

Die neurodivergente Suizidalität und Suizid

Aktuell gibt es nur wenige, kostenlos zugängliche deutsche Dokumente, die sich mit der Suizidalität von Neurodivergenten befassen und an Unterstützer, Coaches, Mentoren, Lehrende, Sozialarbeiter, etc. gerichtet sind.

Es gibt zwar wissenschaftliche Fachliteratur, z.B. [ALBA18], aber keine konkreten Hilfestellungen für den Alltag, für den direkten Kontakt und dem hilfreichen, individuellen Umgang mit einem suizidalen Neurodivergenten.

Um eine erste Abhilfe dieses Missstandes zu erreichen, wurden zwei Publikationen aus den USA und UK mit GOOGLE Translate übersetzt und Schwachstellen individuell verbessert.

Einige der folgenden Hinweise sind für depressive Neurotypische entwickelt und geprüft worden. Ob sie auch für Neurodivergente gleichermaßen angebracht sind, muss geprüft werden.

Auf Grund der sozialen Isolation von Autisten und Autistinnen, die in in unserer Gesellschaft häufig oder überwiegend vorzufindenden ist und der daraus resultierenden Einsamkeit und sozialen Isolierung, ist es nachvollziehbar, wenn Neurodivergente häufiger depressiv werden und schließlich suizidale Verhaltensweisen entwickeln. Vermutlich ist so auch die höhere Suizidalitäts- und Suizid-Rate zu erklären. Um so wichtiger ist es, diesem Personenkreis Unterstützung anzubieten. Welche Randbedingungen dabei zu beachten sind, ist in den folgenden Dokumenten beschrieben.¹

Unterstützung autistischer Kinder und Jugendlicher in Krisenzeiten²

1. Über diese Ressource

Dieses Dokument soll Personen, die in der psychischen Gesundheit und in Krisendiensten arbeiten, dabei helfen, junge autistische Menschen in einer psychischen Krise zu unterstützen.

Eine autistische Person kann ihre Autismusdiagnose offenlegen oder nicht. Sie weiß möglicherweise selbst nicht, dass sie autistisch ist. Dies bedeutet, dass ein Bewusstsein für die Merkmale von Autismus von entscheidender Bedeutung sein kann, damit Mitarbeiter von Krisendiensten und Freiwillige autistische Merkmale bei den Menschen erkennen können, mit denen sie arbeiten, da eine individuelle, spezifische Unterstützung erforderlich sein kann, selbst wenn keine Offenlegung oder formelle Diagnose vorliegt.

Diese Ressource erklärt den Kontext von psychischen Gesundheitsproblemen und Suizidalität in Bezug auf Autismus. Sie zeigt Hindernisse beim Zugang zu Diensten für autistische Menschen auf und schlägt Anpassungen vor, die vorgenommen werden sollten, um Dienste zugänglicher und integrativer zu machen.

2. Autismus verstehen

Autismus beeinflusst die Art und Weise, wie Menschen kommunizieren und die Welt um sie herum erleben. Jeder Autist ist anders. Manche können selbstständig lernen, leben und arbeiten, während viele Lernschwierigkeiten oder gleichzeitig auftretende gesundheitliche Probleme haben, die spezielle Unterstützung erfordern. Manche benötigen möglicherweise in verschiedenen Stadien ihres Lebens Unterstützung, während sie selbstständig leben.

Schwierigkeiten bei der sozialen Kommunikation

Autisten haben in unterschiedlichem Ausmaß Kommunikationsschwierigkeiten. Sie haben möglicherweise Probleme, sich auszudrücken, sei es durch Worte oder nonverbale Kommunikation. Sie haben möglicherweise auch Schwierigkeiten, bestimmte Aspekte der sozialen Kommunikation bei anderen zu verstehen, einschließlich der Fähigkeit, zu erkennen, was andere Menschen denken oder fühlen. Diese Schwierigkeiten können dazu führen, dass soziale Situationen für Autisten Angst auslösen und sie überfordern, was wiederum ihre sozialen Kommunikationsfähigkeiten beeinträchtigen kann. Daher ist die Kommunikationsfähigkeit nicht festgelegt, sie kann variieren.

Eine Person, die normalerweise sehr verbal ist, kann Phasen haben, in denen sie nicht spricht. Dies wird stark von Angst und Energieniveau beeinflusst.

- ¹ Sollten in dem Text diskriminierende, stigmatisierende oder ableistische Stereotype auftauchen, sind sie nicht intentional eingefügt worden, sondern sind beim mehrfachen Korrekturlesen übersehen worden. Hinweise bitte an manfred.bartel@hs-aalen.de.
- ² [CASS20] Sarah Cassidy, Marinos Kyriakopoulos, Jacqui Rodgers, Debbie Spain, Supporting autistic children and young people through crisis, autistica. 2020, <https://www.autistica.org.uk/downloads/files/Crisis-resource-2020.pdf>; sicherlich sind der große Teil der Hinweise auch für erwachsenes Neurodivergente anwendbar.

Sensorische Sensibilität

Autisten können gegenüber sensorischen Aspekten der Umgebung über- (hyper) oder unter-empfindlich (hypo) sein und Schwierigkeiten haben, alltägliche sensorische Informationen zu verarbeiten.

Sie können auf bestimmte Sinneseindrücke in ihrer Umgebung sehr stark, Beispiel können bestimmte Geräusche, Texturen oder bestimmte Beleuchtungsarten als höchst abstoßend oder unangenehm empfunden werden. Ihre Sinne können überlastet sein, was Angst, Stress und körperliche Schmerzen verursachen kann. Eine sensorische Überlastung kann zu Stress, Nervenzusammenbrüchen oder dem Bedürfnis zu fliehen führen. Manche autistischen Menschen reagieren möglicherweise wenig sensibel auf Sinneseindrücke.

Sie sind möglicherweise weniger schmerzempfindlich und können ihr Gleichgewicht oder ihre körperliche Koordination schlechter kontrollieren, da sie sich ihrer Körperhaltung weniger bewusst sind. Sie sind möglicherweise anfälliger für körperliche Verletzungen und haben möglicherweise Schwierigkeiten, ihre Umgebung wahrzunehmen oder ihr Aufmerksamkeit zu schenken. Viele autistische Menschen erleben eine Kombination aus Über- und Unterstimulation (hyper und hypo) ihrer Sinne.

Sich ängstlich oder gestresst zu fühlen, kann diese sensorischen Unterschiede verstärken, was wiederum zu verstärkter Angst oder Stress führen kann, wenn diese Prozesse interagieren.

Repetitives Verhalten und Routinen

Autistische Menschen können sich wiederholende Verhaltensweisen wie Schaukeln, Fingertippen oder das wiederholte Aufsagen desselben Satzes an den Tag legen. Dies wird als „Stimming“ bezeichnet und kann sehr unterschiedliche Formen annehmen. Es dient häufig dazu, ein sensorisches Gleichgewicht herzustellen, wenn sich jemand überfordert fühlt oder kann zur Selbstberuhigung in angstauslösenden Situationen verwendet werden.

Alle diese Bereiche (sensorische Sensibilität, soziale Schwierigkeiten, repetitives Verhalten) wurden mit selbstverletzendem Verhalten³ bei autistischen Kindern und Erwachsenen mit oder ohne geistige Behinderung in Verbindung gebracht (z. B. Duerden et al., 2012; Licence et al., 2019).

Autistische Menschen halten sich möglicherweise auch an sehr strenge tägliche Routinen und können verzweifelt oder ängstlich werden, wenn Routinen nicht eingehalten oder gestört werden. Beide Verhaltensweisen dienen dazu, die Welt vorhersehbarer und erträglicher zu machen.

Routine ermöglicht es jemandem, vorherzusagen, was passieren wird, was einen Teil der Angst nimmt. Viele autistische Menschen haben Probleme mit Veränderungen, insbesondere mit unerwarteten oder unkontrollierbaren Veränderungen.

Untersuchungen zeigen, dass autistische Menschen zwar normalerweise repetitive Verhaltensweisen und Routinen an den Tag legen, die Häufigkeit und Intensität dieser Verhaltensweisen jedoch zunehmen kann, wenn sie sich ängstlich oder beunruhigt fühlen, und eine Veränderung dieser Verhaltensweisen ein wichtiger Indikator für eine psychische Krise sein kann. Dies kann ein besonders wichtiges Zeichen sein, auf das man bei Personen achten sollte, denen es schwerfällt, ihre emotionalen Erfahrungen auszudrücken und zu beschreiben.

Stark fokussierte Interessen

Viele autistische Menschen haben intensive und hoch fokussierte Interessen, oft schon in jungen Jahren. Diese können sich auf jedes Thema beziehen und sich im Laufe der Zeit ändern. Die Beschäftigung mit diesem Interesse ist für das Wohlbefinden und Glück autistischer Menschen von grundlegender Bedeutung und kann eine Möglichkeit sein, sich vom Tag zu erholen.⁴

Begleiterkrankungen - Komorbiditäten

Autistische Menschen haben im Allgemeinen einen schlechteren Gesundheitszustand als die Allgemeinbevölkerung und entwickeln häufiger eine Vielzahl von Erkrankungen (Komorbiditäten), darunter Herzkrankheiten, Diabetes, Schlaganfall, Parkinson-Krankheit, Allergien, Magen-Darm-Erkrankungen, Epilepsie und Autoimmunerkrankungen. Sie leiden auch häufiger an psychischen Problemen wie Angstzuständen und Depressionen, Schlafstörungen und Fettleibigkeit.⁵

3 Selbstverletzendes Verhalten kann bei AutistenInnen in zwei Formen auftreten: 1. bei einem nicht bewusst kontrollierbaren Meltdown oder 2. als bewusst kontrollierte Maßnahme zur sensorischen Entlastung/Regulation. #2. stellt einen Prädiktor für Suizidalität dar.

4 Viele Autisten versuchen ihr autistisches Verhalten zu maskieren, um im Alltag nicht aufzufallen. Dieses, für sie fremde, Verhalten zu simulieren stellt eine sehr große Anstrengung dar, die die neurotypischen ANDEREN eigentlich nie wahrnehmen. Dies ist einer der Gründe, warum Autisten, nach einem Tag in der Welt der Neurotypischen, total erschöpft wieder nach Hause kommen und dann zusammenbrechen.

5 Eine Übersicht über gleichzeitig auftretende Erkrankungen finden Sie in Autistica, 2019; GOOGLE Suche 08.11.24 » site:autistica.org.uk Autistica-Action-Briefing-Other-Co-OccurringConditions.pdf » <https://www.autistica.org.uk/downloads/files/Autistica-Action-Briefing-Other-Co-Occurring->

Über Autismus sprechen

Die Worte, die Sie verwenden, wenn Sie über Autismus sprechen, sind wichtig. Untersuchungen zeigen, dass die bevorzugte Terminologie unter diagnostizierten Erwachsenen im Allgemeinen der Begriff „autistisch“ ist (Kenny et al., 2016).

- „**Autistisch**“ wird typischerweise von denjenigen bevorzugt, die Autismus als **zentrales und bestimmendes Element der Identität** betrachten, ähnlich wie Geschlecht oder Rasse.
- „**Person mit Autismus**“ wird von denjenigen bevorzugt, die Autismus als **nur ein Element der Identität** betrachten.

Da diese Begriffe für Einzelpersonen emotional sein können, ist es am besten, dem Beispiel der Person zu folgen, mit der Sie sprechen – die von ihr bevorzugte Terminologie zu verwenden und ihr die Kontrolle darüber zu überlassen, wie über sie gesprochen wird.

3. Autismus und Suizid

Untersuchungen zeigen, dass autistische Menschen deutlich häufiger an Suizid denken, Suizid versuchen und durch Suizid sterben als die allgemeine Bevölkerung.

Im Jahr 2018 wurden autistische Menschen in den Leitlinien zur Suizidprävention des National Institute for Health and Care Excellence⁶ (NICE) als am stärksten gefährdet eingestuft (NICE, 2018). Bei Kindern und Jugendlichen haben sich zwischen 7 % (Mayes et al., 2013) und 41,7 % (Mikami et al., 2009) selbst verletzt und/oder einen Suizidversuch unternommen, und zwischen 10,9 % (Mayes et al., 2013) und 72 % (Ghaziuddin et al., 1995) zeigen Anzeichen von Suizidgedanken, wie z. B. Gespräche über Tod oder Suizid (eine Übersicht finden Sie unter Oliphant et al., 2020).

Die National Child Mortality Database⁷ hat festgestellt, dass es in den 82 Tagen vor dem Lockdown 26 wahrscheinliche Suizide von Kindern gab und weitere 56 in den ersten 56 Tagen des Lockdowns. In jeweils 6 dieser Fälle war das Kind oder der Jugendliche autistisch oder litt an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS).

