. Dies kann auch dazu führen, dass pflegende Personen ihre eigenen Bedürfnisse vernachlässigen müssen. Die Verantwortung kann zudem Auswirkungen auf das gesamte Familienleben haben und es ist schwierig, eine Balance zwischen Pflege und anderen familiären Verpflichtungen zu finden.

Unterstützungsbedarf: Pflegende Angehörige benötigen oft Unterstützung in verschiedenen Formen, um ihrer Rolle gerecht zu werden. Dazu gehört der Zugang zu spezialisierten Dienstleistungen (z.B. Unterstützungsgruppen, Therapeut:innen), die bei der Bewältigung der Herausforderungen helfen können. Außerdem ist es wichtig, dass sie auch Entlastungspausen haben. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die finanzielle Unterstützung, da die Pflege eines autistischen Familienmitglieds oft mit hohen Kosten verbunden ist. Viele Familien müssen möglicherweise ihre Arbeitszeit reduzieren oder auf eine Erwerbstätigkeit ganz verzichten. Hier können staatliche Unterstützungsprogramme oder spezielle Förderungen helfen, die finanzielle Belastung zu mindern.

Rolle der Gesellschaft: Die Gesellschaft spielt eine entscheidende Rolle bei der Unterstützung sowohl autistischer Menschen als auch ihrer pflegenden Angehörigen. Dies umfasst das Bewusstsein für die Herausforderungen der Betreuer:innen zu schärfen und die Barrierefreiheit zu fördern. Das Modell des unabhängigen Lebens zu stärken, das persönliche Assistenz befürwortet, fördert die Autonomie und das Wohlbefinden autistischer Menschen und ermöglicht es ihnen, mehr Kontrolle über ihr eigenes Leben zu haben. Dieser Ansatz entlastet auch die pflegenden Angehörigen, indem er ein Gleichgewicht zwischen Autonomie und Unterstützung schafft, was letztlich der gesamten Familiendynamik zugutekommt.



Routinen:



Autistische Menschen haben oft eine starke Vorliebe für Routinen. Diese Routinen bieten Vorhersehbarkeit und Struktur, helfen dabei, Angst zu reduzieren, den Bedarf an Selbstregulation zu verringern und die Konzentration zu verbessern. Eine beständige Routine erleichtert alltägliche Aufgaben, fördert ein Gefühl der Sicherheit und unterstützt das allgemeine Funktionieren.

Routinen werden aus mehreren Gründen geschätzt, z.B.:

Vorhersehbare Emotionen: Routinen helfen nicht nur, Situationen vorherzusehen, sondern auch emotionale Reaktionen auf diese Situationen.

Wiederholung positiver Erlebnisse: Positive Erlebnisse sind besonders wichtig, da viele autistische Menschen häufig negative Erfahrungen machen. Wenn eine positive Erfahrung gemacht wird, steigt der Wunsch, sie zu wiederholen.

Klarheit über den nächsten Schritt: Klare Routinen bieten Sicherheit über bevorstehende Handlungen und Aufgaben.

Reduzierter Bedarf an Selbstregulation: Vertraute Routinen erfordern weniger Energie für die Selbstregulation, was eine höhere Produktivität ermöglicht.

Veränderungen in etablierten Routinen können belastend sein und zu erhöhtem Stress sowie Schwierigkeiten bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben führen, da emotionale Reaktionen intensiver werden und mehr Selbstregulation erforderlich ist. Daher ist es wichtig, Routinen zu bewahren und anzupassen, um autistische Personen zu unterstützen und ihnen den Umgang mit ihrer Umgebung zu erleichtern.

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



Ruheraum:

Ein Ruheraum ist ein speziell gestalteter Ort, der eine ruhige und sensorisch freundliche Umgebung bietet. Für autistische Menschen kann der Zugang zu einem Ruheraum entscheidend sein, um mit sensorischer Überlastung umzugehen, Stress zu reduzieren und sich selbst zu regulieren. Diese Räume sind oft mit sanfter Beleuchtung, minimalem Lärm und beruhigenden Aktivitäten ausgestattet.



Schule:

Für die meisten autistischen Schüler:innen ist die Schule eine herausfordernde Umgebung, bedingt durch Unterschiede in der sensorischen Verarbeitung, soziale Dynamiken, den ständigen Druck, sich anzupassen (Masking), und die Struktur des traditionellen Bildungssystems. Viele autistische Menschen erinnern sich an die Schulzeit als „eine der traumatischsten Phasen“ ihres Lebens.

Sensorische Überlastung:

Autistische Menschen erleben in der Schule oft sensorische Überlastung, da helle Lichter, laute Geräusche und überfüllte Räume überwältigend sein können. Diese sensorischen Herausforderungen erschweren es, sich zu konzentrieren, aktiv teilzunehmen und sich im Klassenraum wohlfühlen.

Traditionelles Bildungssystem:

Traditionelles Lernen kann besonders herausfordernd sein, da es oft eine starre Struktur und einen „Einheitsansatz“ verfolgt. Der feste Zeitplan, die Vermittlung von mehr gesprochenen als visuellen Informationen, die Erwartung häufiger Antworten, häufige Wechsel zwischen Aufgaben und Fächern sowie der Fokus auf Multitasking können überwältigend wirken. Autistische Schüler:innen haben oft Schwierigkeiten mit der Erwartung, schnell zwischen verschiedenen Aufgaben und Themen zu wechseln, was durch Monotropismus verstärkt wird – die Tendenz, sich intensiv auf ein Interessengebiet zu konzentrieren (siehe ABC, Monotropismus, S.44).

Masking:

„Es war das anstrengendste Ding, weil man mich dann gefragt hat, warum ich so schlecht bin oder warum ich so faul bin, wenn ich in Realität 110% meiner Kraft reingesetzt habe, um so zu sein wie alle anderen.“

Für viele autistische Schüler:innen wird Masking (siehe ABC, Masking, S.43) ein wesentlicher Teil des Schullebens. Dies bedeutet, soziale Verhaltensweisen zu imitieren, Stimming zu unterdrücken und die Sprache anzupassen, um den neurotypischen Erwartungen von Mitschüler:innen und Lehrer:innen zu entsprechen. Auch wenn Masking negative Aufmerksamkeit vermeiden kann, führt es oft zu erhöhter Anspannung und Erschöpfung. Der ständige Druck, sich anzupassen, kann die Energie rauben und das Wohlbefinden beeinträchtigen.

Selbstbestimmtes Leben:

Selbstbestimmtes Leben ist eine Bewegung und Philosophie, die Autonomie, Selbstbestimmung und Würde für Menschen mit Behinderungen, einschließlich autistischer Personen, fördert. Sie betont, dass Erwachsene mit Behinderungen die Kontrolle über ihr eigenes Leben haben sollten, indem sie Entscheidungen über ihre Pflege, Wohnsituation und tägliche Aktivitäten treffen. Zentral für dieses Modell ist eine persönliche Assistenz, die maßgeschneiderte Unterstützung bietet, um individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden und gleichzeitig die Autonomie zu respektieren. Selbstbestimmtes Leben setzt sich für den Zugang zu Ressourcen, inklusive Gemeinschaften und Unterstützungssysteme ein, die Menschen mit Behinderungen ermächtigen, aktiv an der Gesellschaft teilzunehmen.

Dieser Ansatz bietet eine nachhaltige Alternative zur Abhängigkeit von pflegenden Angehörigen, die möglicherweise nicht immer in der Lage sind, lebenslange Pflege zu leisten, etwa aufgrund von

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



Faktoren wie Alter, Gesundheit oder der Belastung durch die Pflege. Indem ein ausgewogenes und selbstbestimmtes Leben für sowohl autistische Menschen als auch deren Familien geschaffen wird, fördert es die Autonomie und unterstützt das Wohlbefinden aller Beteiligten. Es basiert auf der Überzeugung, dass alle Menschen, unabhängig von ihrer Behinderung, das Recht haben sollten, autonom zu leben und aktiv Entscheidungen zu fällen, die ihr Leben betreffen.

