



Tarnung "Camouflaging" bei Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)

Ein Verhalten, das mit ASS in Verbindung gebracht wird, ist die Entwicklung von Tarn- oder Bewältigungsstrategien, welche in sozialen Situationen eingesetzt werden. "Camouflage" kann es einer Person ermöglichen, einen nicht-autistischen sozialen Stil zu präsentieren, autistische Merkmale zu verbergen und die Sichtbarkeit sozialer Schwierigkeiten zu minimieren.

Gängige Beispiele für Tarnstrategien sind das Unterdrücken von sich wiederholenden Handbewegungen, das Erzwingen von Blickkontakt, die Verwendung von Gesprächsskripten und die Anwendung erlernter Regeln, um auf das nonverbale Verhalten anderer zu reagieren. Insbesondere autistische Frauen scheinen soziale Strategien zu verwenden, um sich an die Anforderungen ihres sozialen Umfelds anzupassen und ihre sozialen Schwierigkeiten und Unterschiede zu verschleiern. Dieses oft anstrengende und stressige "Camouflaging" wird als Maskierung und nicht als Lösung für die zugrunde liegenden sozialen Schwierigkeiten angesehen. "Camouflaging" dient auch als Erklärung für die versäumte oder verspätete Diagnose von Frauen, da sie mit geringerer Wahrscheinlichkeit eine Diagnose erhalten als Männer mit ähnlichen autistischen Merkmalen. Klinische Erfahrungen deuten darauf hin, dass bei Frauen häufiger als bei Männern zuvor andere psychische Erkrankungen wie Persönlichkeitsstörungen oder Essstörungen fehldiagnostiziert werden.

Neben der Verschleierung gibt es weitere geschlechtsspezifische Unterschiede bei autistischen Merkmalen, die zu einer späten Diagnose oder Fehldiagnose bei Frauen beitragen können. So treten bei Männern eher externalisierende Schwierigkeiten wie Hyperaktivität und Verhaltensstörungen auf, während bei Frauen eher internalisierende Probleme wie Ängste und Depressionen auftreten. Die Tarnung in bestimmten Kontexten kann dazu führen, dass der Eindruck entsteht, der Betroffene funktioniere gut und habe keine Probleme, obwohl er in



Wirklichkeit doch Schwierigkeiten hat. Selbst wenn es einem Menschen mit ASS gelingt, andere sozial erfolgreiche Personen zu imitieren, fällt es Betroffenen schwer, sich in einer ungewohnten Umgebung, auf die sie nicht vorbereitet sind, zurechtzufinden. Bei unterschiedlichen Personen mit ASS zeigen sich über die gesamte Lebensspanne hinweg erhebliche Unterschiede, insbesondere in Bezug auf ihr soziales Verhalten. Einige schliessen Freundschaften und Beziehungen und haben zufriedenstellende Karrieren, die es ihnen ermöglichen, unabhängig zu bleiben. Andere hingegen haben Mühe, soziale Beziehungen aufrechtzuerhalten, und bleiben möglicherweise arbeitslos, obwohl sie die Motivation und die Fähigkeiten zum Arbeiten haben. Obwohl ein Teil dieser Unterschiede auf individuelle Persönlichkeitsmerkmale, auf die kognitiven Fähigkeiten, die Sprachkenntnisse und die persönlichen Vorlieben zurückzuführen ist, ist es möglich, dass die Fähigkeit, die eigene Autismus Spektrum Störung zu verschleiern, zu den sozial erwünschten Ergebnissen beiträgt. Personen, die ihre autistischen Merkmale besser tarnen können, fühlen sich möglicherweise eher in der Lage, Freundschaften zu schließen, ihre soziale Unterstützung zu verbessern und bei Vorstellungsgesprächen besser abzuschneiden.

Allerdings berichten viele Personen auch über ausgeprägte Ängste und Depressionen, insbesondere diejenigen mit einem durchschnittlichen bis hohen IQ und Sprachkenntnissen. Die "Camouflage" des Einzelnen kann sich auf seine psychische Gesundheit auswirken. Ist die Tarnung erfolglos, anstrengend oder fühlt sich die Person gezwungen, sich zu tarnen, kann dies mit einem hohen Stressniveau, schlechter Stimmung und geringem Selbstwertgefühl verbunden sein. Darüber hinaus kann der Druck, eine erfolgreiche Tarnung aufrechtzuerhalten, bei Personen mit der Diagnose zu Ängsten führen. "Camouflage" ist nicht unbedingt ein vorteilhaftes Verhalten und sollte von Personen nicht regelmässig erwartet oder gefördert werden, da dies das Risiko birgt, psychische Probleme zu verstärken. Es ist daher wichtig, "Camouflaging" zu untersuchen, um die individuellen Unterschiede besser zu verstehen, die das langfristige Wohlbefinden und die Ergebnisse für Menschen auf dem Autismus Spektrum vorhersagen.



Attwood, T. (2006). *Asperger's and girls*. Arlington, TX: Future Horizons, Inc.

Attwood, T. (2007). *The complete guide to Asperger's syndrome*. London: Jessica Kingsley.

Baldwin, S., & Costley, D. (2015). The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 20(4), 483–495.

Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P., & Happé, F. (2012). How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders?. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(8), 788–797.

Farley, M. A., McMahon, W. M., Fombonne, E., Jenson, W. R., Miller, J., Gardner, M., et al. (2009). Twenty year outcome for individuals with autism and average or near-average cognitive abilities. *Autism Research*, 2(2), 109–118. doi:10.1002/aur.69.

Holliday Willey, L. (2015). *Pretending to be normal: Living with Asperger's Syndrome (Autism Spectrum Disorder) (Expanded Edition)*. London: Jessica Kingsley.

Howlin, P., Mawhood, L., & Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder—a follow-up comparison in early adult life. II: Social, behavioural, and psychiatric outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 41(5), 561–578.

Lai, M.-C., & Baron-Cohen, S. B. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013–1027.

Lugnegård, T., Hallerbäck, M. U., & Gillberg, C. (2011). Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1910–1917.

Mandy, W., & Tchanturia, K. (2015). Do women with eating disorders who have social and flexibility difficulties really have autism? A case series. *Molecular Autism*, 6(1), 6.

May, T., Cornish, K., & Rinehart, N. J. (2012). Gender profiles of behavioral attention in children with autism spectrum disorder. *Journal of Attention Disorders*.

Oswald, T. M., Winter-Messiers, M. A., Gibson, B., Schmidt, A. M., Herr, C. M., & Solomon, M. (2016). Sex differences in internalizing problems during adolescence in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(2), 624–636.

Russell, G., Steer, C., & Golding, J. (2011). Social and demographic factors that influence the diagnosis of autistic spectrum disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(12), 1283–1293

Shattuck, P. T., Narendorf, S. C., Cooper, B., Sterzing, P. R., Wagner, M., & Taylor, J. L. (2012). Postsecondary education and employment among youth with an autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 129(6), 1042–1049.

Strunz, S., Schermuck, C., Ballerstein, S., Ahlers, C. J., Dziobek, I., & Roepke, S. (2016). Romantic relationships and relationship satisfaction among adults with asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of Clinical Psychology*, 0(0), 1–13.

Van Bourgondien, M. E., Reichle, N. C., & Palmer, A. (1997). Sexual behavior in adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(2), 113–125.