Genau wie bei autistischen Erwachsenen wird Suizidalität bei autistischen Kindern und Jugendlichen nicht immer erkannt. Untersuchungen haben ergeben, dass unbehandeltes suizidales Verhalten bereits ab der Kindheit zu Krisen (White et al., 2012), Besuchen in der Notaufnahme (Durbin et al., 2018), stationären Krankenhausaufenthalten (Leyfer et al., 2006) und lebenslangen erheblichen psychischen Problemen (Leyfer et al., 2006) führen kann.

Spät diagnostizierte autistische Erwachsene scheinen das höchste Risiko für suizidale Gedanken und suizidales Verhalten zu haben:

- 66 % der neu diagnostizierten autistischen Erwachsenen gaben an, sich suizidgefährdet zu fühlen, und
- 35 % hatten irgendwann einmal einen Suizidversuch unternommen (Cassidy et al., 2014);
- 72 % der autistischen Erwachsenen, von denen die meisten als Erwachsene diagnostiziert wurden, erreichten bei einem Screening-Tool für Suizidalität einen Wert über dem klinischen Grenzwert (Cassidy et al., 2018a, b).

Autistische Menschen begehen bis zu sieben Mal häufiger Suizid als die Allgemeinbevölkerung (Hirvikoski et al., 2016; Kirby et al., 2019). Das Risiko, durch Suizid zu sterben, ist bei autistischen Menschen ohne gleichzeitig auftretende geistige Behinderung und bei autistischen Frauen am höchsten. Autistische Frauen begehen deutlich häufiger Suizid als nicht-autistische Frauen (Autistica, 2016; Hirvikoski et al., 2016; Cassidy et al., 2014).

Allgemeine psychische Probleme und autistische junge Menschen

Etwa 70 % der autistischen jungen Menschen haben psychische Probleme (Lever & Geurts, 2016). 40–50 % der Kinder erfüllen die Diagnosekriterien für zwei oder mehr psychiatrische Erkrankungen (Reaven & Wainer, 2015), wobei internalisierende Erkrankungen wie Depressionen und Angstzustände am häufigsten sind. Bei Kindern mit neurologischen Entwicklungsstörungen, zu denen auch Autismus gehört, können psychische Probleme den Alltag der Kinder erheblich beeinträchtigen und lähmende Belastungen verursachen (Baraskewich & McMorris, 2019).

Selbstverletzung/nicht-suizidale Selbstverletzung

Autistische Menschen erleiden im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich häufiger nicht-suizidale Selbstverletzungen (engl. NSSI - non-suicidal selfinjury) und nicht-suizidale Selbstverletzungen sind mit einem erhöhten Suizidrisiko verbunden (Cassidy et al., 2018b; Maddox et al., 2017; Moseley et al., 2019, 2020).

Hunsche et al. (2020) fanden heraus, dass Eltern bei 14,6 % der autistischen Kinder von selbstverletzendem/suizidalem Verhalten berichteten.

[Conditions.pdf](#)

6 engl. National Institute for Health and Care Excellence (<https://www.nice.org.uk>), dt. Nationales Institut für Exzellenz in Gesundheit und Pflege,

7 <https://www.ncmd.info/>, <https://www.youtube.com/watch?v=qsZ3LkD7bBY&t=2s>, Suicide in children and young people, 00:27:15 h, ein Transkript ist verfügbar

Warum Suizidalität häufiger auftreten kann

Allgemeine Risikofaktoren

Faktoren, von denen bekannt ist, dass sie das Suizidrisiko in der Allgemeinbevölkerung erhöhen, kommen in der autistischen Gemeinschaft häufiger vor, darunter soziale Isolation, Missbrauch, schlechte Laune, geringes Selbstwertgefühl, Schwierigkeiten beim Erkennen und Verbalisieren der eigenen Gefühle (Alexithymie⁸), Grübeln und andere soziale und biologische Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit von psychischen Problemen erhöhen. Autistische Menschen haben jedoch in Studien, in denen diese allgemeinen Risikofaktoren bei ihnen und nicht autistischen Menschen in vergleichbarem Ausmaß auftreten, immer noch häufiger Suizidgedanken. Dies deutet darauf hin, dass es zusätzliche Faktoren gibt, die das Suizidrisiko bei autistischen Menschen erhöhen können. So ergab eine Studie, dass eine Beschäftigung/Anstellung bei autistischen Menschen, aber nicht bei nicht autistischen Menschen, mit einem erhöhten Suizidrisiko verbunden war. Dies lag wahrscheinlich daran, dass die Gruppe, die an dieser Studie teilnahm, ein unzugängliches und wenig unterstützendes Arbeitsumfeld erlebte (Cassidy et al., 2018).

Trauma/schmerzhaftes Lebensereignisse

Die Forschung legt nahe, dass schmerzhaftes oder traumatisches Lebensereignisse im Laufe der Zeit zu Suizidgedanken führen können, was die Fähigkeit einer Person, sich das Leben zu nehmen, erhöht (d. h. geringere Angst vor dem Tod und erhöhte Schmerztoleranz) (Joiner, 2005, Van Orden et al., 2010). In der autistischen Gemeinschaft wurde erschreckend häufig über Traumata berichtet (Griffiths et al., 2019).

Sogar in der Kindheit sind solche Erfahrungen überproportional häufig, wobei autistische Kinder häufiger Misshandlungen (McDonnell et al., 2019), Mobbing (Maiano et al., 2016), Entfernung aus der biologischen Geburtsfamilie (Green et al., 2016), Schulpflicht, Schulausschluss, Polizeikontakt und psychiatrische Krankenhauseinweisungen (Humphrey, 2008; Shea, Turcotte & Mandell, 2019a) ausgesetzt sind. Diese traumatischen Erlebnisse stehen in Zusammenhang mit einer erhöhten Suizidgefährdung und in der Folge suizidalen Gedanken und Verhaltensweisen bei autistischen Erwachsenen (Pelton et al., 2020).

Hürden beim Zugang zu Unterstützung

Trotz des höheren Risikos ist der Zugang zu psychiatrischen Diensten für diese jungen Menschen häufig problematisch. Die psychischen Probleme mancher Kinder werden als unheilbar abgetan, nachdem sie mit autistischen Merkmalen verwechselt wurden (Autistica, 2018a; Crane et al., 2019; Matson & Williams, 2013). Andere Familien berichten, dass ihnen Hilfe von CAMHS (Child and Adolescent Mental Health Services / in Deutschland Psychische Gesundheitsdienste für Kinder und Jugendliche) verweigert wurde, weil sich die Dienste nicht dafür ausgerüstet fühlten, sie zu unterstützen, oder weil der jeweilige Dienst nicht beauftragt war, autistische Kinder zu betreuen. Es stehen diesen Familien selten andere Dienste zur Verfügung, was häufig dazu führt, dass keine professionelle psychische Unterstützung geleistet wird (Autistica, 2018a, b). In einigen Fällen haben überlastete Dienste Risikobewertungstools als Screening-Tool verwendet, um zu bestimmen, welche jungen Menschen aufgrund der eingeschränkten Kapazität des Dienstes vorrangig Unterstützung erhalten sollten (Autistica, 2018a).

Der Einsatz von Suizid Risikobewertungen⁹ wird in den NICE Richtlinien ausdrücklich kritisiert (NICE, 2011) und war ein wiederholtes Thema bei gerichtlichen Untersuchungen (Wilcox, 2018). Ihr Einsatz in der klinischen Praxis ist besonders gefährlich für autistische Menschen, deren einzigartige Erscheinungsbilder von Tools, die für die Erforschung der allgemeinen Bevölkerung entwickelt wurden, eher „unter dem Radar bleiben“ (Cassidy et al., 2018).

Autistische Merkmale

Autistische Merkmale beziehen sich auf den Denkstil, die Interessen und das Verhalten, die bei autistischen Menschen üblich sind. Dazu können Probleme mit der Imagination (Phantasie, Vorstellungsgabe), das Beharren auf Gleichförmigkeit, repetitives Verhalten und Schwierigkeiten gehören, sich auf mehr als eine Sache gleichzeitig zu konzentrieren oder die Aufmerksamkeit zu wechseln.

Unter bestimmten Umständen können diese Merkmale andere Risikofaktoren für Suizid verstärken und/oder selbst als Risikomarker wirken. Autistische Menschen können beispielsweise dazu neigen, über einen bestimmten Gedankengang nachzugrübeln/ruminieren oder bestimmte Verhaltensweisen zu wiederholen.

Sie können auch Schwierigkeiten haben, alternative Lösungen für Probleme in ihrem täglichen Leben zu finden oder zu

8 Alexithymie: <https://de.wikipedia.org/wiki/Alexithymie>, <https://en.wikipedia.org/wiki/Alexithymia>, GOOGLE Suche 05.11.24 » [site:researchgate.net autism alexithymia 2024 download](https://www.researchgate.net/publication/381111111/Alexithymia) » 13.300 Treffer

9 GOOGLE Suche 07.11.24 » [site:nice.org.uk suicidality risk assessment 2024](https://www.nice.org.uk/guidance/ng225/resources/self-harm-assessment-management-and-preventing-recurrence-pdf-66143837346757) » 805 Treffer; 2022 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225/resources/self-harm-assessment-management-and-preventing-recurrence-pdf-66143837346757>

einer alternativen Vorgehensweise zu wechseln, wenn sie¹⁰ Beweise (Evidenz) dafür haben, dass eine bestimmte Problemlösungsstrategie nicht funktioniert. Dies könnte das Risiko einer autistischen Person erhöhen, sich in einer herausfordernden oder schwierigen Situation gefangen zu fühlen, in der Suizid als einziger möglicher Ausweg wahrgenommen wird (Arwet und Sizoo 2020; Cassidy et al., 2020; South et al., 2019).

Autistische Merkmale sind mit einem erhöhten Suizidrisiko bei Kindern und Erwachsenen verbunden, unabhängig davon, ob eine Person eine Autismusdiagnose erhalten hat oder nicht (Cassidy et al. 2014; Cassidy et al., 2018; Hunsche et al., 2020; Richards et al., 2019).

Tarnung – Masking – Camouflage

Viele autistische Menschen fühlen sich unter Druck gesetzt, so zu tun, als seien sie nicht autistisch. Diese „Tarnung“ erfordert erheblichen Aufwand durch ständige Überwachung und Änderung des Verhaltens, um sich dem sozialen Verhalten nicht-autistischer Menschen anzupassen (Mandy, 2019). Beispiele hierfür können die Entwicklung von Regeln für den Einsatz von Augenkontakt oder das Beobachten und Nachahmen des Verhaltens nicht-autistischer Menschen sein, um schließlich Kleidung, Gesten und Gesichtsausdrücke anzupassen.

Tarnung wurde als Hindernis für eine rechtzeitige Diagnose identifiziert (Lai & Baron-Cohen, 2015; Lai et al., 2017). Sie wurde auch direkt mit Suizidalität in Verbindung gebracht (Cassidy et al., 2018; Cassidy et al., 2019; Mitchell et al., 2019a; Mitchell et al., 2019b).

Dies widerspricht der allgemeinen Annahme, dass autistische Menschen nicht sozial motiviert sind.

Doppelte Empathie

Autismus wird als ein Zustand charakterisiert, der das soziale und kommunikative Verhalten beeinflusst. Dieser Zustand wird typischerweise anhand von Kommunikationsstörungen beschrieben.

Das „Doppelte Empathieproblem“ ist eine Theorie, die besagt, dass Schwierigkeiten in Bezug auf Empathie und Kommunikation zwischen Menschen mit sehr unterschiedlichen Denkstilen auftreten – wie etwa zwischen autistischen und nicht autistischen Menschen.

So können autistische Menschen nichtautistische Menschen missverstehen und nichtautistische Menschen können autistische Menschen missverstehen (Heasman & Gillespie, 2018; Milton, 2012; Sasson et al., 2017; Sheppard et al., 2016). Während beide Gruppen missverstanden werden, sind autistische Menschen als Minderheitengruppe häufiger mit Missverständnissen konfrontiert, was zu spezifischen und einzigartigen Gefühlen der Isolation und Belastung beitragen kann – dies sind bekannte Risikomarker für schlechte psychische Gesundheit und Suizidalität (Mitchell et al., 2019).

Zugehörigkeit

Ein Faktor, der häufig mit Suizidalität in Verbindung gebracht wird, ist „verhinderte Zugehörigkeit“. Dies ist das Fehlen wechselseitiger Beziehungen zu Familie, Freunden und der Gesellschaft. Im Vergleich zu nicht-autistischen Menschen berichten autistische Menschen häufiger von Situationen, die mit veränderter Zugehörigkeit verbunden sind, wie Einsamkeit (Haertl, Callahan, Markovics & Sheppard, 2013; Hickey, Crabtree & Stott, 2018; Müller et al., 2008), Misshandlung in der Kindheit, familiärer Stress und Gewalt in der Partnerschaft (Griffiths et al., 2019).