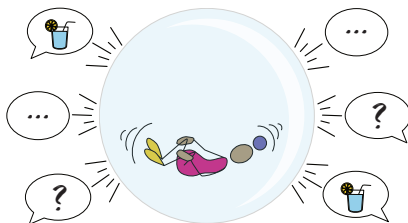
Sensorische Verarbeitung:

Unterschiede in der sensorischen Verarbeitung sind ein wichtiger Aspekt des Lebens für die meisten autistischen Menschen und beeinflussen, wie sie die Welt und ihren eigenen Körper wahrnehmen. Autistische Menschen können eine Hypersensibilität (erhöhte Empfindlichkeit) oder/und Hyposensibilität (verringerte Empfindlichkeit) gegenüber sensorischen Reizen wie Gerüchen, Licht, Geräuschen, Berührungen, Temperatur, Schmerzen usw. erleben.

Für Menschen mit sensorischer Hypersensibilität können alltägliche Reize, wie helles Licht, laute Geräusche oder bestimmte Texturen, überwältigend sein und zu einer sensorischen Überlastung führen.

Hyposensibilität hingegen kann bedeuten, dass Empfindungen wie Temperatur oder Schmerz weniger intensiv wahrgenommen werden, was manchmal zu verzögerten Reaktionen auf körperliche oder sogar medizinische Bedürfnisse führt.

Shutdown:

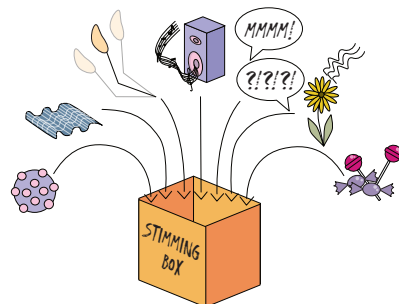


Ein Shutdown ist eine Reaktion auf überwältigende sensorische, emotionale oder kognitive Reize, bei der eine autistische Person möglicherweise nicht mehr reagiert, sich zurückzieht oder nicht mehr in der Lage ist, mit ihrer Umgebung zu interagieren. Diese Episoden werden oft als internalisierte Meltdowns betrachtet, aber im Gegensatz zu Meltdowns, die sich nach außen hin durch sicht-

bare Belastung ausdrücken, ist ein Shutdown durch einen inneren Rückzug gekennzeichnet. Während eines Shutdowns zieht sich die betroffene Person innerlich zurück und hat Schwierigkeiten, Informationen zu verarbeiten oder mit anderen zu interagieren. Dieser Zustand dient oft als Schutzmechanismus, um mit einer Überlastung umzugehen, sodass die Person Stabilität und Kontrolle wiedererlangen kann. Diese Reaktion ist oft weniger sichtbar und subtiler, und sie kann im Alter häufiger auftreten. Sie kann sich durch Abwesenheit, Erschöpfung oder das Einschlafen, verminderte Bewegungen und Interaktionen oder Schwierigkeiten in der Kommunikation zeigen, wie etwa durch den Gebrauch von weniger Wörtern oder kurzen Sätzen. Das genaue Erkennen von Shutdowns kann helfen, unterstützende Maßnahmen zu ergreifen, um eine anpassungsfähigere Umgebung zu schaffen und den Betroffenen bei ihrer Erholung zu helfen, indem ihnen der nötige Raum und das Verständnis gegeben werden, um ihr Gleichgewicht wiederzufinden.

Stimming:

Stimming, oder selbststimulierendes Verhalten, umfasst sich wiederholende Bewegungen, sensorische Reize oder den wiederholten und konstanten Gebrauch von Objekten, wie etwa Händeflattern, Schaukeln oder Summen. Obwohl es oft mit autistischen Menschen in Verbindung gebracht wird, ist Stimming nicht ausschließlich auf sie beschränkt; jeder Mensch zeigt in irgendeiner Form Stimming, wie z. B. das Klicken mit einem Stift oder das Wippen eines Beins. Stimming spielt eine entscheidende Rolle bei der Selbstregulation des Körpers, dem Umgang mit Angst und Stress und der Unterstützung der emotionalen Regulation.



Es hilft auch dabei, das Körperbewusstsein und die sensorische Wahrnehmung zu verbessern, die

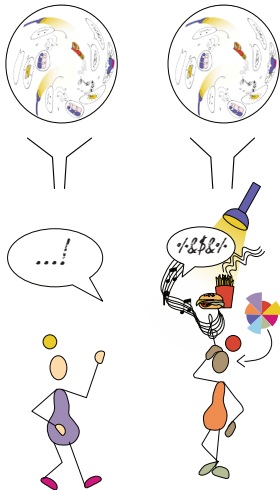
5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



Konzentration zu erhöhen und emotionale sowie sensorische Zustände zu kommunizieren. Obwohl es oft missverstanden wird, ist Stimming für viele Menschen ein wichtiges Mittel, um ihre Emotionen und die Umwelt effektiv zu bewältigen.



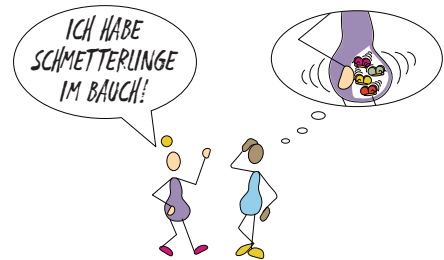
Wahrnehmung:



Die autistische Wahrnehmung bezieht sich auf die Art und Weise, wie autistische Menschen Informationen und ihre Umgebung erleben und interpretieren. Diese Wahrnehmung kann sich erheblich von der neurotypischen unterscheiden und beeinflusst verschiedene Aspekte des täglichen Lebens. Mehr Informationen über die autistische Wahrnehmung findest du in anderen ABCs: Monotropismus, Sensorische Verarbeitung, Körperbewusstsein, soziale Hinweise (Kommunikation), Mustererkennung, exekutive Funktionen, detailorientierte Verarbeitung (Mustererkennung) und emotionale Erfahrung.

Das Verständnis dieser Wahrnehmungsunterschiede ist entscheidend, um unterstützende Umgebungen und effektive Kommunikationsstrategien zu schaffen. Das Erkennen und Respektieren der autistischen Wahrnehmung kann zu inklusiveren und anpassungsfähigeren Interaktionen und Umgebungen führen.

Wortwörtliches Verstehen:



Das wortwörtliche (auch wörtliches oder buchstäbliches) Verstehen bedeutet, dass jemand Informationen genauso aufnimmt, wie sie gesagt werden, ohne versteckte oder metaphorische Bedeutungen zu suchen und zu interpretieren. Bei autistischen Menschen ist dieses wörtliche Verstehen oft stärker ausgeprägt als bei neurotypischen Menschen, wobei es nicht bei allen gleich ist. Manche neigen dazu, Aussagen sehr wörtlich zu nehmen und haben Schwierigkeiten, Ironie, Metaphern oder nonverbale Signale wie Mimik und Tonfall zu verstehen. Dies kann in sozialen Situationen zu Missverständnissen führen.

Einige Beispiele:

- „Ich habe Schmetterlinge im Bauch.“ – Für jemanden mit wörtlichem Verstehen könnte das beängstigend sein. Es handelt sich hierbei aber um eine „versteckte Botschaft“ – eine Redewendung/Metapher.
- „Toll gemacht!“, nachdem ein Glas heruntergefallen ist – Die Person könnte nicht erkennen, dass das Gegenteil gemeint ist. – Ironie, Sarkasmus
- „In fünf Minuten sitzen wir im Auto!“ – Jemand mit wörtlichem Verstehen könnte erwarten, dass es genau fünf Minuten sind, und irritiert sein, wenn es länger dauert.

