



Schauplatz Körperbühne

Mag. (FH) Barbara Payré, MSc.
Psychotherapeutin

Eingangslied: „joy“ von Emhahee (Musikerin im Spektrum)

Workshop Ablauf

- ▶ Finden und Erwärmung
- ▶ Theorie und Wissenswertes zum Autismus - Powerpoint
- ▶ Pause
- ▶ Arbeiten mit Fallgeschichten
- ▶ Fragen
- ▶ Ausklang

Diagnostik Autismus Spektrum

- ▶ Formenkreis Neurodiversität (ADS/ADHS, HSP, Tics, Tourette, Lernstörungen: Legasthenie, Dyskalkulie...) vs. neurotypischen Welt
- ▶ ICD 10 (tiefgreifende Entwicklungsstörungen), ICD-11 (neuronale Entwicklungsstörungen), DSM5 (neurodevelopmental Disorders)

ICD-11 und DSM-5 sind **stark harmonisiert** und reflektieren aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, während ICD-10 inzwischen als **veraltet** gilt.

Für Forschung und moderne Diagnostik werden ICD-11 und DSM-5 bevorzugt.

HFA - Hochfunktionaler Autismus
BAP - broad autism phenotype-
„autistische Züge“ subklinisch

| | |
|--------|--|
| 6A02.Z | Autism spectrum disorder, unspecified autistic * |
| 6A02.Y | Other specified autism spectrum disorder |
| 6A02.5 | Autism spectrum disorder with disorder of intellectual development and with absence of functional language |
| 6A02.3 | Autism spectrum disorder with disorder of intellectual development and with impaired functional language |
| 6A02.2 | Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with impaired functional language |
| 6A02.0 | Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language |
| 6A02.1 | Autism spectrum disorder with disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language |

Prävalenz

- ▶ Vor 25 Jahren selten Erkrankung
- ▶ Studien aus USA, GB und Südkorea: 0,5-2% der Gesamtbevölkerung.
Österreich: 46 000 - 180 000 Menschen
- ▶ Varianz Jungen : Mädchen in D 2-3:1 („female camouflaging effect“)
- ▶ Heute „Mode“-Diagnose (Paradoxon zu Fachstellenvolumen), weil:
 - ▶ Besseres Wissen über ASS
 - ▶ Erhöhte diagnostische Aufmerksamkeit
 - ▶ Reale Zunahme dieser „Normvariante“

Diagnosestellung

Interdisziplinäre Teamdiagnose

- **Klinisch-psychologische Tests** (ADOS, ADI-R, Intelligenz, Adaptive Verhaltensweisen, Theory of Mind & Emotionserkennungstests, Exekutivfunktionen) - Psychologie
- **Verhaltensbeobachtung und neuro-psychiatrische Evaluation** (Differenzialdiagnosen und Komorbiditäten, Follow-ups nach Initialdiagnostik) - Neurologie, Psychiatrie
- **Selbst- und Fremdeinschätzungsbögen** (Entwicklungsanamnese, Familie, Institutionen,...)
- **Medizinische Evaluation:** Hör- und Sehvermögen, Schlafhabitus, Stoffwechsel, genetische Konsils wenn indiziert,... Medizin versch. Fachrichtung
- ausnahmsloser Beginn in der Kindheit, eng mit der biolog. Reifung des Zentralnervensystems verbunden, stetiger Verlauf ohne Remissionen und Rezidive.
- Basisdiagnose als Grundvoraussetzung des sinnlichen Da-Seins

Ursachen 1

- Bernard (2017), Tebartz van Elst (2023)