Untersuchungen deuten darauf hin, dass autistische Frauen eher eine stärkere soziale Motivation aufweisen als autistische Männer (Lai et al., 2015; Sedgewick et al., 2019), aber dennoch Schwierigkeiten haben, echte soziale Gegenseitigkeit (wie Freundschaften und Beziehungen) aufzubauen, was ihre Anfälligkeit für vereitelte Zugehörigkeit erhöhen könnte (Hull et al., 2017; Tint et al., 2018).

Eine aktuelle Studie hat ergeben, dass autistische Befragte starke Gefühle sowohl vereitelter Zugehörigkeit als auch Belastung angaben (Pelton et al., 2020), die beide als signifikante Risikofaktoren für Suizid gelten.

4. Dienste anpassen

Autistische Menschen können bei der Nutzung von Krisendiensten, die für die breite Öffentlichkeit konzipiert sind, mit vielen Herausforderungen konfrontiert werden. Das Erkennen und Angehen dieser Barrieren kann lebensrettend sein.

4a. Erstkontakt herstellen

Kommunikationsformate

Eine aktuelle Studie zum allgemeinen Zugang zur Gesundheitsversorgung ergab, dass die Kommunikation die größte Zugangsbarriere für autistische Menschen und Eltern autistischer Kinder darstellt (Doherty et al., 2020). Über 60 % der

¹⁰ Hier sollte „glauben“ eingesetzt werden

Befragten hatten Schwierigkeiten, das Telefon für den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu nutzen. Bis zu 53 % gaben an, dass sie den Kontakt zu Gesundheitsdienstleistern aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten mit ihrem Arzt eingeschränkt haben, während über 55 % angaben, dass sie den Kontakt eingeschränkt haben, weil sie nicht verstanden wurden. Diese Barrieren könnten darauf hindeuten, dass einige autistische junge Menschen und sogar Eltern autistischer Kinder sowohl durch ihre Fähigkeit, das Telefon zur Kontaktaufnahme mit medizinischem Fachpersonal zu nutzen, als auch durch ihre Erfahrungen, missverstanden zu werden, eingeschränkt sind. Die Erforschung alternativer Kommunikationsmittel (z. B. E-Mails oder Textnachrichten) kann einige dieser Barrieren abbauen.

Schwierigkeiten beim Erkennen und Verstehen von Emotionen

Obwohl dies kein Kernmerkmal von Autismus ist, haben schätzungsweise bis zu 50 % der autistischen Menschen Schwierigkeiten beim Erkennen und Verstehen ihrer emotionalen Erfahrungen (Kinnaird et al., 2019). Es kann für eine autistische Person schwierig sein, ihre Emotionen zu identifizieren, was bedeuten kann, dass sie nicht weiß, dass sie auf Dienste zugreifen muss. Dies kann dazu führen, dass sie sich erst später Hilfe suchen, was wahrscheinlicher ist, wenn ihre Notlage intensiver wird.

Außerdem kann es länger dauern, bis autistische Menschen ihre Emotionen verarbeiten, was bedeuten kann, dass sie einige Zeit nach einem aversiven Ereignis Not leiden.

Schwierigkeiten beim Erkennen und Verstehen emotionaler Erfahrungen können sich auch noch auswirken, wenn ein KuJ - Kind oder Jugendlicher (engl. CYP - children and young people) einmal Kontakt zu Diensten aufgenommen hat. Obwohl sie sich in akuter Not befinden, haben sie möglicherweise immer noch Schwierigkeiten, ihre Erfahrungen zu identifizieren und in Worte zu fassen¹¹. Obwohl sie möglicherweise extreme Emotionen empfinden, können sie diese möglicherweise nur mit z. B. „Mir geht es schlecht“ oder „Etwas stimmt nicht“ ausdrücken.

Vergleich von Gefühlen und Erfahrungen mit anderen

Zentral für Autismus sind Kommunikationsschwierigkeiten und eine unterschiedliche Wahrnehmung sensorischer Informationen. Schon in jungen Jahren können sich autistische Menschen in gewisser Weise anders als ihre Altersgenossen und Geschwister wahrnehmen. Obwohl autistische KuJ (Kinder und Jugendliche) unter Stress leiden, können sie ihre Erfahrungen möglicherweise nicht mit denen anderer Menschen vergleichen. Obwohl sie verstehen, dass sie emotionalen Schmerz (engl. psychache)¹² empfinden, kann es für sie schwierig sein, zu vergleichen und zu messen, ob der Stress, den sie empfinden, Unterstützung erfordert oder typisch für andere ist. Dies kann bedeuten, dass jemand, der an einen Punkt gelangt, an dem er Hilfe sucht, in einer tieferen Krise steckt als viele andere Anrufer.

4b. Zusammenarbeit mit Eltern

Obwohl Kinder und Jugendliche im Mittelpunkt dieses Berichts stehen, spielen Eltern natürlich eine Schlüsselrolle bei der Unterstützung. Eltern können sehr hilfreiche Hintergrundinformationen zur Entwicklung ihres Kindes, seinen Fähigkeiten, Interessen und Fertigkeiten sowie seinen Schwierigkeiten liefern. Sie können direkt an der Unterstützung beteiligt sein, die ihrem Kind gewährt wird, und mit ihrem Kind Aktivitäten im Zusammenhang mit Interventionen außerhalb der Klinik durchführen. Untersuchungen zeigen, dass die Beteiligung der Eltern die therapeutischen Ergebnisse in Bezug auf psychische Gesundheitsinterventionen für autistische Kinder erleichtern und verbessern kann.

Allerdings sind nicht alle Eltern in der Lage, sich auf diese Weise zu engagieren, und andere benötigen möglicherweise Unterstützung dabei. Hier sind einige Faktoren, die beim Umgang mit Eltern autistischer Kinder berücksichtigt werden sollten.

Wahrnehmungen

- **Manche Eltern** benötigen möglicherweise Unterstützung, um die Autismusdiagnose ihres Kindes zu verstehen. Sie assoziieren Autismus möglicherweise mit den Herausforderungen, denen ihr Kind gegenübersteht, und dies kann beeinflussen, wie sie über Autismus sprechen.
- **Manche Eltern** entscheiden sich möglicherweise dafür, ihrem Kind nicht zu sagen, dass es eine Autismusdiagnose hat, und sie möchten möglicherweise, dass Gesundheits- und Betreuungsanbieter diese Entscheidung respektieren.
- **Viele Eltern** bevorzugen möglicherweise eine Sprache, bei der die Person an erster Stelle steht (Kind mit Autismus), was der Ansatz ist, der häufig von Dienstleistern verwendet wird.
- Wie bereits erwähnt, ist es von **Vorteil**, zu fragen, welche **Begriffe** bevorzugt werden, oder die von einem **Elternteil verwendete Terminologie** zu übernehmen, wenn Sie mit ihm kommunizieren.

11 *Eingeschränkte Fähigkeiten zur Introspektion und Metakognition, GOOGLE Suche 05.11.24 » site:researchgate.net autism limited abilities introspection metacognition 2024 download» 5.760 Treffer*

12 *Psychoschmerz, GOOGLE Suche 05.11.24 » site:researchgate.net autism psychache » 5.760 Treffer*

Informationen zu lokalen Diensten

Während Kinder und Jugendliche bei emotionalen Krisen Unterstützung suchen, ist es möglich, dass Eltern sich eher an einen solchen Dienst wenden, wenn sie konkrete praktische Dienste oder regionale Unterstützung für ihr Kind suchen. Es wäre hilfreich, Informationen zu lokalen Unterstützungsangeboten zur Verfügung zu haben, damit Eltern gezielt an die Unterstützung weitergeleitet werden können, die sie benötigen.

4c. Feststellen, ob jemand von einem alternativen Kommunikationsstil profitieren könnte

Es gibt große Unterschiede darin, wie sich autistische Menschen in Krisensituationen verhalten und wie viel Unterstützung sie benötigen. Wenn Sie entscheiden, wie Sie mit einem Anrufer kommunizieren und welche anderen Änderungen an der Zugänglichkeit vorgenommen werden sollen, ist es wichtig, ihn als Individuum zu betrachten. Treffen Sie eine Entscheidung auf der Grundlage Ihrer Interaktion mit ihm – nicht auf der Grundlage dessen, was Sie über eine mögliche Diagnose wissen oder nicht wissen.

Basieren Sie die Anpassungen, die Sie vornehmen, auf den Bedürfnissen des Einzelnen. Anpassungen, die Sie für einen autistischen Anrufer vornehmen, schaden einem nicht-autistischen Anrufer nicht. Darüber hinaus sind viele Anrufer möglicherweise nicht autistisch, haben aber ADHS, eine sensorische Verarbeitungsstörung oder Kommunikationsschwierigkeiten und profitieren dennoch von vielen der in dieser Ressource enthaltenen Empfehlungen.

Fragen Sie sich:

- Braucht der Anrufer scheinbar **mehr Zeit**, um Fragen zu beantworten?
- Besteht ein **Ungleichgewicht** in seiner Art zu **kommunizieren** – spricht er **zu viel** oder **zu wenig**?
- Fällt es ihm schwer zu erkennen, **wann er an der Reihe ist** zu sprechen?
- Hat er scheinbar Schwierigkeiten, das, was er sagen möchte, **in eine zusammenhängende Reihenfolge** zu bringen?
- Fällt es dem Anrufer schwer, Fragen wie „**Wie fühlen Sie sich dabei?**“ zu beantworten, oder **empfindet** er sie als aufwühlend?
- Wenn Sie den Anrufer sehen können, wirkt er entspannter, wenn er **keinen Augenkontakt** herstellt, oder **vermeidet er Augenkontakt ganz**?
- Führt er sich in sich **wiederholende Bewegungen** aus (**schaukelt, bewegt die Hände, klopft mit dem Fuß** usw.)?
- Hat der Anrufer sich **Notizen gemacht**, um sicherzustellen, dass er sich an alles erinnert und alles anspricht, was ihm wichtig ist?
- **Springt** der Anrufer **von Thema zu Thema** und lässt sich leicht vom Kern des Anrufs ablenken?
- Hat er **Schwierigkeiten, Vorschläge anzunehmen**, insbesondere wenn es darum geht, Leute zu kontaktieren oder Anrufe zu tätigen?
- Erwähnt er, dass er **Familienmitglieder mit Autismus** hat?
- Hat er **sensorische Anpassungen** vorgenommen, wie z. B. die Beleuchtung angepasst oder eine farbige Brille getragen, oder fühlt er sich von hellen Farben, Mustern oder lauten Geräuschen angezogen oder abgelenkt?
- Hat der Anrufer um **Änderungen bei der Barrierefreiheit** gebeten?

4d. Schaffen Sie eine positive Erfahrung

Manche autistische Menschen verarbeiten oder verwenden Sprache möglicherweise anders als nicht-autistische Menschen. Durch kleine Anpassungen oder einfach durch das Bewusstsein für diese Unterschiede können Krisenhelfer ein Gespräch gestalten, das einem autistischen Anrufer hilft, das Beste aus dem Gespräch zu machen. Dies sind einige Anpassungen, von denen autistische Menschen wahrscheinlich profitieren werden.

Verarbeitungsgeschwindigkeit

- Jeder verarbeitet Informationen in einem anderen Tempo. Bei manchen autistischen Menschen kann die Geschwindigkeit, mit der sie Informationen aufnehmen, sie verstehen und eine Antwort formulieren, im Vergleich zu nicht autistischen Menschen langsamer sein.
- Bei Angstgefühlen kann die Verarbeitungsgeschwindigkeit verlangsamt sein.
- Es kann besonders schwierig sein, Informationen oder eine Frage zu verarbeiten, die aus mehreren Teilen besteht, da der KuJ möglicherweise nicht in der Lage ist, jedem Schritt zu folgen.
- Versuchen Sie, Fragen zu stellen oder Aussagen zu machen, die jeweils nur einen Punkt umfassen.
- Wenn der Anrufer schweigt, verarbeitet er möglicherweise etwas, das Sie gesagt haben. Anstatt zu fragen, ob er

noch in der Leitung ist, kann es hilfreich sein, nachzufragen und ihm dabei noch Raum zum Verarbeiten zu geben.

- Beispiel: „Lassen Sie sich so viel Zeit, wie Sie brauchen ...“ Wenn jemand scheinbar langsamer antwortet als Sie es gewohnt sind, sollten Sie Ihre Reaktion korrigieren und eine längere Pause einlegen, bevor Sie nach Ihren Fragen oder Aussagen nachfragen.

Verwendete Sprache

Es ist für medizinisches Fachpersonal nicht nur wichtig, jemandem Zeit zu geben, seine Gefühle und das Gespräch zu verarbeiten, sondern es ist auch wichtig, die Sprache so anzupassen, dass sie für autistische Menschen verständlicher wird.