Wohlbefinden (psychische Gesundheit):

Wohlbefinden umfasst mehr als nur körperliche Gesundheit. Es schließt emotionale, geistige und soziale Aspekte mit ein. Autistische Menschen stehen oft vor Herausforderungen, die ihr allgemeines Wohlbefinden beeinträchtigen können, wie sensorische Empfindlichkeiten, soziale Missverständnisse und der Druck, ihre wahre Persönlichkeit zu verbergen, was häufig in psychischen Problemen endet. Leider zeigen Statistiken, dass psychische Erkrankungen bei autistischen Men-

5. AUTISMUS-ABC: ENTDECKE AUTISMUS – WORT FÜR WORT



schen deutlich häufiger vorkommen als in der Allgemeinbevölkerung. Studien belegen, dass etwa 70–80 % der autistischen Menschen unter Angstzuständen leiden und etwa 40–60 % Symptome einer Depression aufweisen. Darüber hinaus haben autistische Menschen ein mehrfach höheres Risiko für Suizidgedanken und -verhalten. Der Grund für diese Statistiken ist nicht der Autismus selbst, sondern **der Mangel** an gesellschaftlichem Verständnis, Unterstützung und Anpassungen für autistische Menschen, was zu erhöhtem Stress, Ausgrenzung und unbefriedigten Bedürfnissen führt. Das Wohlbefinden autistischer Menschen, wie bei allen anderen auch, ist eng mit Akzeptanz, Verständnis, einem Gefühl der Zugehörigkeit und Selbstwertschätzung verbunden. Wenn ihre emotionalen, sensorischen und sozialen Bedürfnisse verstanden und berücksichtigt werden und sie sowohl von anderen als auch von sich selbst akzeptiert werden, verbessert sich ihre psychische Gesundheit. Im Gegensatz dazu können Umgebungen, die diese Bedürfnisse nicht respektieren oder unterstützen, zu erhöhtem Stress, Angstzuständen, Depressionen, Zwangsstörungen und anderen psychischen Herausforderungen führen.

„Im Jahr 2019 musste ich meine Arbeit [Musikunterricht geben] aufgeben, weil ich in einem völligen Burnout war – einem emotionalen, mentalen und körperlichen Zusammenbruch.“



6. MYTHEN ZERSCHLAGEN



Es gibt viele Mythen über Autismus, und hier sind einige, die wir mit Fakten entlarven. Einige stammen aus Filmen und Serien, andere sind urbane Legenden - alle sollten ausgeräumt werden.

DAS IST NICHT AUTISTISCH SEIN, DASS IST SPEZIELL VERSUCHEN, KOMISCH UND MERKWÜRDIG ZU SEIN UND DIE MEISTEN AUTISTEN VERSUCHEN EHER, DAS ZU VERMEIDEN. ES GIBT DIE, DIE NICHT VERSUCHEN, DAS ZU VERMEIDEN, ABER DIE TUN AUCH NICHT SPEZIELL VERSUCHEN, KOMISCH ZU SEIN. SIE SIND'S HALT EINFACH UND DAS IST OKAY.



6. MYTHEN ZERSCHLAGEN



Autismus ist KEINE „Krankheit“:

Autismus wird in verschiedenen Kontexten als Störung (insbesondere in den diagnostischen und medizinischen Bereichen), als Behinderung oder als wahrnehmungsbedingte Eigenart/Störung definiert (da der Fokus früher weniger auf der Wahrnehmung lag und nun neu darauf gelegt wird). Autismus kann viele Dinge sein, aber Krankheit gehört nicht dazu. Eine Krankheit ist ein theoretisch temporärer Nachteil des physischen oder psychischen Wohlbefindens aus verschiedenen Gründen, der behandelt werden kann. Eine Krankheit kann behandelt und geheilt werden (technologische Einschränkungen ausgenommen). Autismus hingegen ist nicht heilbar, sondern eine lebenslange Diagnose kognitiver Variabilität. (Lewis, 2020)

Autistische Menschen „leiden“ NICHT an Autismus



Der Ausdruck „an Autismus leiden“ kann negative Konnotationen haben und eine defizitorientierte Perspektive verstärken, indem er Autismus ausschließlich mit Schwierigkeiten und Leid assoziiert. Dies kann zu Stigmatisierung führen und den Begriff auf Herausforderungen reduzieren, während die Stärken und Fähigkeiten der Betroffenen vernachlässigt werden. Heutzutage wird dieser Ausdruck seltener verwendet und von autistischen Menschen als sehr problematisch angesehen.

Wenn du dich mit dieser Formulierung identifizierst und das Gefühl hast, dass „leiden“ deine Erfahrung am besten beschreibt und du es für dich selbst verwenden möchtest, ist das völlig in Ordnung! Diese Ausdrucksweise sollte jedoch niemals verwendet werden, um andere zu beschreiben. (Anabel, 2024) (Taylor, 2019)

Autismus muss NICHT geheilt werden

Die Vorstellung, dass Autismus „geheilt werden“ kann, ist ein weitverbreiteter Mythos, der auf dem Missverständnis beruht, dass Autismus eine Krankheit sei. Autismus ist jedoch eine lebenslan-

ge neurologische Kondition und nichts, das beseitigt werden muss. Statt nach unmöglichen Heilungen zu suchen, sollte der Fokus auf der Förderung von Akzeptanz, dem Aufbau inklusiver Umgebungen und der Bereitstellung geeigneter Unterstützung liegen, um autistische Menschen zu stärken. Bemühungen, Autismus „zu heilen“, können sowohl psychologisch als auch sozial äußerst schädlich sein. Dieser Ansatz verstärkt den schädlichen Glauben, dass es falsch sei, autistisch zu sein, und dass dies „beheben“ werden müsse, anstatt das Neurodiversitätsparadigma zu akzeptieren, das Autismus als eine natürliche Variation menschlicher Kognition betrachtet. Solche Ideen untergraben nicht nur die Selbstakzeptanz, sondern fördern auch Stigmatisierung und Isolation. Statt unrealistische Heilungen zu verfolgen, sollten die Bemühungen darauf abzielen, Umgebungen zu schaffen, die die einzigartigen Stärken und Bedürfnisse autistischer Menschen respektieren und gleichzeitig Verständnis und Inklusion fördern. (Gibbs, 2021)

Autismus ist KEINE Verhaltensstörung

Ein häufiges Missverständnis ist, dass Autismus lediglich eine Verhaltensstörung sei. In Wirklichkeit handelt es sich jedoch um eine neurologische Entwicklungsunterschiedlichkeit, die beeinflusst, wie das Gehirn Informationen verarbeitet. Einige autistische Merkmale äußern sich zwar in bestimmten Verhaltensweisen, doch diese Verhaltensweisen sind Ausdruck tieferer neurologischer Unterschiede und nicht die Ursache des Autismus selbst. Autistische Menschen nehmen die Welt anders wahr, bedingt durch Variationen in der sensorischen Verarbeitung, der emotionalen Regulation und den kognitiven Funktionen – nicht wegen „fehlerhafter“ Verhaltensmuster.

Dieses Missverständnis führt oft zu Interventionen, die sich ausschließlich auf das Ändern von Verhaltensweisen konzentrieren, wie etwa das Unterdrücken von Merkmalen wie Stimming (Selbststimulation) oder das Vermeiden von Blickkontakt. Solche Ansätze übersehen jedoch häufig die zugrunde liegenden Gründe für diese Handlungen, die beispielsweise Reaktionen auf sensorische Überlastung oder Angst sein können. Statt sich auf Verhaltensänderungen zu konzentrieren, sollte die Unterstützung darauf abzielen, die individuellen Bedürfnisse autistischer Menschen zu verstehen und ihnen gerecht zu werden. (Rosa, 2019) (LeGoff, 2024)

6. MYTHEN ZERSCHLAGEN



Aggressivität ist KEIN autistisches Merkmal

„Menschen haben die falsche Vorstellung, dass autistische Menschen aggressiv sind. Wenn [autistische] Menschen aggressiv reagieren, liegt es daran, dass sie Schmerz oder Unbehagen empfinden und nicht kommunizieren können.“

Aggression ist ein Verhalten, das Stress und Unwohlsein kommuniziert. Sie ist jedoch kein definierendes Merkmal von Autismus. Die meisten autistischen Menschen zeigen kein aggressives Verhalten. Aggression kann jedoch bei einigen autistischen Individuen auftreten, ähnlich wie bei nicht-autistischen oder anderen neurodivergenten Personen.