- ▶ Laufende Forschungen, mannigfaltige Ursachen
- ▶ **Genetik:** hereditär, Risiko-/Anfälligkeitsgene (15%), wenn gemeinsam agieren, komplexgen. Modell (85%)
- ▶ **Umwelteinflüsse** (prenatal z.B. Viruserkrankungen wie Röteln, Alkohol, Medikamente, Alter d. Eltern (Vater), Übergewicht Mutter -> **Epigenetik**)
- ▶ **Hormone** (intrauterine erhöhtes Testosteron, mangeln. Verfügbarkeit Oxytocin) und **Ernährung** (Darmflora)-> bisher keine Evidenz bei Menschen
- ▶ Perinatale Ereignisse (Blutungen etc.) ebenfalls Auslöser

Ursachen 2

- ▶ **Physiologische/Neuronale Korrelate** für ASS entstehen **prenatal und festigen sich postnatal**:
2 Pfade:- **4.-8. SSW**: Verantwortlich für Geschicklichkeit/Motorik/Aufmerksamkeit/Imitationsfähigkeit.
- **bis Mitte d. Schwangerschaft**: Verantwortlich für Kognition und Kommunikation.
- ▶ Besonders betroffen: Verbindungen zwischen präfrontalem Cortex und sensorischen Arealen
- ▶ Lokale Überkonnektivität und verminderte Langstreckenverbindungen
- ▶ **AUSGESCHLOSSEN**: Erziehungsstile („Kühlschrankmutter“), Impfungen
 - ▶ **Urszene der andersartigen Entwicklung liegt auf uteral-somatopsychische Rollenebene - Körperbühne**

Hauptsymptome nach ICD-11

Soziale Interaktion und Kommunikation:

- ▶ Qualitative und quantitative Beeinträchtigung basaler globaler kontextorientierter Wahrnehmung, Reizverarbeitungs- und Filterproblematik erschwert Kommunikation und Interaktion,
- ▶ Verschiede Erklärungsmodelle (ToM, Exekutive Dysfunktionalität, Kontextblindheit, Strukturdiagnose)

Repetitives Verhalten

- ▶ Bedürfnis nach Routinen (Beschäftigung mit Spezialinteressen, Kleidung, Essen, Tagesablauf, ...)
- ▶ Stimming als Selbstregulativ und Stressmanagement

Weitere Besonderheiten 1

- ▶ **Motorik:** fein, grob, Gesicht: Blick, Mimik, Körperkoordination,
- ▶ **Sensorik:** akustisch (hoch, leise, Priorität? Eigene Stimme), visuell (Detail, Intensität), taktil (Berührung, handshake, Kleidung, Freundschaft, Sexualität)
- ▶ Inselbegabungen / **Spezialinteressen**
- ▶ **Exekutive Dysfunktionalität** (Handlungsplanung, Organisation, Alltag, Initiationsschwäche,...)

Weitere Besonderheiten 2

- ▶ **Körperwahrnehmung** (Anbindung eig. Körperlichkeit: Hunger, WC, kalt, warm, Zeit- und Raumdimension...)
- ▶ **verlangsamte Verarbeitung** „delayed processing“ (Gedankenkreisen -> Depressive Sympt.)
- ▶ **Hypo-oder Hypersensibilität** (sensorisch und/oder emotional -> Alexithymie)
 - ➔ **neurobiol. Begründet**
 - ➔ **hoher Energieaufwand**
 - ➔ **Stress**

Erklärungsmodelle außerhalb ICD und DSM

- ▶ Tebartz von Elst: **Strukturdiagnose** als Basis keine psych. Erkrankung: unveränderbar, anzunehmen und „zu kompensieren“ - unheilbar!
- ▶ Vermeulen et.al: **Kontextblindheit**, Mangel an prädiktiven Gehirnstrukturen
 - ▶ Wir können uns zu unserer Struktur verhalten, aber nicht verändern (Sehvermögen, Hörvermögen, Geschlecht, Körpergröße,...) - so ist es: was nun? -> status nascendi (therapeutisches Moment)
 - ▶ Ressourcen meiner Struktur? -> Möglicherweise: Detailfokus, Intelligenz, Analysefähigkeit, Mustererkennung,
 - ▶ Probleme meiner Struktur? -> erhöhte Vulnerabilität für Trauma, Schwäche Emotionsverarbeitung, -erkennung, Mobbing, Rückzug, Einsamkeit, **Komorbide Zustände** (Angst, Depression), Schwarz-weiß denken (Rigidität), ...