- Bildhafte Sprache zu verstehen, kann für viele autistische Menschen schwierig sein (Groen et al., 2008). Das bedeutet, dass traditionelle Konversationsmerkmale wie Redewendungen, Metaphern und mehrdeutige Ausdrücke ein Verständnishindernis darstellen können.
- Durch die Verwendung konkreter Sprache können Missverständnisse reduziert werden. Dies kann etwas gewöhnungsbedürftig sein, da Redewendungen und Metaphern oft von nicht-autistischen Menschen verwendet werden, um Gespräche über schwierige Themen abzumildern.¹³
- Beispiele für Ausdrücke, die Sie vermeiden sollten: Niedergeschlagen, nicht auf der Höhe, traurig, wie geht es Ihnen heute, wie haben Sie es gefunden?
- Verwenden Sie präzise Sprache. Eine vage Frage kann Verwirrung und Angst verursachen.
- Beispiel: Wenn ein Anrufer fragt „Wie haben Sie sich gefühlt?“, versucht er möglicherweise, an alle Gefühle zu denken, die er hatte.
- Stattdessen könnten Sie fragen: „Was hat Sie in der letzten Woche glücklich/wütend/frustriert gemacht?“

Eine autistische Person versteht oder drückt ihre Emotionen möglicherweise nicht auf dieselbe Weise aus wie nicht autistische Anrufer. Sie messen ihre Gefühle möglicherweise auf ihre eigene Weise, daher kann dies etwas sein, auf das Sie achten und das Sie mit ihnen anwenden können. Herauszufinden, wie sich ihre aktuelle Erfahrung oder ihre Gefühle von dem unterscheiden, was für sie üblich ist, ist hier der Schlüssel.

Außerdem können Sie „Was haben Sie getan?“ statt „Wie haben Sie sich gefühlt“ fragen, um besser zu verstehen, wie sich ein Ereignis auf sie ausgewirkt haben könnte. Die autistische Person kann möglicherweise nicht beschreiben, wie sie sich gefühlt hat, kann dies aber durch ihre Handlungen zeigen – hatte sie das Bedürfnis, sich selbst zu verletzen oder sich zu trösten, oder wollte sie herumspringen und schreien? Sie können möglicherweise auch spezielle Interessen nutzen, um sie dabei zu unterstützen, ihre Reaktionen zu erkunden, z. B. können sie ein Beispiel dafür geben, wann eine Figur in ihrer Lieblingssendung möglicherweise dasselbe empfunden hat wie Sie. Wenn Sie über einen längeren Zeitraum mit der Person zusammenarbeiten, können Sie anhand dieser Beispiele gemeinsam eine Bewertungsskala erstellen, um so individuelle Stimmungsbeurteilungen vorzunehmen.

Emotionen stimmen möglicherweise nicht mit dem Verhalten überein

Wie bereits erwähnt, haben viele autistische Menschen möglicherweise Schwierigkeiten, ihre Emotionen zu erkennen und/oder zu verbalisieren. Dies kann sich auch auf die Art und Weise auswirken, wie sie auf ihre Emotionen reagieren und sie zeigen.

Beispielsweise kann jemand, der in großer Not ist, scheinbar ruhig, logisch oder objektiv wirken.¹⁴

Wie wir bereits besprochen haben, können autistische Menschen sich tarnen und haben gelernt, sich in sozialen Situationen so zu verhalten, dass sie sich in andere einfügen. Die Tarnung kann sehr schwer zu überwinden sein und kann dazu führen, dass die autistische Person lächelt und sich an Gesprächen beteiligt oder auf andere Weise so tut, als ob sie normal funktioniert (Arbeit oder Schulaufgaben erledigt, Aktivitäten oder Interessen fortsetzt), während sie innerlich verzweifelt oder suizidgefährdet ist. Es lohnt sich, Annahmen über das „typische Verhalten“ von Menschen in einer Krise in Frage zu stellen.

Überforderung (engl. overload) / Zusammenbrüche (engl. meltdown)

In extremer Not können manche autistische Menschen einen „Zusammenbruch“ erleben.

„Zusammenbrüche“ umfassen eine Reihe von Verhaltensweisen, darunter Selbstverletzung, Weinen, Schreien, Schaukeln und andere äußere Anzeichen von Not. Während diese Verhaltensweisen am häufigsten mit autistischem Stress in

¹³ Dieses neurotypische Verhalten lässt sich generalisieren und wird hier durch den Begriff „Sozialer Kontext“ charakterisiert. Das neurotypische Verhalten des Abmilderns wird von Autisten entweder nicht verstanden oder als Lüge entlarvt.

¹⁴ Siehe Anhänge Kapitel "Smiling Depression - Lächelnde Depression"

Verbindung gebracht werden, können autistische Menschen auch „Shutdowns“ erleben, bei denen sie „abwesend“ sind und nicht auf die Umgebung reagieren. Manche autistische Menschen können beide Arten von Reaktionen auf Stress erleben, während andere nur eine erleben, und dies kann sich im Laufe ihres Lebens ändern. Sowohl Zusammenbrüche als auch Shutdowns sind Reaktionen auf extremen Stress, und daher sollte keine der beiden Arten als Zeichen einer stärkeren oder schwerwiegenderen Reaktion als die andere angesehen werden.

Autistische Menschen haben nicht absichtlich Zusammenbrüche oder Shutdowns, es sind unfreiwillige Reaktionen auf extreme emotionale Erfahrungen und an diesem Punkt kann eine autistische Person „außer Kontrolle“ sein und sich auch so fühlen. Dies kann ein beängstigendes Gefühl für sie sein, daher besteht das Ziel bei einem Zusammenbruch darin, zu versuchen, der autistischen Person ein Gefühl der Sicherheit und Ruhe zu geben und ihre Erregung zu reduzieren.

Bei jedem von uns ist die Sprach- und Lernfähigkeit deaktiviert, wenn wir aufgeregt sind, sodass Sie möglicherweise nicht in der Lage sind, mit der Person zu diesem Zeitpunkt rational zu argumentieren, und sie möglicherweise impulsiv oder unlogisch handelt. Zusammenbrüche haben ihren eigenen Verlauf und enden zu ihrer Zeit, aber soziale und sensorische Reduktion kann helfen, die Situation zu beruhigen.

Es kann hilfreich sein, anzuerkennen, dass Sie verstehen, dass eine Person überfordert sein kann, und dass Sie sie nicht verurteilen.

Sie könnten zum Beispiel fragen: „Gibt es etwas, das ich für Sie tun soll, wenn Sie sich irgendwann überfordert fühlen?“ Wenn eine autistische Person, die Sie unterstützen, einen Zusammenbruch erlebt, können die folgenden Dinge helfen:

Versuchen Sie:

- **Sorgen Sie für ihre Sicherheit:** Wenn Sie bei ihr sind, entfernen Sie alles, woran sie sich verletzen könnte, und bitten Sie alle, die nicht gebraucht werden, Abstand zu halten. Wenn Sie nicht bei ihr sind, unterstützen Sie sie dabei, im Falle eines Zusammenbruchs oder einer Blockade einen angenehmen Ort zu finden.
- **Versuchen Sie, ruhig zu bleiben,** durchsetzungsfähig zu sein und selbstbewusst und kontrolliert zu wirken.
- Lassen Sie eine Person die Kontrolle übernehmen, anstatt dass viele Leute eingreifen, was sich überfordernd anfühlen würde.
- Geben Sie ihnen, wenn angemessen, **Raum in einem ruhigen und stillen Bereich.**
- Geben Sie **klare und einfache Anweisungen** und **berücksichtigen Sie Emotionen, nennen Sie einen Grund für die Anweisung und geben Sie dann Anweisungen.** Konzentrieren Sie sich auf **kurze, direkte Sätze** (z. B. „Ich sehe, dass du gestresst bist. Ich werde versuchen, dir zu helfen. Atme tief durch. Schließe die Augen“)
- Sobald sie anfangen, sich zu **beruhigen**, erkennen Sie es, **bekräftigen** Sie es und **ermutigen** Sie sie (z. B. „Ich sehe, dass du dich viel ruhiger fühlst“).
- **Sprechen Sie langsam und leise** und verwenden Sie **klare, einfache und minimale Worte.**
- Wenn Sie bei ihnen sind, kann es hilfreich sein, **sich auf ihre Höhe an die Seite zu setzen.** Das kann für sie weniger überwältigend sein.
- Bitten Sie sie, sich **hinzusetzen**, wenn dies möglich ist – das hilft, die **Erregung zu reduzieren.**
- Atmen Sie tief durch und bringen Sie sie dazu, mitzumachen, wenn sie können.

Versuchen Sie Folgendes NICHT:

- **Sie zurückzuhalten - außer** wenn es sich um eine **Schutzmaßnahme** handelt, um **Gewalt, Aggression oder Verletzungen** zu verhindern.
- **Ihr Sprechen, ihre Stimmlage ihrer emotionalisierten Stimmung anzupassen** - stattdessen bleiben Sie **leise und ruhig.** Das kann schwierig sein, aber denken Sie daran, dass Ihr Kind bereits **Angst** hat und überfordert ist. **Wenn Sie auch Angst haben oder überfordert wirken,** wird das **seine Gefühle verstärken**¹⁵ und den Zusammenbruch verlängern oder eskalieren lassen.
- **Über die Folgen seines Verhaltens zu sprechen.** Das wird **Angst, Wut** oder **Frustration** verstärken.

¹⁵ Gefühle können übertragen werden. <https://de.wikipedia.org/wiki/Gef%C3%BChlsansteckung>, https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional_contagion

Über Autismus sprechen

Wie junge Menschen über ihre Autismusdiagnose denken, ist unterschiedlich. Manche sind sich vielleicht nicht bewusst, dass sie autistisch sind. Manche haben vielleicht keine Autismusdiagnose erhalten – Schwierigkeiten, mit denen Mädchen konfrontiert sind, werden häufig falsch bezeichnet oder gar nicht erkannt (Lai & Baron-Cohen, 2015). Manche Eltern entscheiden sich aus verschiedenen Gründen dafür, ihrem Kind nicht zu sagen, dass es eine Diagnose erhalten hat.

Manche KuJ sehen ihre Autismusdiagnose positiv, während andere sie für negativ halten. Es ist wichtig, dass KuJ ihre Erfahrungen ausdrücken und akzeptiert werden können, daher ist es nicht ratsam, einen Anrufer wegen seiner Interpretation von Autismus herauszufordern.

4e. Erstellen eines Aktionsplans

Wenn Sie jemanden an einen anderen Dienst verweisen, können Sie einige Dinge tun, um ihm den Zugang zu dieser Unterstützung zu erleichtern.

Optimieren Sie den Prozess

Begrenzen Sie die Anzahl der Schritte, die er unternehmen muss, so weit wie möglich. Gibt es beispielsweise einen Namen oder eine bestimmte Art von Unterstützung, nach der er fragen soll, wenn er Kontakt aufnimmt? Es kann hilfreich sein, die Schritte für den Anrufer zu organisieren, anstatt ihm Wegweiser zu geben.

Sorgen Sie für Kontinuität

Es wird für eine autistische Person einfacher sein, auf Dienste zuzugreifen, wenn ihre Inanspruchnahme vorhersehbar ist. Eine Möglichkeit, dies zu unterstützen, besteht darin, für Kontinuität bei den Mitarbeitern/Freiwilligen zu sorgen, mit denen sie zusammenarbeiten werden.

Kann sie beispielsweise eine Person bei den nächsten erforderlichen Schritten unterstützen, anstatt sich mit einer Reihe von Personen auseinandersetzen zu müssen? Wenn dies nicht möglich ist, können Übergänge sorgfältig und mit ausreichend Vorlauf geplant werden (siehe Therapiebroschüren der Newcastle University – Einzelheiten im Abschnitt „Weiterführende Literatur“). Um Kontinuität in die Kommunikation zu bringen, können Sie sich Techniken notieren, die Sie bei der Kommunikation mit dem Anrufer als hilfreich empfunden haben, z. B. eine längere Bearbeitungszeit einräumen oder ein bestimmtes Spezialinteresse besprechen?

Erwartungen festlegen

Mehrdeutige Sprache und unausgesprochene Regeln können es autistischen Menschen besonders schwer machen, Anweisungen zu befolgen.

Um Ängste abzubauen, geben Sie einfache, direkte Anweisungen dazu,

- **was** eine Person **tun** muss und
- **was** wahrscheinlich **passieren wird**.
- **Wen** soll sie beispielsweise **kontaktieren**?
- **Welche** Informationen soll sie **bereithalten**?
- **Wie wird** ihre Kontaktaufnahme **weiterverfolgt**?
- **Wie lange** sollte es **dauern**, bis sie eine Antwort erhalten?
- Dem Anrufer sollte klar sein, **was** der **nächste Schritt** ist, den er unternehmen muss.
- **Erinnern** Sie ihn, wenn möglich, daran, dass er **Sie weiterhin kontaktieren** kann und
- dass der Dienst **weiterhin** für ihn **verfügbar** ist.