Die Häufigkeit von Aggression bei autistischen Menschen hängt von vielen Faktoren ab, wie den individuellen Eigenschaften der Person, dem Vorhandensein von Kookkurrenzen, Umwelteinflüssen und der Wirksamkeit von Unterstützung und Interventionen. Zu den Ursachen können Schwierigkeiten in der Kommunikation oder sozialen Interaktion, sensorische Empfindlichkeiten, Herausforderungen im Umgang mit sensorischer Überlastung, emotionale Herausforderungen, Schwierigkeiten beim Verstehen sozialer Hinweise, unerwartete Veränderungen in der Routine oder Umgebung, unerfüllte Bedürfnisse oder andere zugrunde liegende Probleme gehören.

Die Unterstützung autistischer Menschen erfordert einen ganzheitlichen Ansatz, der die Ursachen von Aggression anspricht. Dazu gehört die Bereitstellung geeigneter Interventionen und Unterstützung, die auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sind, sowie die Schaffung einer positiven und inklusiven Umgebung, die Verständnis, Akzeptanz und effektive Kommunikation fördert. (Melissa, 2022)

NICHT alle Interventionen helfen (und einige können sogar schädlich sein)

Es gibt viele sogenannte „Interventionen“, die als Behandlungen oder Heilmittel für Autismus vermarktet werden und oft die Ängste und Hoffnungen von Familien ausnutzen. Diese reichen von Stammzellbehandlungen und Neurofeedback bis hin zu extremen Maßnahmen wie dem Konsum von Bleichmittel oder der Anwendung gefährlicher Therapien wie „Kacke-Lutschern“.

Keine dieser Interventionen hat sich durch glaubwürdige wissenschaftliche Forschung als wirksam erwiesen, und viele sind offen schädlich. Einige Interventionen behaupten beispielsweise, Autismus „heilen“ oder „umzukehren“, und perpetuieren damit den gefährlichen Mythos, dass Autismus etwas ist, das geheilt werden muss.

Darüber hinaus sind verhaltenstherapeutische Interventionen wie die Angewandte Verhaltensanalyse (ABA) von der autistischen Gemeinschaft erheblich kritisiert worden, weil sie die Unterdrückung autistischer Merkmale über die Förderung authentischer und bedeutungsvoller Entwicklung stellen. Anstatt autistische Menschen auf eine Weise zu unterstützen, die ihren Stärken und Herausforderungen gerecht wird, drängen diese Interventionen manchmal darauf, sich neurotypischen Standards anzupassen, was zu Lasten der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens geht.

Weitere Informationen findest du in den Artikeln: „Beware of Non-Evidence-Based Treatments“ und „Strategies and interventions“ (2023)

Unterstützte und alternative Kommunikation (AAC) schränkt NICHT das Sprechen ein – es fördert die Kommunikation!

Ein verbreiteter Mythos besagt, dass **Unterstützte und alternative Kommunikation (AAC)** bei autistischen Personen das Sprechen entmutigt, was impliziert, dass sie durch die Nutzung von AAC weniger motiviert sind zu sprechen. Diese Annahme ist jedoch unbegründet. Forschung und Praxis zeigen,

6. MYTHEN ZERSCHLAGEN



dass AAC tatsächlich die Kommunikationsentwicklung fördert und das verbale Sprechen nicht behindert. Viele autistische Menschen nutzen AAC, um Kommunikationslücken zu überbrücken und Gedanken, Bedürfnisse und Emotionen auszudrücken, wenn das verbale Sprechen nicht möglich ist.



AAC kann verschiedene Formen annehmen, wie z.B. Bildtafeln, sprachgenerierende Geräte oder Gebärdensprache. Es bietet alternative Möglichkeiten für Menschen, auf eine Weise zu kommunizieren, die ihren Fähigkeiten und Bedürfnissen entspricht. Für einige kann es das verbale Sprechen ergänzen; für andere kann es ihre primäre Kommunikationsform sein. In jedem Fall befähigt AAC autistische Personen, effektiver zu kommunizieren, fördert die Autonomie und reduziert Frustration.

Statt das Sprechen einzuschränken, öffnet sie oft Türen zur Kommunikation und zum Lernen, wodurch es den Individuen ermöglicht wird, Sprache zu üben und Verbindungen aufzubauen. Es erkennt an, dass Kommunikation über gesprochene Worte hinausgeht, und respektiert die vielfältigen Möglichkeiten, wie autistische Menschen sich ausdrücken. (DeCook, 2023)

Impfungen verursachen KEINEN Autismus

Seit dem Jahr 2000 sind sowohl die Zahl der Autismus-Diagnosen als auch die Verabreichung von Impfungen gestiegen. Dies hat zu Spekulationen geführt, dass möglicherweise ein Zusammenhang zwischen diesen beiden Entwicklungen besteht. Experten erklären jedoch, dass der Anstieg der Diagnosen auf ein erhöhtes Bewusstsein, verbesserte Testmethoden und genauere Definitionen

zurückzuführen ist.

Der Glaube, dass der MMR-Impfstoff Autismus verursacht, stammt aus einem Artikel des britischen Arztes Andrew Wakefield von 1998, der inzwischen widerlegt wurde. Wakefield manipulierte Daten und erhielt Zahlungen von Anwälten, die Familien von angeblich durch Impfungen geschädigten Kindern vertraten. Dies führte zur Rücknahme des Artikels und zum **Entzug seiner Arzthelferlizenz**. Trotz dieser Fakten hält sich der Mythos in bestimmten Kreisen, angeheizt durch Wakefields Aktivitäten und Filme wie „Vaxxed“, die als Fehlinformationen gelten.

Internationale Studien haben wiederholt untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen Impfungen und Autismus besteht. Die Ergebnisse zeigen, dass Autismus bei geimpften und ungeimpften Kindern in gleicher Häufigkeit auftritt. **Es gibt keine wissenschaftlichen Beweise für einen Zusammenhang zwischen Impfungen und Autismus.** (Knopf, 2021) Weitere Informationen findest du in den Artikeln: „Autism and Vaccines“

Autistische Menschen sind KEINE Savants und haben KEINE isolierten Fähigkeiten

Das Savant-Syndrom, manchmal auch als isolierte Fähigkeiten bezeichnet, beschreibt eine außergewöhnliche kognitive Begabung in einem sehr engen Bereich, oft zusammen mit einer Vielzahl von Defiziten. Die ICD-11 zählt das Savant-Syndrom nicht zu ihren Klassifikationen. Weltweit werden etwa 50 bis 200 Personen als „prodigious savants“ angesehen, deren Fähigkeiten als außergewöhnlich gelten, unabhängig von einer Behinderung, was es zu einem extrem seltenen Phänomen macht. Diese isolierten Fähigkeiten sind nicht exklusiv für Autismus und entstehen mitunter sogar als Folge von Krankheiten oder Unfällen, die das Gehirn betreffen. Im Gegensatz dazu ist Autismus eine angeborene Veränderung der Wahrnehmung und der Informationsverarbeitung im Gehirn, die oft mit speziellen Interessen einhergeht (mehr dazu in Kapitel ABC, S.40), die weit verbreitet sind. (Rakshit, 2021)

Autismus ist KEINE Modediagnose

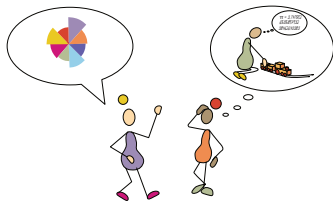
Einige Menschen glauben, dass Autismus ein neues Phänomen ist, das häufig mit Veränderungen im modernen Lebensstil oder Umweltfaktoren in Verbindung gebracht wird, und daher „keine echte Sache“ sei. Sie argumentieren, dass das Phänomen in der Vergangenheit nicht existierte oder