-> **autistische Strukturen werden von Zuständen (Stress, Emotionen, Komorbiditäten, Lebensveränderungen) moduliert!**

Differentialdiagnostik 1

- ▶ **Differenzial-, Kombidiagnosen oder Komorbide Störung?**
-> andere Neurodiversitäten: insb. ADHS („AuDHS“ bei Kindern 37-85%; teilen genet. Varianz), Legasthenie, Dyskalulie, Dyspraxie, Tourette, Tic - neurodivergente Mischbilder im ICD-11 zugelassen.
- ▶ **Psychische Komorbiditäten behandelbar** -> Symptomlinderung -> Milderung der Ausprägung der ASS-Symptomatik
- ▶ **Je früher ASS Betroffene Unterstützung bekommen,** umso weniger stark ausgeprägt belastende Symptomatik

Komorbiditäten

- ▶ Bis zu 70% d. ASS-Betroffenen mind.1, meist jedoch 2 oder mehr weitere Diagnosen - „diagnostic overshadowing“ wenn Basisdiagnose ASS noch nicht gestellt
 - ▶ Unterscheidung der Zusatzdiagnosen
 - somatisch (gastrointestinale Beschwerden, Schlafstörungen 44-80%, Schmerz- und Anspannungszustände, ...)
 - psychisch (Ängste 40-56%, Zwänge 7-12%, Sozialverhalten 28%, Depression (12-70%), SVV, Suizidalität, Psychosen 12-17%, Tics 14-38%, ...)
 - neurologisch (Koordination-Motorik, Sensorik, Sprache, Intelligenz, ADHS -> AUDHS, ...)
 - ▶ (chron.) Stress (aggressive Verhaltensweisen, Rückzug, Anspannung, Hypervigilenz)
 - ▶ Erhöhte Vulnerabilität für **Trauma(folgereaktionen)**
 - ▶ **Geschlechteridentität, sex. Orientierung**
- > **Komorbidite Störungen führen meist zur Verstärkung der autistischen Kernsymptomatik**

Grundannahme

- ▶ **Prenatale Urszene** - andersartige Gehirnentwicklung, Konnektivität beeinträchtigen Integration und Regulation von Reizen.
- ▶ Sinneseindrücke werden andersartig verarbeitet (cerebral-neuronal) - (Vermeulen)
kein prädiktives Gehirn (Kontextblindheit) daher Unvorhersehbarkeiten sehr unangenehm - lebensbedrohlich! Vorhersagefehler = massiver Stress
- ▶ Bewusstes Intervenieren auf der Körperebene als Basis - Körperbühne:
 - ▶ Selbstwahrnehmung/Selbstfürsorge-regulation: Körperhaltung, die beruhigt, Ernährung, muskulärer Sport (nicht Schach!), T-Rex Arme, Stimming, Bewegungsbesonderheiten, Entspannung - Stressregulation
 - ▶ Mit anderen (Therapiesetting, in der Gruppe, sozialen Atom): Selbstregulation in Zeugenschaft

Autismusbezogene Zustände - Begriffe

- ▶ Masking
- ▶ Stimming
- ▶ Overload
- ▶ Melt-Down
- ▶ Shut-down
- ▶ Autistic Burnout
- ▶ Autistic Joy

- ▶ Videos zu diesen Themen von **Paulina Hornbachner** (deutsch) und **Trevor Caroll** (englisch) auf youtube zu den jeweiligen Suchbegriffen
z.b.: Paulina Hornbachner Melt down