5. Empfehlungen

Für Menschen, die Krisenhilfe leisten

1. Erkennen Sie, wann Sie Ihre Kommunikation anpassen müssen.

Hinterfragen Sie Ihre eigenen Annahmen.

Wir alle greifen auf **frühere Erfahrungen** zurück und treffen Annahmen, **wenn wir jemanden zum ersten Mal treffen**.¹⁶ Autismus äußert sich in so vielen verschiedenen Formen, dass es schwierig sein kann, festzustellen, ob ein Anrufer au-

¹⁶ Siehe Anhänge Kapitel „Masking / Camouflage – Anpassung / Tarnung“

tistisch ist. Daher ist es wichtig, frühen Aussagen aufmerksam zuzuhören, Ihren Stil flexibel und reaktionsschnell anzupassen und Zeit zur Verarbeitung zu lassen; egal, ob die Person autistisch ist, anderweitig neurodivergent ist oder aufgrund von Angstzuständen Probleme mit der Verarbeitung hat.

Dies ist auch bei der Arbeit mit Eltern hilfreich, da diese möglicherweise einige autistische Merkmale aufweisen und wahrscheinlich unter starken Angstzuständen leiden.

Verhaltensweisen, auf die Sie achten sollten

Autismus äußert sich in vielen verschiedenen Formen und einige autistische Merkmale können getarnt sein.

Bei manchen gibt es möglicherweise subtile Anzeichen, auf die Sie achten sollten, um zu erkennen, dass ein Anrufer autistisch sein könnte. Zum Beispiel:

- Sie brauchen **mehr Zeit, um zu antworten**
- Sie **kommen vom Thema ab** und sind **leicht ablenkbar**
- Sie haben **Schwierigkeiten, emotionale Erfahrungen zu beschreiben**
- Sie äußern **Schwierigkeiten mit ihrer sensorischen Umgebung** (ausführlichere Beschreibungen finden Sie in den Kapiteln „2. Autismus verstehen“ und „4c. Feststellen, ob jemand von einem alternativen Kommunikationsstil profitieren könnte“.

Die Reaktionen können unterschiedlich sein

Für Neurotypische ist es häufig einfach festzustellen, auf Grund ihrer Erfahrungen in ihrem gesellschaftlichen Umfeld, dass bestimmte Reaktionen den emotionalen Zustand einer Person anzeigen. Dies ist bei autistischen Menschen möglicherweise nicht der Fall. Es ist wichtig, dass Dienstleister/Unterstützer Annahmen darüber, wie sich Menschen in einer Krise „normalerweise“ präsentieren, also ihre typischen Vermutungen, zu unterdrücken und sich stattdessen auf die Worte oder Handlungen der präsentierenden Person konzentrieren. Fragen Sie den Anrufer, wie sich seine aktuelle Situation von seiner üblichen unterscheidet.

2. Passen Sie Ihren Kommunikationsstil an

Fragen Sie nach Präferenzen

Fragen Sie den Anrufer direkt, ob er Präferenzen in Bezug auf die Art und Weise hat, wie Sie mit ihm kommunizieren sollen.

Wie Sie über Autismus sprechen

Folgen Sie der Führung Ihres Gesprächspartners, indem Sie die Begriffe verwenden, die er bevorzugt, wenn er über Autismus spricht.

Geben Sie ihm Zeit zum Verarbeiten

Autistische Menschen verarbeiten das Gespräch möglicherweise langsamer. Wenn Sie jemandem zusätzliche Zeit zur Bearbeitung geben, zeigen Sie ihm mit Ausdrücken wie „Lassen Sie sich so viel Zeit wie nötig“, dass Sie ihn nicht zu einer Antwort drängen.

Gehen Sie das Gespräch langsam an

Versuchen Sie, **immer nur eine Frage zu stellen**, damit der Anrufer nicht von den Informationen, die er geben möchte, überwältigt wird. Wenn ein Anrufer langsam antwortet, ist es möglicherweise besser, ihm mehr Zeit zu geben, als die Frage umzuformulieren, da dies ablenken kann.

Gezielte Fragen

Versuchen Sie, direkt und konkret zu fragen, um Verwirrung zu vermeiden.

Beispiel: Statt „Wie haben Sie sich gefühlt?“ fragen Sie „Was hat Sie heute glücklich/traurig gemacht?“.

Wenn Sie eine **offene Frage** stellen, kann es nützlich sein, **ein Beispiel** zu geben. Dies gibt dem Anrufer eine Vorstellung davon, welche Art von Antwort Sie suchen.

Beispiel: Statt zu sagen „Wie kann ich Ihnen helfen?“ kann es sinnvoller sein, zu fragen „Warum haben Sie heute angerufen?“¹⁷

Bereiten Sie sich darauf vor, **weniger emotionale Sprache** zu verwenden:

¹⁷ <http://mhautism.coventry.ac.uk/wp-content/uploads/2017/02/16557-17-Two-autism-booklet-GP-V4.1-FINAL.pdf> Coventry University: Ein Leitfaden für Allgemeinmediziner zu psychischer Gesundheit und Autismus – im Abschnitt „Weiterführende Literatur“

Verwenden Sie eine **direkte, logische Sprache**, konzentrieren Sie sich weniger auf Emotionen und konzentrieren Sie sich darauf, die Verwendung von Metaphern und Redewendungen zu reduzieren.

Nutzen Sie Interessen

Wenn ein Anrufer von einer bestimmten Leidenschaft oder einem besonderen Interesse gesprochen hat, kann es hilfreich sein, sich manchmal darauf zu konzentrieren, um die Gedanken des Anrufers von einem negativen Fokus abzulenken. Sich Zeit zu nehmen, um über Interessen zu sprechen, kann auch dazu beitragen, Vertrauen aufzubauen.

3. Erstellen eines Aktionsplans

Vorlieben aufzeichnen

Um Kontinuität zwischen den Servicemitarbeitern zu schaffen, kann es hilfreich sein, Informationen aufzuzeichnen, die die Erfahrung des Anrufers erleichtern, z. B. Sprachpräferenzen oder besondere Interessen.

Optimieren Sie zukünftige Kontakte

Organisieren Sie, wenn möglich, zukünftige Kontakte als Teil des Plans oder begrenzen Sie die Anzahl der Schritte, die eine Person unternehmen muss, wenn sie die Dienste durchläuft.

Erwartungen festlegen

Beschreiben Sie die nächsten Schritte und was wahrscheinlich passieren wird, einfach und direkt. Dadurch kann sich die autistische Person vorbereiten, was ihre Angst verringert und die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass sie weiterhin die Dienste in Anspruch nimmt.

Für Personen, die Krisendienste verwalten oder beauftragen

Alternative Zugangswege einrichten

Wir wissen, dass Telefon- oder Videoanrufe für autistische Menschen eine Herausforderung sein können.

Personen in einer Krise oder mit Krisenrisiko sollten Unterstützung per SMS oder E-Mail erhalten können. Manager sollten abschätzen, welche Mitarbeiter, Hardware und sonstigen betrieblichen Elemente erforderlich sind, um Unterstützung per SMS oder E-Mail zu leisten. Auftraggeber müssen mit den Diensten zusammenarbeiten, um dies zu finanzieren.

Materialien mit autistischen Menschen durchgehen

Informationen und Dokumente jährlich durchgehen, um sicherzustellen, dass sie terminologisch auf dem neuesten Stand und angemessen sind.

Klinische Links bereitstellen

Stellen Sie sicher, dass ein Link zu jemandem mit klinischer Expertise über Autismus verfügbar ist, möglicherweise von einem lokalen Autismus-Spezialistenteam (falls verfügbar).

Autistische Menschen rekrutieren

Erwägen Sie die Einstellung autistischer Mitarbeiter/Freiwilliger. Dies bringt gelebte Erfahrung und Fachwissen mit und könnte Anrufern helfen, sich akzeptierter und verstandener zu fühlen. Es ist möglich, dass ein aktuelles Teammitglied autistisch ist, dies aber nicht offengelegt hat.

Erfahrungen teilen

Nutzen Sie das Fachwissen Ihrer Freiwilligen/Mitarbeiter optimal. Geben Sie ihnen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen im Umgang mit autistischen Anrufern zu teilen. Was hat bei ihnen funktioniert?

Was könnte verbessert werden?

Informationen zu lokalen Diensten vorbereiten

Geben Sie Ihren Freiwilligen/Mitarbeitern Zugriff auf Informationen zu aktuellen, regional angemessenen Diensten (NHS – United Kingdom National Health Service – in Deutschland gibt es kein direktes Äquivalent), Diensten der lokalen Behörden oder des dritten Sektors, die Anrufer möglicherweise benötigen. Halten Sie diese Informationen auf dem neuesten Stand und halten Sie sie während Anrufen leicht zugänglich.

Kontinuitätsplanung

Erwägen Sie ein System, das es Menschen mit besonderen Kommunikationsbedürfnissen ermöglicht, mit denselben (oder einer kleinen Anzahl von) Mitarbeitern zu interagieren, anstatt über eine allgemeine Leitung zu gehen. Erstellen Sie nach Möglichkeit ein System, in dem die wichtigsten Anpassungen aufgezeichnet werden können.

Weiterbildung neuer Mitarbeiter

Sorgen Sie dafür, dass alle neuen Mitarbeiter diese Informationen und weitere Schulungen erhalten, die speziell zum Thema Suizidalität bei autistischen Menschen entwickelt wurden.

6. Fallstudien

Diese Fallstudien von Mitgliedern unserer Insight Group zeigen, was autistische junge Menschen und ihre Familienmitglieder möglicherweise durchmachen, wenn sie anrufen. Es wurden falsche Namen verwendet, um die Privatsphäre der Menschen zu schützen.

Harrys Geschichte -----

„Hilfe zu bekommen ist sehr schwierig und vage. Sie müssen motiviert sein, was im Widerspruch zu Ihrem Geisteszustand steht. Niemand kümmert sich darum, bis Sie versuchen, sich umzubringen. Ich sollte nicht an diesen Punkt kommen müssen.“ Harry, ein junger autistischer Erwachsener, wuchs in einer zerrütteten Familie mit schwierigen Beziehungen zu seinem Vater und seiner Mutter auf.

Er fand es schwierig, in irgendeiner Form um Hilfe zu bitten, und erwartete, dass jede Aufmerksamkeit, die ihm entgegengebracht wurde, negativ sein würde – Wut oder Kritik. Als Kind mussten sie oft umziehen, was seiner Meinung nach seine Fähigkeit beeinträchtigte, Beziehungen und unterstützende Verbindungen zu anderen Menschen aufzubauen, was sich zusammen mit anderen Faktoren negativ auf seine geistige Gesundheit auswirkte.

Harry begann im Alter von 13 Jahren mit der Einnahme von Antidepressiva. Seit seinem neunten Lebensjahr ist er immer wieder in Therapie, um nach Wegen zu suchen, seine Verwirrung, seinen Kummer und seine Suizidgedanken zu bewältigen und seine Lebensfähigkeit zu verbessern oder ihn nach Phasen halbkatonischer Depression wieder in einen funktionierenden Zustand zu versetzen. Dennoch machte er bei der Arbeit mit verschiedenen Diensten und Unterstützungseinrichtungen nur langsame Fortschritte und wurde oft aus Zeitgründen entlassen, ohne das Gefühl zu haben, dass die Dienste ihm geholfen hätten.

Während Harry seine Erfahrungen mit der Suche nach kurzfristiger Unterstützung zwischendurch und während der Therapiesitzungen insgesamt als eher schlecht empfand, hat er positive Erfahrungen mit autismusspezifischen Unterstützungsdiensten gemacht und hofft, sein eigenes Verständnis von Autismus und sich selbst aufzubauen, was ihm ermöglicht, besser mit der Außenwelt zu kommunizieren.

Carolines Geschichte -----

„Ich bin erschöpft, frustriert und untröstlich, dass niemand meinem autistischen jungen Erwachsenen in einer so entscheidenden Zeit seines Lebens helfen will. Ich fürchte, er wird zu einer Statistik in einem Bericht über Teenager-Suizid.“

Caroline ist eine autistische Mutter von zwei Söhnen, von denen einer, Dylan, mit Autismus diagnostiziert wurde, und der andere, Luke, Merkmale von ASS sowie eine Reihe gleichzeitig auftretender psychischer und neurologischer Diagnosen aufweist. Sie musste hart arbeiten, um beiden Söhnen die Unterstützung zu verschaffen, die sie brauchen, obwohl sie selbst autistisch ist und Unterstützung braucht.