6. MYTHEN ZERSCHLAGEN



dass heute viel mehr Menschen betroffen sind. Historische Aufzeichnungen zeigen jedoch, dass Autismus immer existiert hat, auch wenn er keinen Namen hatte (wie viele andere neurologische Phänomene auch). Unser Verständnis, das Bewusstsein und die diagnostischen Kriterien haben sich in den letzten Jahren weiterentwickelt, was zu einer höheren Anzahl von Diagnosen geführt hat. (Burnett, 2024) (Choi, 2021)

Autistische Menschen sind NICHT alle gleich



Stereotypen über autistische Menschen beinhalten oft die Vorstellung, dass sie keine Empathie haben, nonverbal sind, Savant-Fähigkeiten besitzen oder kein Interesse an sozialen Beziehungen haben. Diese Ansichten sind übermäßig vereinfacht und spiegeln nicht die Vielfalt innerhalb der autistischen Gemeinschaft wider. Diese Stereotypen sind nicht nur fehlerhaft, sondern auch schädlich, da sie zu Missverständnissen, Ausgrenzung und Diskriminierung führen können und verhindern, dass autistische Menschen als Individuen mit einzigartigen Stärken und Bedürfnissen wahrgenommen werden. Es ist entscheidend, diese Stereotypen infrage zu stellen und jeden autistischen Menschen als Individuum zu sehen. (O'Leary, 2015) Weitere Informationen findest du in den Artikel: „Autistic People Are Not All The Same“

Autistischen Menschen mangelt es NICHT an Hausverstand

„Neurotypische Menschen verstehen bestimmte Dinge nicht und denken, alles sei eine Frage von Willenskraft, Anstrengung oder einer veränderten Einstellung. Das entwertet, was wir fühlen, und unsere Schwierigkeiten.“

Dieses Missverständnis entsteht aus einer Fehlinterpretation sowohl des Autismus als auch der Natur des Hausverstandes selbst. Hausverstand bezieht sich auf sozial konstruierte Normen, die durch kulturellen Kontext erlernt werden, und nicht auf ein biologisch verankertes Merkmal. Autistische Menschen erleben die Welt oft anders, was dazu führen kann, dass bestimmte unausgesprochene soziale Regeln unklar oder irrelevant erscheinen – nicht, weil ihnen der Hausverstand fehlt, sondern weil diese Normen willkürlich sind und in verschiedenen Kulturen variieren.

Neurotypische Personen navigieren möglicherweise intuitiv durch soziale Erwartungen, aber dies geschieht nicht aufgrund eines überlegenen Verständnisses von Hausverstand. Vielmehr verarbeiten sie sensorische oder kognitive Eingaben nicht mit der gleichen Intensität wie viele autistische Menschen, die oft auf konkrete Details fokussiert sind. Tatsächlich zeichnen sich autistische Menschen häufig in Bereichen wie Mustererkennung oder logischem Denken aus, wo Klarheit und Präzision erforderlich sind.

Dieser Mythos vereinfacht nicht nur das Konzept des Hausverstandes, sondern kann auch herablassend sein. Er ignoriert die einzigartigen Problemlösungsfähigkeiten autistischer Individuen und wie ihre unterschiedlichen Denkweisen wertvolle Einblicke bieten können. Statt autistisches Denken als mangelhaft zu betrachten, ist es wichtig, die Vielfalt in der Wahrnehmung und dem Verständnis der Welt zu schätzen. (Gerlach, 2023)

Theory of Mind ist eine veraltete Theorie

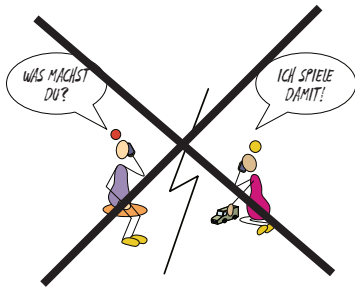
Die Theory of Mind (ToM) bezieht sich auf die Fähigkeit, sich in die Gedanken, Gefühle und Perspektiven anderer einzufühlen, ihr Verhalten zu interpretieren und zu erkennen, dass sie unterschiedliche Überzeugungen, Wünsche und Absichten haben. Diese kognitive Fähigkeit ist entscheidend für soziale Interaktionen und Kommunikation.

Bei autistischen Individuen wurde in der Theorie angenommen, dass sie Schwierigkeiten haben, sich in die Gedanken und Gefühle anderer einzufühlen oder soziale Hinweise korrekt zu interpretieren, was soziale Interaktionen und Kommunikation herausfordernder machen kann. Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass ToM nicht immer vollständig beeinträchtigt ist. Es gibt ein breites Spektrum an Fähigkeiten, und viele autistische Personen entwickeln Strategien zur Verbesserung ihrer sozialen Interaktionen. Neueste Studien zeigen,

6. MYTHEN ZERSCHLAGEN



dass die lang gehegte Behauptung, autistische Menschen hätten keine Theory of Mind, **empirisch nicht haltbar ist** und in Bezug auf Spezifität, Universalität, Replizierbarkeit und Validität versagt. Trotz dieser Mängel hält sich die Behauptung in verschiedenen Disziplinen und Medien, was zu zunehmend komplexen ToM-Tests führt. Diese Tests und ihre Bewertungen sind problematisch und tragen zur Verbreitung schädlicher Stereotypen bei. Autistische Individuen neigen oft zu Bottom-up-Denken, bei dem Entscheidungen und Einsichten durch das Sammeln und Verarbeiten aller verfügbaren Informationen entwickelt werden. Dies steht im Gegensatz zu Top-down-Denken, bei dem Annahmen über andere getroffen werden, ohne vollständige Daten zu haben. Dieser Ansatz kann zu falschen Ergebnissen bei ToM-Tests führen, da diese häufig auf Schlussfolgerungen basieren, statt auf echtem Verständnis.



Weitere Missverständnisse:

- **Unterschied zwischen Schlussfolgerung und Verständnis:** Autistische Menschen können Situationen gut verstehen, benötigen jedoch oft mehr Informationen, um fundierte Schlüsse zu ziehen.
- **Atypische moralische Urteile:** Autistische Individuen verstehen sowohl die Absicht als auch die Auswirkungen von Handlungen und handeln oft gemäß starker moralischer Werte, selbst auf persönliche Kosten.
- **Ausdruck von Empathie durch Teilen persönlicher Erfahrungen:** Dies wird manchmal von neurotypischen Menschen als Egoismus missverstanden, während autistische Individuen es nutzen, um Verständnis zu demonstrieren und sich mit den Gefühlen anderer zu identifizieren. (Levy, 2022) (Gernsbacher, 2019)

Das Asperger-Syndrom ist KEINE Diagnose mehr

Das Asperger-Syndrom wird nicht mehr als separate Diagnose betrachtet. In den neuesten Klassifikationssystemen, wie der ICD-11 und dem DSM-5, sind alle Formen von Autismus jetzt unter dem umfassenderen Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“ (ASS) zusammengefasst. Die Unterscheidung zwischen Asperger-Syndrom und anderen Formen von Autismus wurde aufgehoben, da sie zu Missverständnissen beigetragen hat – etwa der Vorstellung, dass Personen mit Asperger „hoch-funktional“ oder weniger von Autismus betroffen seien, was ihre tatsächlichen Herausforderungen und Unterstützungsbedürfnisse ignoriert. Darüber hinaus ist der Begriff „Asperger“ mit einem umstrittenen Erbe verbunden. Hans Asperger, nach dem das Syndrom benannt wurde, arbeitete mit dem nationalsozialistischen Regime zusammen und trug zur Identifizierung und Tötung von Kindern mit Behinderungen bei. Diese Assoziation hat dazu geführt, dass viele Menschen in der Autismusgemeinschaft die Verwendung seines Namens in Verbindung mit der Diagnose ablehnen. (Gilette, 2023) Weitere Informationen findest du in den Artikel: „Asperger Syndrom (Asperger’s)“

„Es ist voll okay, keine Ahnung über Autismus zu haben, solange man eben offen ist und Leute mit Respekt behandelt und schaut, dass es Leuten herum gut geht und man einfach ein gutes Zusammenleben ermöglicht.“



7. KONTAKTE – STAND SEPTEMBER 2024



In diesem Kapitel werden verschiedene Kontaktangebote vorgestellt, die bis September 2024 sorgfältig recherchiert und in das Manual integriert wurden. Die Auflistung bietet einen Überblick, jedoch ohne Gewähr auf Vollständigkeit oder Qualität. Da Plätze begrenzt sind, besteht keine Garantie auf Verfügbarkeit.