Masking - Camouflaging - Rollenspiel

- ▶ High-masking: Anpassungsfähigkeit funktionale Rollen, Schauspiel, Rollen spielen, um nicht aufzufallen. Skripting!
- ▶ (Un)bewusste Anpassung von Mimik, Gestik, Blickkontakt, Sprachmelodie, Wortwahl, Kleidung, Vorlieben, Hobbies, etc. sodass sich andere Wohlfühlen und unangenehme Situationen vermieden werden (Mobbing, Ausgrenzung, Abgewertet werden...)
- ▶ Ein Feld zwischen Akzeptanz und Scham -> Maskieren -> Spannungsfeld zwischen Innerem und Äußerem
- ▶ Therap. Intervention: zunehmendes, langsames „unmasking“ im passenden Rahmen und mit ausgewählten Menschen - wichtig: Energiehaushalt beobachten (Löffeltheorie nach Miserando)!

Stimming - Selbstregulation

- ▶ Wird benötigt, um anxiety auszuhalten bez. Stress abzubauen - Regulation auf der Körperbühne
- ▶ Bei spät diagnostizierten Betroffenen oft bewusst (selbst oder Bezugspersonen) abtrainiert (masking) - Kontrollverlust, Verlust Selbstwirksamkeit - bis zum Selbstverlust
- ▶ Therapeut. Intervention: bewusst Wiederaufnahme von sozial adäquaten Stims (inadäquate oder selbst-/fremdverletzende Stims müssen umgeleitet werden)
 - ▶ Motorisch/haptisch: Fidget toys, sensory stickers, Büroklammern, Schaukeln, fingerflutter, Druck auf Körperstellen (Massage), Fuß wippen,...
 - ▶ Akustisch: Tönen, singen, summen, Lieblingsgeräusche nachahmen,...
 - ▶ Olfaktorisch: Düfte (Hundepfote, Katzenfell, Parfums, Lavendel,...
 - ▶ Gustatorisch: süße Zuckerl, scharfe Chips, Minzdragees,
 - ▶ Auf allen Sinnesmodalitäten kann kreativ gestimmt werden!

Melt-Down - fight/flight

- ▶ **Sensory/Emotional overload** - Kampf ums Überleben - Stresslevel erhöht sich - Impulskontrolle verringert sich -> Präfrontale Cortex arbeitet nicht mehr (gut)
- ▶ Flucht oder Kampf Modus - Verlust d. Impulskontrolle hat mit innerem Raum zu tun, wenn es eng wird, muss gehandelt werden, Raum geschaffen werden. **Therapie: halten** (lernen)!
- ▶ Co-Regulation von außen / Kommunikation eventuell noch möglich, Selbstregulationsmechanismen sollten nicht unterdrückt werden sondern ausgelebt werden können (z.b. Stimming, Rückzug, Karte mit: ich brauche eine Pause); **was braucht der Körper?**
- ▶ Vergleichbar mit Panikattacke
- ▶ **Danach oft Katerstimmung - Erholungszeit planen**

Shut down - freeze

- ▶ Wenn bei overload und Melt-down nicht eingelenkt und reguliert wird, sondern weiterhin Energie verbraucht wird
- ▶ Freeze Zustand - kann mit Sprachverlust und Bewegungsverlust verbunden sein
- ▶ Unterschiedliches wird benötigt: feste Umarmung, Kühle, Wärme, dunkles Zimmer, Zeit zum Erholen, Schlaf, ...

Autistic Burn-out

- ▶ Tiefe chronische Erschöpfung - Nervensystem chron. überlastet - out of order - prolongierter Shut-down.
- ▶ Verlust von Exekutivfunktionen und mentalen Fähigkeiten (Ressourcen)
- ▶ Verstärkung der autistischen Symptome, vermehrt overloads, melt-downs - Akku zu lange auf rot gelaufen
- ▶ Maskieren nicht mehr möglich, Erinnerungsverlust, Merkfähigkeitsverlust, höhere Reizempfindlichkeit
- ▶ bis hin zu Sprachverlust
- ▶ Intervention: PAUSE! Bewusstes ablegen der Maske, Stressreduktion, Zeit für sich, Sozialkontakte prüfen, Lebensveränderung nötig: Umfeld schaffen, das nicht krank macht. Grenzen der Anpassung und Energiehaushalt beobachten!