Caroline beschreibt Lukes Angst als eine ständige Sorge für sie, wobei Luke in Bezug auf die Schule und Beziehungsprobleme am ängstlichsten ist. Nachdem er bereits zweimal bei CAMHS gewesen war, brachte Caroline ihn letztes Jahr zu ihrem örtlichen Hausarzt, da er erklärt hatte, dass er nicht mehr leben wollte. Sie wurden zurück an CAMHS überwiesen und stehen derzeit noch auf der Warteliste, sodass Luke während des Wartens auf kurzfristige Unterstützung angewiesen ist.

Caroline hatte ein ähnliches Problem mit Dylan, nachdem sie nach seiner Autismus-Diagnose Anfang 2019 Hilfe für seine Schlaf- und Angstprobleme gesucht hatte, da sie das Gefühl hatte, dass Dylans Schlafmangel viele seiner zugrunde liegenden Probleme verursachte.

Doch trotz mehrerer Gespräche zwischen ihrem Hausarzt und dem örtlichen Kinderhilfswerk warten sie immer noch auf einen Termin, und Caroline fühlt sich allein und ohne Unterstützung.

Helens Geschichte -----

„Meine Erfahrung beim Versuch, Unterstützung für mein Kind zu bekommen, war frustrierend, erschöpfend und niederschmetternd. Ich stehe zu 100 Prozent hinter meinem Kind, aber ich bin kein Profi und wir brauchen Unterstützung ... Es ist unerlässlich, proaktiv zu sein und eine Krise zu verhindern, von der wir alle vorhersehen können, dass sie eintreten wird.“

Helen ist eine autistische Mutter von zwei autistischen Kindern; Sam und Alex, die im Alter von 4 und 6 Jahren diagnostiziert wurden (was dazu führte, dass Helen ihre eigene Diagnose im Alter von 42 Jahren erhielt). Alex wurde als Junge geboren, erkannte aber im Alter von 9 Jahren, dass es eigentlich ein Mädchen war, und jetzt hat sie den Übergang vollständig vollzogen und lebt offen als Mädchen.

Helen suchte nach Informationen zur Geschlechtsidentität bei kleinen Kindern und nach Unterstützung für Alex (und sich selbst) und kontaktierte sowohl CAMHS als auch den NHS Gender Identity Development Service. Während sie auf den Wartelisten stehen, haben sowohl Helen als auch Alex mit der erwarteten Länge der Wartezeit zu kämpfen, insbesondere da ihr geschätzter Termin in der Lebensphase liegt, in der Alex wahrscheinlich in die Pubertät kommt. Helen macht sich große Sorgen darüber, wie Alex es erleben könnte, ohne Unterstützung als das falsche Geschlecht durch die Pubertät zu gehen, und was das für alle drei als Familie bedeuten könnte.

Charlies Geschichte -----

„Ich fühle Verzweiflung, Desillusionierung und Hoffnungslosigkeit angesichts des Mangels an angebotener und verfügbarer Unterstützung, insbesondere dort, wo dies gesetzlich vorgeschrieben war. Ich habe noch nie einen Menschen mit solch einem Ausmaß an seelischen Schmerzen und in so jungem Alter gesehen. Leider konnte ich das nachvollziehen, und das hat mich noch mehr für ihn leiden lassen.“

Katie, eine erwachsene Autistin, arbeitet seit 2015 mit ihrer Freundin Elizabeth zusammen, um Unterstützung für Elizabeths Sohn Charlie zu bekommen.

Charlie wurde im Alter von 5 Jahren diagnostiziert und war zunächst gut in der Schule, bis er am Ende der 5. Klasse aufgefordert wurde, das Jahr zu wiederholen, nachdem er ein Jahr zuvor übersprungen hatte.

Dies führte zum Verlust von Freunden und einem Wechsel der Peergroups und bedeutete, dass herausforderndes körperliches Verhalten, das bis dahin auf das Zuhause beschränkt war, nun während der Schulzeit immer häufiger auftrat. Er wurde isoliert und nach einiger Zeit wurde Elizabeth mitgeteilt, dass es keinen Platz mehr für ihn gäbe, da die Schule seinen Bedürfnissen nicht gerecht werden könne. Zu diesem Zeitpunkt äußerte Charlie erstmals, dass er seinem Leben ein Ende setzen wolle. Nach einer Zeit zu Hause wurde Charlie in einer spezialisierten unabhängigen Einrichtung als wöchentlicher Internatsschüler untergebracht, aber aufgrund einer Reihe struktureller Veränderungen, mit denen Charlie nur schwer zurechtkam und die körperlich aggressives Verhalten auslösten, wurde er ausgeschlossen. Er war 13 Jahre alt.

Zu Hause, zwischen den Schulen oder an Wochenenden stellte Charlie ein Schutzrisiko für seine jüngere Schwester dar, an der er einen Großteil seines körperlichen Verhaltens ausrichtete.

Darüber hinaus ist Elizabeth körperlich behindert, was bedeutete, dass Elizabeth, Katie und ihre weitere Sozialbetreuerin zunehmend besorgt waren, ob sie körperlich eingreifen könnte, wenn es nötig wäre. Nachdem Charlie ausgeschlossen wurde, nahm seine Angst zu, ebenso wie das Schutzrisiko, das er darstellte, und obwohl Katie und Elizabeth eine Reihe von Unterstützungs- und Therapiemaßnahmen sowohl für sein aktuelles Verhalten als auch zur Hilfe bei der Integration in seine nächste Schuleinrichtung anforderten, waren sie oft auf sich allein gestellt. Charlies psychische Gesundheit erreichte während der Zeit, in der er nach seinem Schulverweis nicht zur Schule ging, einen kritischen Punkt, und manchmal musste Katie ihn körperlich zurückhalten, damit Elizabeth mit ihrer jüngeren Tochter das Haus verlassen konnte. Eines späten Abends wurde Katie gerufen: „Als ich dort ankam, konnte ich seine Schreie und sein Weinen aus ziemlicher Entfernung die Straße hinunter hören, und es war einfach nur pure Qual ... [Charlie] schrie, dass alles seine Schuld sei und dass er nicht mehr hier sein wolle und dass er nicht mehr wolle, immer und immer wieder, und er weinte. Das ging mehrere Stunden so, bis wir ihn beruhigen konnten, und ich habe noch nie einen Menschen mit solch großen emotionalen Schmerzen gehört oder gesehen.“

Das war kein Einzelfall. Katie und Elizabeth riefen in diesen Zeiten die 111 und andere Krisen-Hotlines an, um Hilfe und Rat zu erhalten, fanden dies aber im Allgemeinen nicht hilfreich. Aufgrund ihres eigenen Autismus konnte Katie eine Verbindung zu Charlie aufbauen, die Emotionen hinter vielen seiner Handlungen verstehen und fungierte so als Pflegerin, die Elizabeth eine geplante Auszeit verschaffte.

Trotz Katies Hilfe und Unterstützung fühlte sich die Familie von den örtlichen Behörden und Diensten isoliert und im Stich gelassen. Die Zeit außerhalb der Schule, für die Charlie sich selbst die Schuld gab, hinterließ bei ihm ein Trauma und er hatte selbst als junger Erwachsener Probleme mit der Schulbildung. Charlie ist jetzt 18 Jahre alt und geistig und emotional immer noch in einem fragilen Zustand, traumatisiert und ohne die Unterstützung, die ihm helfen würde, seine Vergangenheit zu verstehen und zu verarbeiten.

Mauras Geschichte -----

„Ich war schockiert, dass die leicht verfügbaren Unterstützungsdienste offensichtlich nur für die schlimmsten Fälle ge-

dacht sind und daher eine sich selbst erfüllende Prophezeiung darstellen.

Aber ich bin dankbar, dass wir selbst Hilfe in Anspruch nehmen konnten, was selbst für uns und natürlich für viele andere nicht immer möglich ist.“

Maura ist die autistische Mutter von Simon, bei dem Autismus in der Woche diagnostiziert wurde, in der er auf die weiterführende Schule kam. Mauras Mann und ihr jüngeres Kind sind nicht autistisch. Als Simon diagnostiziert wurde und in den letzten sechs Monaten davor hatte er große Schwierigkeiten mit dem bevorstehenden Übergang auf die weiterführende Schule.

Als Teil seines Autismus hat Simon Probleme, seine eigenen Gefühle von Stress und Angst wahrzunehmen, aber Maura und ihr Mann bemerkten, dass er Schlafprobleme hatte, schreckliche Alpträume hatte, Tics entwickelte usw. Sie waren besonders besorgt über Gespräche mit Simon, die an psychotische Episoden zu grenzen schienen – er war paranoid, weil ihm Leute folgten, und hatte sehr seltsame, scheinbar unbegründete Sorgen um seine Sicherheit. Als Simon auf die weiterführende Schule kam, begann er auch, sich selbst zu verletzen (normalerweise kratzte er sich im Gesicht, schlug manchmal sein Gesicht/seinen Kopf gegen die Wand oder schlug sich selbst). Simon war durch CAMHS diagnostiziert worden, also sah Maura das als ihre erste Anlaufstelle und rief sie an, um Beratung oder Therapie zu bekommen. Maura fand heraus, dass sie entlassen worden waren, nachdem Simon seine Autismusdiagnose erhalten hatte, und dass sie eine neue Überweisung brauchen würden, was sie auch taten. Nachdem sie mehrere Monate auf einen (zweiten) Ersttermin bei CAMHS gewartet hatten, wurde ihnen mitgeteilt, dass ihnen keine Behandlung angeboten werden könne. Dies lag daran, dass Simon sich zwar selbst verletzte und Suizidgedanken hatte, aber keinen tatsächlichen Suizidversuch unternommen hatte und daher nicht für eine Beratung in Frage kam. Glücklicherweise konnte Maura einen privaten Psychologen mit Erfahrung in der Arbeit mit autistischen Menschen finden und bezahlen, der Simon half, einige seiner Gefühle zu verstehen und zu kommunizieren. Obwohl Simon diese Sitzungen ermüdend fand, genoss er sie und die Herausforderung, sich selbst und seine Gefühle besser zu verstehen, obwohl er jetzt, in seinen frühen Teenagerjahren, zögert, um weitere Unterstützung zu bitten oder diese anzunehmen.

7. Schlussfolgerung

Wir wissen, dass autistische Menschen besonders anfällig für Suizidgedanken und -verhalten sind. Krisendienste können eine wichtige Rolle bei der Unterstützung autistischer Menschen und ihrer Familien in den schwierigsten Zeiten spielen.

Indem Sie sich der unterschiedlichen Verhaltensweisen autistischer Menschen bewusst sind und kleine Änderungen an Ihrer Art der Kommunikation mit Anrufern vornehmen, können Sie eine akzeptierende und angenehme Erfahrung schaffen. Indem sie sich an die individuellen Bedürfnisse anpassen, können Servicemitarbeiter autistischen Menschen dabei helfen, erfolgreich zu sein.

Autismus-Ressource für Warnsignale für Suizid: Überlegungen für die Autismus-Community¹⁸

Zweck dieses Toolkits

Dieses Toolkit untersucht die Warnsignale für die breite Öffentlichkeit, die auf der Website der American Association of Suicidology (AAS) aufgeführt sind, und erläutert wichtige Überlegungen, die bei der Arbeit mit autistischen Menschen zu beachten sind.

Eine Diagnose von Autismus ist ein Risikofaktor für Suizid [CHEN17]. Außerdem gibt es Aspekte von Autismus, die als Warnsignale für Suizid missverstanden werden können. Bei der Beurteilung einer Person mit Autismus auf Suizid ist eine tiefere Untersuchung mit direkten Fragen und gezielter Kommunikation erforderlich.

Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ist eine „*sensorische und kognitive Wahrnehmungsvariante der Neurodiversität*“¹⁹, die sich darauf auswirkt, wie eine Person andere wahrnimmt und mit ihnen verkehrt, was zu Problemen bei der sozialen Interaktion und Kommunikation führen kann²⁰. Autismus umfasst auch eingeschränkte und sich wiederholende Verhaltensmuster. Der Begriff „Spektrum“ in ASS bezieht sich auf die große Bandbreite an Symptomen und Schwe-

18 [MORG20] Lisa Morgan, Brenna Maddox, *Autism Resource for Warning Signs of Suicide: Considerations for the Autism Community*, 2020, In collaboration with the American Association of Suicidology's Autism and Suicide committee, <https://apd.myflorida.com/mentalhealth/docs/Autism-Warning-Signs-3.pdf>

19 lebenslange neurologische Entwicklungsstörung“ wurde hier ersetzt

20 Das doppelte Empathie Problem

regrad.