7. KONTAKTE – STAND SEPTEMBER 2024



Autismus-spezifische Beratungs-, Diagnostik- und Therapieorganisationen:

Die im Folgenden genannten Angebote werden mit Stand September 2024 in dieses Manual integriert und können sich laufend ändern. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit und korrekte Wiedergabe der Angebote. Aufgrund der begrenzten Kapazität können Plätze in den genannten Angeboten nicht garantiert werden.

Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass die folgende Tabelle das Ergebnis einer umfassenden und sorgfältigen Recherche ist. Dennoch können wir keine Verantwortung für die Qualität der angebotenen Leistungen übernehmen, da wir keine Möglichkeit haben, diese individuell zu überprüfen oder zu bewerten.

Bundesland	Organisation/ Person	Allgemein	Diagnostik	Selbsthilfe
Wien	Autistenhilfe	https://www.autistenhilfe.at/	https://www.autistenhilfe.at/leistungen/diagnostik/	https://www.autistenhilfe.at/selbsthilfegruppe-fuer-eltern-von-kindern-mit-ass-2023_24/
Wien	Autistenzentrum Arche Noah	https://autismus.at/	https://autismus.at/ambulanz-diagnostikzentrum/	
Wien	pro mente Autismus	https://www.promente-autismus.at/		
Wien	Päpsy	https://paepsy.at/		
Wien	Praxis Apollo	https://www.psychologie-apollo.at/	https://www.psychologie-apollo.at/diagnostik/	
Wien	Spielstudio	https://www.spielstudio.at/willkommen-deutsch/wann-sind-sie-bei-uns-richtig/autismusschwerpunkt/		
Wien	Sigmund Freud Universität		https://psychologie-ambulanz.sfu.ac.at/de/kinderpsychologisches-zentrum/psychologische-diagnostik-und-beratung/	
Wien	ANETA	https://autismus-austria.at/		
Wien	VKKJ Ambulatorium Sonnwendviertel	https://www.vkkj.at/_lccms_/00839/Autismus-Therapiezentrum-im-Ambulatorium.htm?VER=240909075830&LANG=ger&MID=212		

7. KONTAKTE – STAND SEPTEMBER 2024



Bundesland	Organisation/ Person	Allgemein	Diagnostik	Selbsthilfe
Wien	Mag. ^a Sonja Metzler	sonja.metzler@gmail.com –oder– https://www.psychnet.at/sonjametzler		
Wien	Mag. Andreas Zierhut	https://www.mein-psychologe.at/	https://www.mein-psychologe.at/autismus-diagnostik/	
Wien	Kompetenztraining Autismus	https://www.kompetenztraining-autismus.at/		
Wien	MMag. Reinhard Kartusch		https://www.reinhardkartusch.at/autismus-diagnostik/	
Wien	Mag. Dr. Dietmar Mühlbacher	https://www.psychotherapievt.at/autismus/		
Wien	Mag. ^a Astrid Pintzinger		https://www.sichergebunden.at/klinisch-psychologische-diagnostik/	
Wien	Sigmund Freud Universität		https://psychologie-ambulanz.sfu.ac.at/de/kinderpsychologisches-zentrum/psychologische-diagnostik-und-beratung/	
Wien	Mag. ^a Rita Kern	https://www.ritakern.at/		
Wien	Katharina Kluss MSc.	https://www.katharinakluss.com/		
Wien	Mag. ^a Kathrin Hippler	https://www.hippler.at	https://www.hippler.at/diagnostik-1/	
Wien	Mag. ^a Alexandra Sinzinger		http://members.chello.at/~alexandra_sinzinger/	

7. KONTAKTE – STAND SEPTEMBER 2024



Bundesland	Organisation/ Person	Allgemein	Diagnostik	Selbsthilfe
Wien	SOMBA Spezialambulanz	https://psd-wien.at/einrichtung/somba		
Niederösterreich	Ambulatorium Sonnenschein	https://www.autismuszentrum-sonnenschein.at/		
Niederösterreich	Mag. ^a Petra Ipsits- Lindner		https://www.ipsits-praxis.at/	
Niederösterreich	SHG Eine andere Wahrnehmung			waltraud.boeckl@gmx.at -oder- eineanderewahrnehmung@gmail.com
Niederösterreich	Selbsthilfegruppe Autismus - AD(H)s			SHG-Eggenburg@gmx.at
Niederösterreich	Nomaden – Elterntreff			https://www.nomaden.at/
Niederösterreich	Mag. ^a Sonja Schwabberger		https://www.kinderjugendpsychologin.at/	
Niederösterreich	entwicklungsräume	http://www.entwicklungsraeume.at/pages/home.php		
Niederösterreich	Sumna	https://www.sumna.at/		https://www.sumna.at/selbsthilfegruppen-autismus/
Oberösterreich	Dakoniewerk		https://www.diakonie.at/unsere-angebote-und-einrichtungen/therapiezentrum-diakoniewerk-oberoesterreich	

7. KONTAKTE – STAND SEPTEMBER 2024



Bundesland	Organisation/ Person	Allgemein	Diagnostik	Selbsthilfe
Oberösterreich	Barmherzige Brüder	https://www.barmherzige-brueder.at/portal/issn/autismus		
Oberösterreich	Autistenhilfe Oberösterreich	http://www.autistenhilfe-ooe.at/		http://www.autistenhilfe-ooe.at/unsere-angebote/
Oberösterreich	Klinisch-psychologische Diagnostik Gemeinschaftspraxis		https://www.gemeinschaftspraxis-psychologie.at/	
Salzburg	VIA - Verein Initiative Autismus	https://via-autismus.at/kontakt/		
Salzburg	Zentrum für Entwicklungsförderung	https://ambulatorium-salzburg.at/autismus-kompetenz-zentrum/		
Salzburg	Sumsitua	https://www.sumsitua.at/		
Tirol	Mag. ^a Laura Tutzer		https://www.psychologie-tutzer.at/	
Tirol	Autistenhilfe Tirol		https://autistenhilfe.tirol/	https://autistenhilfe.tirol/online/
Tirol	Aura	https://aurea-tirol.at/		
Tirol	ifs SIB Tirol Autismus	https://www.ifs.at/sib-autismus-tirol.html		
Vorarlberg	Autistenhilfe Vorarlberg		https://autistenhilfe-vorarlberg.at/	https://autistenhilfe-vorarlberg.at/selbsthilfegruppen/
Vorarlberg	aks Gesundheit	https://www.aks.or.at/aks-angebote/autismusberatung-kinder/		

7. KONTAKTE – STAND SEPTEMBER 2024

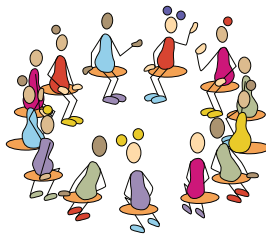


Bundesland	Organisation/ Person	Allgemein	Diagnostik	Selbsthilfe
Vorarlberg	Selbsthilfe Vorarlberg			https://selbsthilfe-vorarlberg.at/asperger-dornbirn/
Vorarlberg	MMag ^a Silvia Blatter, PhD	https://www.psychologie-blatter.at/autismus-vorarlberg		
Kärnten	Inklusion Kärnten	https://inklusionkaernten.at/		
Kärnten	Diakonie			https://www.diakonie.at/unsere-angebote-und-einrichtungen/beratung-mias
Kärnten	MiAS	https://www.diakonie.at/unsere-angebote-und-einrichtungen/beratung-mias		
Kärnten	Dr. Marion Mitsche	https://www.marionmitsche.at/		
Kärnten	sonnenblau	https://www.sonnenblau.at/		
Steiermark	Therapeutisches und Diagnostisches Zentrum bei Autismus		https://autismus-asperger.at/	
Steiermark	Mag. ^a Martina Reil	https://www.psychologie-reil.at/kontakt.php		
Steiermark	Institut für Familienförderung	https://www.familienfoerderung.at/motorik-entwicklung/autismus-diagnostik-und-behandlung/		
Steiermark	Magnus	https://www.imagnus.at/		

7. KONTAKTE – STAND SEPTEMBER 2024



Bundesland	Organisation/ Person	Allgemein	Diagnostik	Selbsthilfe
Steiermark	Selbsthilfe Steiermark			https://selbsthilfe-stmk.at/autismus/
Steiermark	Libelle Autismuszentrum		https://www.libelle-autismuszentrum.at/angebote	
Burgenland	Autismus Burgenland		https://www.autismus-burgenland.at/	



Krisentelefone und Notrufnummern:

Österreichweit

Telefonseelsorge

Tel.: 142 (Notruf), täglich 0–24 Uhr, online unter www.telefonseelsorge.at

Telefon-, E-Mail- und Chat-Beratung für Menschen in schwierigen Lebenssituationen oder Krisenzeiten.