Autistic joy

- ▶ Intensive Mischung aus Freude und Aufregung - ganzkörperlich - orgasmisch
- ▶ Beschäftigung/Teilen Spezialinteressen und Erleben von Selbstwirksamkeit
- ▶ Manchmal verbunden mit Stimming
- ▶ Schutzraum wichtig, keine Scham erzeugen!
- ▶ Kostet viel Energie - danach oft Pause benötigt

Herausforderungen

- ▶ Mobbing in Schule und Ausbildungsstätte
- ▶ Freizeitgestaltung
- ▶ Familienzeit gestalten
- ▶ Veränderungen - Unvorhersehbarkeiten
- ▶ Initiationschwäche
- ▶ Schwarz-weiß denken, Rigidität vs. Spontaneität
- ▶ wenige wichtige Beziehung - Vertrauensperson (Mama, Partner)
Autonomie vs. Abhängigkeit/Unterstützungsbedarf?
- ▶ Tagesablauf strukturieren
 - ▶ Gemeinsame Kernsymptomatik - untersch. Ausprägungen und Themenbereiche

Psychotherapie und ASS

In Anlehnung an FASTER Programm, Uni Freiburg

Mehrteilig Einzel und Gruppe:

- ▶ **Sicherheiten und Erwartungskklärungen**
- ▶ **Psychoedukation und Diagnoseverarbeitung, Zustandsverständnisse**
- ▶ **Emotionsverarbeitung und Integration** (Körperfühlen und Verstehen Autoteile, Affektregulation, Stressverarbeitung...) und **Skills**: Stimming, Reize, Energiehaushalt, Vorhersehbarkeiten, Distanz zum Schwarz/weiß denken: Analysefähigkeit - kogn. Rollenwechsel, ...
- ▶ **Kommunikationstraining**: verbalisieren was ist (Lagekonstruktion, spiegeln, doppeln) und teilen

Implikationen für die PT-Praxis

- ▶ Interventionen auf **uterale-somatopsychischen und psychosomatischen Rollenebene**: Raum (Anpassungen), Struktur (Ablauf der Sitzung, Frequenz,...), autotelische Rolle/Beziehung stärken (gemeinsam Sein aushalten, Ich-Syntonie fördern, **wer bin ich? Körper! Kernselbst, vom Ich zum Du**) -> **Spiegeln und Doppeln (SICHERHEIT, KÖRPER)**
- ▶ **Psychoedukation** - ASS-Diagnose, Stress (Polyvagaltheorie)
- ▶ **Ressourcenorientierung** (z.B. Spezialinteressen Raum geben, Stabilisierung, wie machst du das? bisherige Coping Strategien wertschätzen, Trauma-Survivor Prinzip)
- ▶ **Entspannungstools** (Vagusübungen, Atmung, Bewegung), **Coping-Strategien erarbeiten, Energiehaushalt ->Experimentier- und Reflexionsphasen**
- ▶ **Verarbeitung emotional belastender Erfahrungen / Traumata** (z. B. Brainspotting, bzw. je nach Fachrichtung, Körperorientiert)
- ▶ **Kreative Medien (Modifikation! Z.B. skalieren, Bilder/Gefühlekarten, Emotional-Floor-Check, Kraft-Tiere, Imagination zb sicherer Ort)**
 - ▶ **Interventionen und Tools sollen wie ein Schlüssel zum Individuum mit ASS passen (besprechen, „trial und error“)**