Bei autistischen Menschen in einer Krise, müssen bei der Beurteilung auf Suizid, aufgrund angeborener autistischer Merkmale und Verhaltensweisen, zusätzliche Überlegungen angestellt werden, da sonst die Ergebnisse, durch eine für neurotypische Menschen konzipierten Beurteilung, verfälscht werden können.

Der Zweck dieser Ressource besteht darin, Fachleute, Ersthelfer, Familie und Freunde über autistische Menschen, ihre Kultur und ihre Einstellung zu Warnzeichen zu informieren, die auf ein unmittelbares Suizidrisiko hinweisen können.

Unsere allgemeine Empfehlung ist, diese potenziellen Warnzeichen ernst zu nehmen und sich gleichzeitig die Zeit zu nehmen, weitere Nachforschungen anzustellen. Stellen Sie zusätzliche Folgefragen und stellen Sie sicher, dass Sie verstehen, was die autistische Person meint²¹, bevor Sie sofort zur Intervention übergehen.

Autisten sind alle individuell einzigartig mit unterschiedlichen Stärken und Problemen entlang des Autismusspektrums und müssen als solche betrachtet werden. Das Übersehen eines Suizidwarnzeichens bei einer autistischen Person kann verheerende Folgen haben; zu reagieren und einzugreifen, ohne vollständig zu verstehen, was die autistische Person erlebt, kann ebenfalls traumatisch und schädlich sein. Es bedarf sorgfältiger Überlegungen, die dieses Toolkit inspiriert haben.

Warnsignale für akutes Suizidrisiko:

- Drohung, sich selbst zu verletzen oder umzubringen
- oder davon zu sprechen, sich selbst verletzen oder umbringen zu wollen
- und/oder Suche nach Möglichkeiten, sich umzubringen, indem man versucht, an Schusswaffen, verfügbare Pillen oder andere Mittel zu gelangen
- und/oder Sprechen oder Schreiben über Tod, Sterben oder Suizid, wenn diese Handlungen ungewöhnlich sind.
- Wie auf der AAS-Website angegeben, werden diese Warnsignale für akutes Suizidrisiko nicht immer direkt oder nach außen kommuniziert.

Die folgenden zehn Warnsignale erfordern zusätzliche Überlegungen, die bei der Beurteilung autistischer Menschen untersucht werden müssen.

Die unten aufgeführten Erklärungen sind Überlegungen, auf die bei der Beurteilung einer autistischen Person auf Suizidgedanken und/oder -verhalten geachtet werden sollte.

Treffen Sie keine wichtigen, lebensverändernden Entscheidungen auf Grundlage der folgenden Informationen.

Zusätzliche Warnsignale:

Erhöhter Substanzkonsum (Alkohol oder Drogen)

Es gibt nicht viele Studien über Substanzkonsum bei autistischen Menschen. In den meisten Studien, die durchgeführt wurden, war der Substanzkonsum in der autistischen Gemeinschaft im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung minimal. Es muss noch festgestellt werden, ob dies an der spärlichen Forschung liegt oder nicht.

Kein Lebenssinn; kein Sinn im Leben

Ein Autist kann dies aufgrund sozialer Isolation anders interpretieren und deswegen sogar Suizidgefährdet sein, aber der Gutachter jedes einzelnen Autisten muss Kommentare wie diese berücksichtigen: „Ich gehöre nicht in diese Welt“, „Ich habe nie in diese Welt gepasst“, „Ich wünschte, ich wäre irgendwo anders als hier“, „Ich wünschte, ich könnte hier weggehen und an einem Ort sein, an den ich gehöre, und der ist nicht auf dieser Erde“, und zwar wissend, dass hinter dem Gesagten möglicherweise eine tiefere Bedeutung steckt. Diese Aussagen könnten die Realität eines Autisten sein, der kein Gefühl kultureller und/oder sozialer Zugehörigkeit verspürt. Viele Autisten haben ihr Leben lang das Gefühl gehabt, anders zu sein und nicht dazuzugehören. Sie können an einen Punkt gelangen, an dem sie äußern, dass sie lieber woanders wären.

Angst, Unruhe, Schlaflosigkeit oder ständiges Schlafen

Viele Autisten kämpfen ihr ganzes Leben lang mit Angstzuständen.

Autisten kämpfen regelmäßig mit Schlafproblemen.

Veränderungen bei Angstzuständen oder Schlaf müssen weiter untersucht werden.

Gefangensein – als gäbe es keinen Ausweg

Wertvolle Besitztümer weggeben oder langfristige Pflege suchen

²¹ *Unterschiedliche Sprachstile beachten.*

Autisten haben typischerweise eine gewisse kognitive Inflexibilität, die die Optionen einschränkt, wenn sie sich in einem negativen Denkmuster oder in negativen Umständen gefangen fühlen.

Eine Krisensituation kann bei Autisten zu einem Rückgang der Fähigkeiten führen. Fähigkeiten wie Problemlösung und flexibles Denken können sich verschlechtern, wodurch die Fähigkeit autistischer Menschen, ihre Emotionen zu regulieren und ihre sensorischen Schwierigkeiten zu bewältigen, beeinträchtigt wird.

Hoffnungslosigkeit

Eine autistische Person kann sich hoffnungslos fühlen und sagen, dass sie sich hoffnungslos fühlt, aber das kann einfach ein Ausdruck ihrer Wahrheit sein.

Für autistische Menschen könnte Hoffnungslosigkeit eine Wortwahl sein, kein Gefühl.

Diese Aussage verdient eine genauere Untersuchung darüber, was die autistische Person wirklich meint.

Rückzug von Freunden, Familie und Gesellschaft

Rückzug von Freunden, Familie und Gesellschaft kann für autistische Menschen ein Bewältigungsmechanismus sein. Die Mehrheit der autistischen Menschen braucht ihn zur Selbstfürsorge, um ausgeglichen zu bleiben und sich wohl zu fühlen. Rückzug kann für autistische Menschen auch ein Warnsignal sein.

Die beste Möglichkeit zur Unterscheidung besteht darin, herauszufinden, welche Veränderungen bei der Person, mit der Sie arbeiten, vorliegen. Mit anderen Worten: Ist das Verhalten neu oder typisch und was sind die Gründe für den Rückzug?

Wut, unkontrollierte Wut, Rachegelüste

Autistische Zusammenbrüche kommen vor. Während die meisten Zusammenbrüche in der Kindheit passieren, können auch Erwachsene sehr überfordert sein und sie erleben. Ein Zusammenbruch ist ein überlastetes sympathisches Nervensystem. Der beste Weg, mit einem Zusammenbruch umzugehen, besteht darin, die Person zu beschützen, bis der Zusammenbruch abklingt. Nur sehr wenige, wenn überhaupt, autistische Menschen können einen Zusammenbruch aus reinem Willen oder Verlangen verhindern. Ein echter Zusammenbruch muss seinen Lauf nehmen.

Scheinbar gedankenloses oder rücksichtsloses Verhalten oder riskante Aktivitäten

Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass scheinbar gedankenloses oder rücksichtsloses Verhalten – oder sogar solches – übertriebenes Nachdenken, Beharrlichkeit, tiefes Grübeln oder einfach mangelndes Verständnis der Umstände oder Risiken sein kann. Am besten wäre es, die Gründe für das Verhalten genauer zu untersuchen, um festzustellen, ob sich die autistische Person in einer suizidalen Krise befindet.

Dramatische Stimmungsschwankungen

Autistische Menschen können aufgrund überwältigender Emotionen, sensorischer Schwierigkeiten und/oder Veränderungen dramatische Stimmungsschwankungen haben. Die autistische Person wäre höchstwahrscheinlich in der Lage, mit jemandem, der ihr hilft, vernünftig zu reden.

Die Situation neu zu bewerten oder ihr zu helfen, das Geschehene auf eine andere Weise wahrzunehmen, könnte zu einer Stimmungsänderung beitragen.

Diese Stimmungsschwankungen können der Beginn eines Zusammenbruchs sein, der eine intensive Reaktion auf überwältigende Situationen ist.

Wertvolle Besitztümer verschenken oder langfristige Pflege für Haustiere suchen

Autistische Menschen können eine emotionale Bindung zu ihren Besitztümern oder Haustieren aufbauen. Sie wegzugeben, kann ein Warnsignal sein.

Suizidrisiko einschätzen²²

Depression und Suizid sind eng miteinander verbunden. 10-15 % aller Patienten mit einer schweren rezidivierenden Depression sterben letztendlich durch Suizid. Zwischen 40% und 70 % aller depressiven Patienten berichten suizidale Gedanken und 90% aller Menschen, die durch einen Suizid ums Leben kommen, litten an einer psychischen Erkrankung, meist einer Depression.

Indikatoren für ein akutes Suizidrisiko sind unter anderem ernsthafte Suizidgedanken, Hoffnungslosigkeit und Schuldgefühle, ein starker Tatendrang und die direkte und indirekte Ankündigung des Suizids.

22 <https://ifightdepression.com/de/fuer-multiplikatoren/pfarrer-seelsorger/suizidrisiko-einschaetzen> Diese Hinweise werden in 22 Sprachen angeboten. Diese Hinweise sind für depressive Neurotypische entwickelt und geprüft worden. Ob sie auch für Neurodivergente gleichermaßen angebracht sind, muss geprüft werden.

Man fühlt sich vielleicht unwohl dabei, Suizidgedanken und suizidale Handlungen anzusprechen. Wenn man aber das Gefühl hat, dass jemand ernsthaft darüber nachdenkt, sich selbst etwas anzutun, dann ist es das Beste, dies direkt anzusprechen. Es lässt sich so herausfinden, ob die betreffende Person dringend medizinische Hilfe braucht. Wenn das der Fall sein sollte, können Sie den Notarzt verständigen (112) oder in die Notfallambulanz der nächstgelegenen psychiatrischen Klinik fahren. Es ist zudem sehr hilfreich, eine warme und offene Gesprächsatmosphäre zu schaffen, wenn es die betreffende Person zulassen kann, über ihre Gedanken zu sprechen.

Man sollte versuchen herauszufinden, ob es ein akutes Suizidrisiko gibt, um beurteilen zu können, ob akute Hilfe angezeigt ist.

Oft ist es nicht so einfach einen genauen Eindruck davon zu bekommen, wie groß das Suizidrisiko ist. Viele Menschen erleben Situationen in ihrem Leben, in denen sie über die Möglichkeit des Sterbens nachdenken, ganz unabhängig von einer psychischen Erkrankung. Das passiert häufiger bei älteren oder religiösen Personen. Einige von ihnen berichten in bestimmten Situationen von passiven Todeswünschen und Gedanken an Suizid. Das bedeutet aber nicht zwingend, dass sie einem akuten Risiko ausgesetzt sind, diese Gedanken auch umzusetzen.

Allerdings kann sich das Risiko deutlich erhöhen, wenn diese Gedanken immer ernsthafter werden und konkrete Pläne gemacht werden. Daher ist es sehr wichtig einen genauen Eindruck zu bekommen, wie stark die momentanen suizidalen Absichten sind.

Die folgenden Fragen können dabei helfen, ein aktuelles Suizidrisiko einzuschätzen:

Gibt es einen passiven Todeswunsch ?	Im Moment steckst du in einer schwierigen Situation. Hast du manchmal irgendwelche Gedanken an den Tod?
Gibt es abstrakte Gedanken an den Tod ?	Was meinst du genau mit der Aussage, dass es besser wäre, wenn du tot wärest?
Gibt es konkrete Suizidgedanken ?	Denkst du darüber nach, dir selbst Schmerzen zuzufügen?
Gibt es einen genauen Plan ?	Woran genau denkst du, wenn du sagst, dass es dir nichts ausmachen würde, dir das Leben zu nehmen?
Wurden bereits Vorbereitungen getroffen ?	Wie oft und wie lange schon hast du diese suizidalen Gedanken?
Wurde bereits eine suizidale Handlung angekündigt ?	Abgesehen von mir, hast du noch mit weiteren Personen darüber gesprochen?
Gab es in der Vergangenheit bereits Suizidversuche ?	Hast du schon mal versucht, dir das Leben zu nehmen?
Schützende Faktoren	Gibt es etwas, das dich am Leben hält?

Vorgehen bei akuter Suizidalität

Wenn man in eine Situation gerät, in der eine Person eine akute Suizidgefahr aufweist, können die folgenden Gedanken und Vorgehensweisen dabei helfen, mit der Situation umzugehen. Das trifft auch zu, wenn man nach einem persönlichen Gespräch mit der betroffenen Person über mögliche Suizidgedanken den Eindruck bekommen hat, dass diese sehr konkret sind und die Person in Gefahr schwebt, sich etwas anzutun.