Männerinfo

Tel.: 0800 400 777, online unter www.maennerinfo.at

Telefonische Krisenberatung rund um die Uhr aus ganz Österreich; bei Bedarf auch gedolmetschte Beratung; anonym, vertraulich, kostenlos.

Frauenhelpline

Tel.: 0800 222 555, online unter www.frauenhelpline.at

Die Frauenhelpline gegen Gewalt bietet rund um die Uhr Informationen, Hilfestellungen, Entlastung und Stärkung – auch in Akutsituationen.

Kinder- und Jugendliche

- Die Website bittetebe.at richtet sich gezielt an Kinder und Jugendliche
- Rat auf Draht: Tel.: 147. Beratung für Kinder und Jugendliche. Anonym und rund um die Uhr. www.rataufdraht.at
- Kindernotruf: Tel.: 0800 567 567. Der Kindernotruf ist eine 24-Stunden-Telefonberatung in akuten Krisen sowie Konfliktsituationen.

Bundeslandspezifische Angebote unter:

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/suizidpraevention/betroffene/krisentelefonnummern.html>



8. AUT OF THE BOX – IM SPEKTRUM UND ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA VOZ DO AUTISTA



8. AUT OF THE BOX – IM SPEKTRUM UND ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA VOZ DO AUTISTA



im spektrum:



Der Verein „im spektrum“ hat das Ziel, das Bewusstsein für das Autismus-Spektrum zu schärfen, indem er die vielfältigen Perspektiven von autistischen Menschen, ihren Familien und unterstützenden Fachleuten hervorhebt. „im spektrum“ strebt danach, ein tieferes Verständnis für Autismus zu fördern, indem Menschen dazu ermutigt werden, Autismus aus erster Hand zu erleben - sie sollen in die sensorischen, emotionalen und kognitiven Muster des Autismus eintauchen und so einen Perspektivwechsel erleben. Der Verein widmet sich der Steigerung des Bewusstseins und der Förderung von Verständnis als ihr Hauptanliegen.

Unsere Hauptziele:

- **Bewusstsein für Autismus fördern:** Eine informierte und differenzierte Diskussion über Autismus in der Gesellschaft anregen, um falsche Stereotype und Verallgemeinerungen abzubauen.
- **Erlebnisraum schaffen:** Einen Autismus-Erlebnisraum entwickeln, in dem Besucher:innen verstehen können, wie autis musbedingte Wahrnehmungen innere Erlebnisse und das Alltagsleben beeinflussen.
- **Fundiertes Wissen vermitteln:** Fundiertes Wissen über Autismus und die Vielfalt innerhalb des Spektrums bereitstellen, um den Alltag für autistische Menschen zu erleichtern.
- **Vielfältige Lebensgeschichten prä sentieren:** Die Vielfalt der Lebensgeschichten von autistischen Menschen und den gesellschaftlichen Umgang mit diesen Biografien aufzeigen.
- **Bildungsressourcen bereitstellen:** Umfassendes Wissen über Autismus und speziell entwickelte Materialien online zur Verfügung stellen.

- **Zielgruppen erreichen:** Spezifisch Bildungs-, Medizin- und Pflegefachkräfte sowie Schulklassen ansprechen, um fundiertes und objektives Wissen über Autismus und den Umgang damit zu fördern, im Einklang mit den europäischen Jugend-Zilen.
- **Netzwerke aufbauen:** Verbindungen knüpfen und das Wachstum einer Autismus-Community in Österreich fördern.

Um diese Ziele zu erreichen, entwickelt „im spektrum“ Bildungsworkshops über Autismus, die sowohl für autistische als auch für nicht-autistische Menschen maßgeschneidert sind. Darüber hinaus wird eine umfassende Website erstellt, die wertvolle Informationen, Ressourcen und Links bietet, um sowohl autistische Menschen als auch ihre Bezugspersonen zu unterstützen. Die Organisation wird auf persönliche Erfahrungsberichte aus Interviews mit autistischen Menschen, Pflegepersonen und nahestehenden Personen zurückgreifen. Ihr Ziel ist es, Einblicke in die vielfältigen Perspektiven auf Autismus zu geben und zu erforschen, wie die Gesellschaft Autismus wahrnimmt, darauf reagiert und wie sie autistische Menschen besser unterstützen kann.



Die **Associação Portuguesa Voz do Autista** ist eine portugiesische Selbstvertretungsorganisation von autistischen Menschen mit Sitz in Aveiro, Portugal, die 2020 gegründet wurde. Sie ist als ONGPD (Nichtregierungsorganisation für Menschen mit Behinderungen) registriert und führt regionale und nationale Projekte zur Unterstützung und Inklusion von autistischen Menschen in ihren Gemeinschaften durch. Zudem bietet sie eine Plattform für die vielfältigen Stimmen autistischer Menschen in Portugal und engagiert sich in Bereichen wie Gesundheit, Bildung, politische Teilhabe, Beschäftigung und mehr. Die Hauptziele der APVA sind Informationen über Autismus zu verbreiten und für Akzeptanz und Interessenvertretung einzutreten; Partnerschaften aufzubauen, um die Un-



8. OUT OF THE BOX – IM SPEKTRUM UND ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA VOZ DO AUTISTA

terstützung in der Gemeinschaft zu verbessern; Unterstützung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von autistischen Menschen; Förderung der Inklusion und Zugänglichkeit von Beschäftigung und Bildung für autistische Menschen.

Unsere Ziele sind:

- **Bewusstsein und Interessenvertretung fördern:** APVA setzt sich für ein tieferes Verständnis und eine größere Akzeptanz von Autismus ein und fördert eine bessere Inklusion in der Gesellschaft.
- **Unterstützungs- und Inklusionsprogramme:** Die Organisation betreibt Peer-Support-Gruppen für autistische Erwachsene und Jugendliche, um den Zugang zu sozialen und gemeinschaftlichen Aktivitäten für autistische Menschen und ihre Familien zu gewährleisten.
- **Bildungsförderung:** APVA arbeitet mit Universitäten und Schulen zusammen, um autistische Studierende zu befähigen, ihre eigenen Inklusionsstrategien zu entwickeln und sicherzustellen, dass Bildungseinrichtungen für alle zugänglich sind.
- **Psychische Gesundheit und Wohlbefinden:** APVA legt einen Schwerpunkt auf die Verbesserung der Unterstützung für die psychische Gesundheit autistischer Menschen und sorgt dafür, dass sie Zugang zu Ressourcen haben, die ihre Bedürfnisse und ihr Wohlbefinden ansprechen.
- **Politische Teilhabe:** Die Vereinigung setzt sich dafür ein, autistische Perspektiven in die Politikgestaltung auf nationaler und europäischer Ebene einzubringen und fordert rechtliche und soziale Reformen, um die Gemeinschaftsunterstützung für autistische Menschen zu verbessern.