Hilfreich Interventionen - PD

- ▶ **Lagekonstruktion** erarbeiten, üben,... Was ist (Lebenslage, soziales Atom, kulturelles atom, emotional floor check)/ was war (konkr. Szene)? -> gemeinsam schwingen, spiegeln, doppeln, ev. nachfragen (USP-RE, PS-RE -> Autotele)
- ▶ **WIE IST DAS FÜR DICH?** davon zu erzählen im Hier und Jetzt, wenn dir so etwas passiert (Rückschau), wenn du so etwas erlebst, welche Gefühle, welche Körperempfindungen, Wünsche, Impulse -> Auto-tele
- ▶ **Stay curious:** Was würdest du gerne tun? Wenn du so machen könntest, **wie es für dich gut wäre?** (Augenkontakt, Körperkontakt, Bewegungen, Worte, Abläufe, Gespräche, Umgebung, Essen, Arbeit, ...)
-> Als-ob/Imagination/Abstraktion (Transfer PS-RE, PD-RE)
-> wer bin ich wenn ich mich nicht für die anderen maskiere? Wenn ich zu meiner eigenen Chronobiologie stehe, wie verbringe ich meinen Tag?
- ▶ **Fragen stellen, warten, Zeit geben für Selbstkontakt und Körperbewusstsein**
- ▶ **ENTSPANNUNG!** Inneres und äußeres Fenster

Mögliche Coping-Strategien:

- ▶ Lärmschutz, Sonnenschutz, Kleidung, Stimming sozial adäquat, gewichtete Decken/Pölster
- ▶ Ruhephasen/Pausen einplanen (als Tool im Alltag, in der Therapie)
- ▶ „Skills“: Atemübungen, Entspannungsliste, ...
- ▶ Körperlichen Ausgleich (Bewegung, Sport, MBSR, Autogenes Training, PMR Jacobson,...)
- ▶ Vorbereitung auf Veränderung (durchbesprechen)
- ▶ Ernährung (eig. Verhalten und Bedürfnisse kennen, ritualisieren...)
- ▶ Standard-Sätze üben (ich nehme mir eine Pause, ich denke darüber nach, ich werde diesbezüglich auf dich zukommen, kannst du mir bitte helfen, bitte entschuldige mich, ich werde die Toiletten benutzen...)
- ▶ ...

Rest is not the
absence of activity
but the presence
of peace.



Was brauchen Therapeut:innen für AS-Betroffene

- ▶ **Grundkenntnisse** zur Diagnose
- ▶ Nachfragende, neugierige Haltung (Sensorik, Motorik, Verständnis von anderen Menschen,...) - Interesse an der Lebenswelt „**Wie ist das für dich?**“ **Begegnung neurotypisch - neurodivers**
- ▶ **Geduld** - Zeit und Raum geben
- ▶ Hohes emotionales **Einfühlungsvermögen** und **Verbalisierungsfähigkeit** - **Co-Regulationsfähigkeit**
- ▶ Stellvertretendes Vorausdenken
Vorhersebarkeiten = Stressreduktion
- ▶ Orientierung an der Imperfektion (keine zu hohen Ansprüche / Zielsetzung)
- ▶ Verständnis von langjährigen Behandlungs-
Beziehungszeiträumen
-> **Hilfs-Ich Rolle** einnehmen und anbieten

Exkurs: Erwärmungsritual für ASS Betroffene in Gruppe (und Einzel)

▶ Ritualisierte Erwärmung:

- ▶ Körper - Bewegungen, Raum, Tempo (Zeit)
- ▶ Emotionen - Emotional Floor Check
- ▶ Szenen - Lagenkonstruktion aus dem Leben (woran erinnert mich das? wenn möglich)

- ▶ Zuerst **Ich-Erkenntnis**, dann **Du-Erkenntnis** im Zuhören
- ▶ **Leitungsbedeutung:** Hinführen zur auto-telischen Beziehung, Verbindung zum Du, Co-Regulation des Individuums und der Gruppe, Struktur

Fallgeschichten

- ▶ In Kleingruppen jeweils 1 Fallgeschichte besprechen
- ▶ In Rolle schlüpfen - 1 Person
- ▶ Einrollen der Person (einer oder gemeinsam)
- ▶ Gemeinsames Erwärmritual - Übung
- ▶ Rollenfeedback und Beobachterfeedback

Kompetenzstellen für Diagnostik, Behandlung und Beratung

▶ In OÖ:

- ▶ KH Barmherzige Brüder Linz Institut für Sinnes-Sprachneurologie, Autismuskompetenzzentrum - Anmeldung online mitzubringen Überweisung von Psychiater
[Autismus Aufnahme & Diagnostik | Barmherzige Brüder Linz](#)
- ▶ Autistenhilfe
[Diagnostik | Autistenhilfe OÖ](#)
- ▶ Diakoniewerk Gallneukirchen
[Therapie und Diagnose für Kinder und Jugendliche - Diakonie](#)

▶ Wien:

- ▶ Autistenhilfe [Diagnostik - Autistenhilfe Diagnostik - Autistenhilfe](#)

▶ Graz

- ▶ Verein Libelle: [Startseite - Libelle Autismuszentrum gGmbH](#)

Literatur 1

Christine Preißmann (2023): Psychotherapie und Beratung bei Menschen mit Asperger-Syndrom. 5. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Christine Preißmann (2021): Überraschend anders. Mädchen und Frauen mit Asperger. 2. Auflage. Stuttgart: Trias.

Christine Preißmann (2024): Mit Autismus leben. Eine Ermutigung. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Kotta.

Tony Attwood (2019): Leben mit dem Asperger Syndrom. Von der Kindheit bis Erwachsensein - alles was weiterhilft. 3. Auflage. Stuttgart: Trias.

Brita Schirmer (2006): Psychotherapie und Autismus. Tübingen: dgvt-Verlag.

Daniela Dankova (2020): Autismus-Spektrum-Störung. Asperger-Syndrom. Symptomatik, Therapie, Alltagsbewältigung und Partnerschaften. 2. Auflage. Norderstaed: BoD.

Andras Riedel & Jens Jürgen Clausen (2024): Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Hans-Ulrich Bernard (2017): Ursachen von Autismus-Spektrum-Störung. Eine Spurensuche. Stuttgart: Kohlhammer.

Sven Bölte (2009): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Bern: Hogrefe.

Ludger Tebartz van Elst: Autismus-Spektrum-Störung im Erwachsenenalter. In Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.

Literatur 2

Ludger Tebartz van Elst (2023): Autismus, ADHS und Tics- Zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit. 3. erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Melanie Matzis-Köhler & Gee Vero (2017): Meine Brücke zu dir. Menschen inner- und außerhalb des autistischen Spektrums im Dialog. Stuttgart: Kohlhammer

Hajo Seng: Wundersame Fähigkeiten. Über die Potenziale autistischer Menschen.

Sanna Stroth, Anika Langmann, Inge Kamp-Becker (2025): Autismus im Erwachsenenalter. Göttingen: Hogrefe.

Schwärzer-Dutzer Constanze (2022): Liebe mit Köpfchen. Tips einer Autistin für neurodiverse Beziehungen. Münster: Edition assamblage.

Lena Lache (2026): Sexualität und Autismus. Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung. Gießen: Psychosozial Verlag.

Philippe Stöckli (2026): Autismus, Trauma und Bindung. Neue Wege zu Regulation und Verbindung. Stuttgart: Kohlhammer.

Weiterführende Literatur und Quellen

▶ Videos

- ▶ Autismus - Das rätselhafte Spektrum | Doku HD | ARTE
- ▶ Trevor Carroll: Betroffener HFA, englischsprachig;
- ▶ Paulina Hornbachner

▶ Podcasts:

- Verena Karl und Eduard Sadzakov: Von Wölfen und Bären - Hochsensibilität, Autismus, AD(H)S & Co.

▶ Links für online Selbsttests:

- ▶ Autism tests | Embrace Autism: [Embrace Autism](#) | [The ultimate autism resource](#)
- ▶ [Autismus Selbsttest](#) | [Klinik Friedenweiler](#)

Vielen Dank für das
Interesse und die
Aufmerksamkeit!