Durch ihre Projekte bietet APVA eine Plattform für autistische Stimmen und fördert Initiativen, die Inklusion, Interessenvertretung und das Verständnis von Autismus in ganz Portugal stärken. Die Initiativen der Organisation zielen darauf ab, die Lebensqualität von autistischen Menschen und ihren Familien, insbesondere von Jugendlichen und Erwachsenen, zu verbessern, indem sie den Zugang zu Bildung, psychischen Gesundheitsdiensten und Möglichkeiten für eine sinnvolle soziale und politische Teilhabe sicherstellen.

9. QUELLEN



Anabel, S. (2024). *To be clear: Autistic people do not "suffer from autism", they just have it.* <https://www.anabelmagazine.com/news/75429/ge-te-jemi-te-garte-njerezit-autike-nuk-vuajine-nga-autizmi-thjesht-e-kane-ate/eng>

Autism Science Foundation. (n.d.). *Autism and Vaccines.* <https://autismsciencefoundation.org/autism-and-vaccines/>

Autism Science Foundation. (n.d.). *Beware of Non-Evidence-Based Treatments.* <https://autismsciencefoundation.org/beware-of-non-evidence-based-treatments/>

Burnett, D. (2024). *No, it's not just a trend: The real reasons adult ADHD and autism diagnoses are on the rise.* <https://www.sciencefocus.com/comment/adult-mental-health>

Choi, R. (2021). *Autism isn't a new "trend"—it's been part of human history for millennia.* <https://berkeleybeacon.com/autism-isnt-a-new-trend-its-been-part-of-human-history-for-millennia/>

DeCook, A. (2023). *Setting the record straight on AAC and speech.* <https://www.theinformedslp.com/review/setting-the-record-straight-on-aac-and-speech>

Different Minds. (n.d.). *Autistic People Are Not All The Same.* <https://differentminds.scot/lived-experiences/autistic-people-are-all-the-same/>

Gerlach, J. (2023). *The Myth of Common Sense.* <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/beyond-mental-health/202311/the-myth-of-common-sense>

Gernsbacher, M. (2019). *Empirical Failures of the Claim That Autistic People Lack a Theory of Mind.* <https://psycnet.apa.org/fulltext/2019-75285-001.html>

Gibbs, S. (2021). *We don't need to be cured or fixed': writers speak out on autism.* <https://www.theguardian.com/society/2021/jun/27/we-dont-need-to-be-cured-or-fixed-writers-speak-out-on-autism>

Gillette, H. (2023). *Understanding Why the Term 'Asperger's' Is No Longer Used.* <https://www.healthline.com/health/autism/why-is-the-term-aspergers-no-longer-used#autism-as-a-spectrum>

Kapp, S. K. & Ne'eman, A. (2019). *Lobbying Autism's Diagnostic Revision in the DSM-5.* In S. K. Kapp (Ed.), *Autistic Community and the Neurodiversity Movement: Stories from the Frontline* (pp. 167-194). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-13-8437-0_13

Knopf, A. (2021). *Time to remember: Vaccines don't cause autism.* <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8207024/>

LeGoff, D. (2024). *Being autistic is not a behavior problem: A critique of applied behavior analysis in the era of neurodiversity.* https://www.researchgate.net/publication/378298703_Being_autistic_is_not_a_behavior_problem_A_critique_of_applied_behavior_analysis_in_the_era_of_neurodiversity

Levy, A. (2022). *The Problem with Theory of Mind (ToM) as it Relates to Autistic People.* <https://playlearnchat.com/the-problem-with-theory-of-mind-for-autistic-people/>

Lewis, K. (2020). *Autism Is an Identity, Not a Disease: Inside the Neurodiversity Movement.* <https://elemental.medium.com/autism-is-an-identity-not-a-disease-inside-the-neurodiversity-movement-998ecc0584cd>

McCrossin, R. (2022). *Finding the True Number of Females with Autistic Spectrum Disorder by Estimating the Biases in Initial Recognition and Clinical Diagnosis.* *Children (Basel, Switzerland)*, 9(2), 272. <https://doi.org/10.3390/children9020272>

Melissa. (2022). *Aggressive Behavior is not a symptom of your child's Autism.* <https://blog.autismtreatmentcenter.org/2022/07/aggressive-behavior-is-not-a-symptom-of-your-childs-autism.html>

National Autistic Society. (2023). *Asperger syndrome (Asperger's).* <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/what-is-autism/the-history-of-autism/asperger-syndrome>

National Autistic Society. (2023). *Strategies and interventions.* <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/topics/strategies-and-interventions>

National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS) (n.d.). *Autism.* Retrieved from <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/conditions/autism>

9. QUELLEN



O'Leary, E. (2015). *Everyone With Autism Isn't the Same*. <https://www.boston.com/news/health/2015/04/02/everyone-with-autism-isnt-the-same/>

Rakshit, D. (2021). *Not Every Autistic Person is a 'Savant.' But the Stereotype Has Significant Mental Health Costs*. <https://www.theswaddle.com/not-every-autistic-person-is-a-savant-but-the-stereotype-has-significant-mental-health-costs>

Rosa, S. (2019). *Autism Is Not "Behavioral"*. <https://thinkingautismguide.com/2019/05/autism-is-not-behavioral.html>

Taylor, K. (2019). *Please Stop Saying 'Suffering with Autism'*. <https://medium.com/invisible-illness/please-stop-saying-suffering-with-autism-f28412f9b486>

Walker, N. (2021). *Neuroqueer heresies*. Fort Worth, TX: Autonomous Pres

Aut of the Box – Sharing Autistic Perspectives on Inclusion and Participation
<https://aut-of-the-box.imspektrum.at/>

„Aut of the Box – Sharing Autistic Perspectives on Inclusion and Participation“ ist ein von der Europäischen Union finanziertes Projekt, das in Zusammenarbeit von dem österreichischen Verein im spektrum und der portugiesischen Organisation Associação Portuguesa Voz do Autista durchgeführt wurde. Ziel dieser Zusammenarbeit war es, die Inklusion und Stärkung von autistischen Menschen in Österreich und Portugal zu fördern und gleichzeitig mehr Bewusstsein für ihre Perspektiven und Bedürfnisse zu schaffen.

Das Projekt konzentrierte sich auf folgende Hauptziele:

- Bessere Teilhabe für autistische Menschen ermöglichen
- Autistische Menschen stärken und unterstützen
Unterstützende Gemeinschaften für autistische Menschen und ihre Familien in beiden Ländern aufbauen
- Durch direkte Interaktion, Bewusstsein für Autismus schaffen, Missverständnisse korrigieren und persönliche Erfahrungen und Geschichten teilen
- Die Bedürfnisse von autistischen Menschen sichtbar machen, um eine inklusivere Gesellschaft zu fördern.

Um diese Ziele zu erreichen, wurden folgende Aktivitäten umgesetzt:

- Autie-Biographien: Biografische Interviews mit autistischen Menschen, die ihnen ermöglichten, ihre Lebensgeschichten aus erster Hand zu teilen
- Exchange Sessions: Drei Online-Treffen wurden abgehalten, um den Austausch zwischen autistischen Menschen, ihren Familien und weiteren Beteiligten zu fördern. Diese Sitzungen dienten auch der Erarbeitung von politischen Empfehlungen zur Bewältigung gesellschaftlicher Herausforderungen und Barrieren. Das Projekt wurde mit einer Abschlussveranstaltung in Portugal beendet.
- **Das Autismus-Manual:** Eine Ressource für autistische Menschen, ihre Familien, Fachkräfte im Gesundheits- und Bildungswesen sowie die breite Öffentlichkeit, die wertvolle Einblicke und Anleitungen bietet.
- Online-Bibliothek: Eine zugängliche Sammlung von Büchern, Videos, Artikeln und weitere Quellen über Autismus, die der Gemeinschaft eine reichhaltige Informationsquelle bieten.

Dieses Projekt hat eine zentrale Rolle dabei gespielt, die Sichtbarkeit zu erhöhen, die Teilhabe zu verbessern und Gemeinschaften für autistische Menschen zu stärken. Es hat zu einer inklusiveren Gesellschaft in Österreich, Portugal und darüber hinaus beigetragen.