- **Zeit gewinnen.** Suizidale Tendenzen sind üblicherweise kein andauernder Zustand. Die akute suizidale Krise kann bereits nach kurzer Zeit schon wieder vorbei sein. Wenn eine suizidale Handlung hinausgezögert werden kann, steigen die Chancen, dass die betroffene Person überlebt.
- **Empathisch zuhören.** Keine Lösungen anbieten, sondern geduldig und verständnisvoll zuhören.
- **Zusätzliche Hilfe holen.**
 - Können **Angehörige** hinzugezogen werden?
 - Gibt es (oder gab es) einen betreuenden **Psychiater** oder **Psychotherapeuten**?
 - Besteht ein gutes Verhältnis zum **Hausarzt**?
 - Wo ist die nächstgelegene **psychiatrische Klinik** oder **Notfallaufnahme**?
 - Wenn nötig, sollte ein **Arzt** oder ein **Rettungswagen** gerufen werden?

Zwangseinweisung

Die Möglichkeit der Zwangseinweisung tut sich auf, wenn man das Gefühl hat, dass jemand in unmittelbarer Gefahr schwebt sich selbst oder andere zu verletzen und diese Person derartig verzweifelt ist, dass Gedanken, Vorschläge und Hilfe von außen, nicht mehr zu ihm durchdringen.

Wenn eine Person auf Grund von Depression ein derart verzerrtes Bild von seiner Situation hat, dass ihm der Suizid als einzige Rettung aus seiner unerträglichen Situation erscheint, sollte man diese Sichtweise nicht einfach akzeptieren und die betroffene Person sich selbst überlassen.²³

Der Patient wird durch die Depression und nicht durch seinen freien Willen angetrieben. Man muss dieser Person helfen, indem man die medizinische Versorgung sicherstellt. Das kann zum Beispiel bedeuten, den Notarzt zu rufen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Geistliche eine wichtige Rolle in der Gesellschaft spielen, wenn es darum geht, Menschen in schwierigen Lebenssituationen zu unterstützen. Sie können auch als ein Vermittler zwischen depressiven und suizidgefährdeten Personen und den entsprechenden medizinischen Einrichtungen dienen und so dazu beitragen Leben zu retten.

Literatur

- [ALBA18] L. Albantakis, H. Parpart, H. Thaler, M. Krankenhagen, J. Böhm, I. Zillekens, L. Schilbach, Depression bei Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störung - Beschreibung einer Stichprobe von Erwachsenen mit ASS aus der Ambulanz und Tagklinik für Störungen der sozialen Interaktion des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, Georg Thieme Verlag KG 2018, Nervenheilkunde 9/2018, https://www.academia.edu/43427663/Depression_bei_Erwachsenen_mit_Autismus_Spektrum_St%C3%B6rung_Beschreibung_einer_Stichprobe_von_Erwachsenen_mit_ASS_aus_der_Ambulanz_und_Tagklinik_f%C3%BCr_St%C3%B6rungen_der_sozialen_Interaktion_des_Max_Planck_Instituts_f%C3%BCr_Psychiatrie
- [CASS20] Sarah Cassidy, Marinos Kyriakopoulos, Jacqui Rodgers, Debbie Spain, Supporting autistic children and young people through crisis, autistica. 2020, <https://www.autistica.org.uk/downloads/files/Crisis-resource-2020.pdf>
- [CHEN17] Chen, M. H., Pan, T. L., Lan, W. H., Hsu, J. W., Huang, K. L., Su, T. P., Bai, Y. M. (2017). Risk of suicide attempts among adolescents and young adults with autism spectrum disorder: A nationwide longitudinal follow-up study. The Journal of Clinical Psychiatry, 78(9), e1174-e1179. doi:10.4088/JCP.16m11100
- [CHOJ21] Sylwia Chojnowska, Iwona Ptaszynska-Sarosiek, Alina Kepka, Małgorzata Knas, Napoleon Waszkiewicz, Salivary Biomarkers of Stress, Anxiety and Depression, J. Clin. Med. 2021, 10, 517. <https://doi.org/10.3390/jcm10030517>, https://mdpi-res.com/d_attachment/jcm/jcm-10-00517/article_deploy/jcm-10-00517-v3.pdf
- [MORG20] Lisa Morgan, Brenna Maddox, Autism Resource for Warning Signs of Suicide: Considerations for the Autism Community, 2020, <https://apd.myflorida.com/mentalhealth/docs/Autism-Warning-Signs-3.pdf>
- [RYAN10] Ryan, S. (2010). 'Meltdowns', surveillance and managing emotions; going out with children with autism. Health & Place, 16(5), 868-875. doi:10.1016/j.healthplace.2010.04.012
- [WEIN18] Cheryl Platzman Weinstock, The hidden danger of suicide in autism, 8. August 2018, <https://www.thetransmitter.org/spectrum/hidden-danger-suicide-autism>

Weiterführende Literatur

- Materialien zu Autismus und Covid-19 von Autistica: <https://www.autistica.org.uk/what-isautism/coronavirus>
- Evidenzbasierte Präsentationen zu verschiedenen Themen vom Autistica Research Festival: <https://www.autistica.org.uk/get-involved/research-conference/festivalrecordings-2020>
- Therapiebroschüren der Newcastle University für autistische Kinder und Erwachsene: <https://research.ncl.ac.uk/neurodisability/leafletsand-measures/therapyleaflets>
- Coventry University: Ein Leitfaden für Allgemeinmediziner zum Thema psychische Gesundheit und Autismus: <https://sites.google.com/view/mentalhealthinautism/resources/mhautism-guide-for-gps>
- ... und hören Sie, wie Verfechter der psychischen Gesundheit über den Leitfaden sprechen: <https://sites.google.com/view/mentalhealthinautism/resources/champion-videos>
- [SILB15] Steve Silberman (2015). Neurotribes: The legacy of autism and the future of neurodiversity.
- [SILB17] Steve Silberman (Autor), Oliver Sacks (Einleitung), Harald Stadler (Übersetzer), Barbara Schaden (Übersetzer), Geniale Störung: Die geheime Geschichte des Autismus und warum wir Menschen brauchen, die anders denken, Gebundene Ausgabe – 3. Mai 2017, DuMont Buchverlag GmbH & Co. KG, ISBN-10 : 3832198458, ISBN-13 : 978-3832198459
- [FLET19] Fletcher-Watson, S., & Happé, F. (2019). Autism: A new introduction to psychological theory and current debate.

23 Lassen sie sich nicht durch die Fähigkeiten zu einer „Smiling Depression“ des Suizidalen ablenken. Stehen sie trotzdem für Notleidende als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie entlasten die leidende Person in diesem Moment von Psychoschmerzen, allein durch ihre Anwesenheit.

9. References

- Arwert, T. G., & Sizoo, B. B. (2020). Self-reported suicidality in male and female adults with autism spectrum disorders: Rumination and self-esteem. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04372-z>
- Autistica. (2018). A survey of the autism community's experiences with mental health services, conducted during Mental Health Awareness Week 2018. Unpublished report.
- Autistica. (2018). What would a more inclusive and supportive society look like? Online consultation of autistic people and supporters. Unpublished report.
- Autistica (2019a). Autistica Action Briefing: Children and Young People's Mental Health. <https://www.autistica.org.uk/downloads/files/Autistica-Action-Briefing-Children-and-Young-Peoples-Mental-Health.pdf>
- Autistica (2019). Autistica Action Briefing: Other Co-Occurring Conditions. <https://www.autistica.org.uk/downloads/files/Autistica-Action-Briefing-Other-Co-Occurring-Conditions.pdf>
- Baraskewich, J. & McMorris, C. (2019). Internalizing Mental Health Issues in Individuals with Neurodevelopmental Disorders: Implications for Practitioners. *Current Developmental Disorders Reports*, 6, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s40474-019-0154-9>
- Blacher, J., & McIntyre, L. L. (2006). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 184-198. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00768.x>
- Bora, E., Aydın, A., Saraç, T., Kadak, M. T., & Köse, S. (2017). Heterogeneity of subclinical autistic traits among parents of children with autism spectrum disorder: Identifying the broader autism phenotype with a data-driven method. *Autism Research*, 10, 321-326. <https://doi.org/10.1002/aur.1661>
- Cassidy, S. (2020). Suicidality and self-harm in autism spectrum conditions. In S. W. White, B. B. Maddox, & C. A. Mazefsky (Eds.), *The Oxford Handbook of Autism and Co-Occurring Psychiatric Conditions*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190910761.013.18>
- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M., & Baron-Cohen, S. (2014). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 1, 142-147. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4>
- Cassidy, S., Bradley, L., Shaw, R., & Baron-Cohen, S. (2018). Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular Autism*, 9, 42. 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4>
- Cassidy, S. A., Gould, K., Townsend, E., Pelton, M., Robertson, A. E., & Rodgers, J. (2019). Is camouflaging autistic traits associated with suicidal thoughts and behaviours? Expanding the interpersonal psychological theory of suicide in an undergraduate student sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 3638–3648. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04323-3>
- Cassidy, S. A., Robertson, A., Townsend, E., O'Connor, R. C., & Rodgers, J. (2020). Advancing our understanding of self-harm, suicidal thoughts and behaviours in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 3445–3449 <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04643-9>
- Cassidy, S. A., Bradley, L., Bowen, E., Wigham, S., & Rodgers, J. (2018). Measurement properties of tools used to assess suicidality in autistic and general population adults: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 62, 56-70. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.002>
- Crane, L., Adams, F., Harper, G., Welch, J., & Pellicano, E. (2019). 'Something needs to change': mental health experiences of young autistic adults in England. *Autism*, 23, 477-493. <https://doi.org/10.1177%2F1362361318757048>
- Daniels, J. L., Forssen, U., Hultman, C. M., Cnattingius, S., Savitz, D. A., Feychting, M., & Sparen, P. (2008). Parental psychiatric disorders associated with autism spectrum disorders in the offspring. *Pediatrics*, 121(5), e1357-e1362.
- Doherty, A. J., Atherton, H., Boland, P., Hastings, R., Hives, L., Hood, K., James-Jenkinson, L., Leavey, R., Randell, E., Reed, J., Taggart, L., Wilson, N., & Chauhan, U. (2020). Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism: an integrative review. *BJGP open*, 4(3). <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101030>
- Doherty, M., O'Sullivan, J.D., & Neilson, S. (2020). Barriers to healthcare for autistic adults: Consequences & policy implications. A cross-sectional study. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20050336>
- Duerden, E. G., Oatley, H. K., Mak-Fan, K. M., McGrath, P. A., Taylor, M. J., Szatmari, P., & Roberts, S. W. (2012). Risk factors associated with self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 2460-2470. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1497-9>
- 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 & Adolescent Psychiatry*, 51(8), 788-797. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.05.018>
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 657-671. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x>

- Ghaziuddin, M., Alessi, N., & Greden, J. F. (1995). Life events and depression in children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 495-502. <https://doi.org/10.1007/bf02178296>
- Griffiths, S., Allison, C., Kenny, R., Holt, R., Smith, P., & Baron-Cohen, S. (2019). The vulnerability experiences quotient (VEQ): A study of vulnerability, mental health and life satisfaction in autistic adults. *Autism Research*, 12, 1516-1528. <https://doi.org/10.1002/aur.2162>
- Groen, W. B., Zwiens, M. P., van der Gaag, R. J., & Buitelaar, J. K. (2008). The phenotype and neural correlates of language in autism: an integrative review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32, 1416-1425. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.05.008>
- Green, J., Leadbitter, K., Kay, C., & Sharma, K. (2016). Autism Spectrum Disorder in Children Adopted After Early Care Breakdown. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(4), 1392–1402. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2680-6>
- Haertl, K., Callahan, D., Markovics, J., & Sheppard, S. S. (2013). Perspectives of adults living with autism spectrum disorder: Psychosocial and occupational implications. *Occupational Therapy in Mental Health*, 29, 27-41. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2012.760303>
- Heasman B., & Gillespie A. (2018). Perspective-taking is two-sided: misunderstandings between people with Asperger's syndrome and their family members. *Autism*, 22, 740–50. <https://doi.org/10.1177/1362361317708287>
- Hickey, A., Crabtree, J., & Stott, J. (2018). 'Suddenly the first fifty years of my life made sense': Experiences of older people with autism. *Autism*, 22, 357-367. <https://doi.org/10.1177%2F1362361316680914>
- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M., & Mandy, W. (2017). "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 2519-2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- Humphrey, N. (2008). Including pupils with autistic spectrum disorders in mainstream schools. *Support for Learning*, 23, 41-47. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2007.00367.x>
- Hunsche, M. C., Saqui, S., Mirenda, P., Zaidman-Zait, A., Bennett, T., Duku, E., & Ungar, W. J. (2020). Parent-reported rates and clinical correlates of suicidality in children with autism spectrum disorder: a longitudinal study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 3496–3509. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04373-y>
- Isa, S. N. I., Aziz, A. A., Ab Rahman, A., Ibrahim, M. I., Ibrahim, W. P. W., Mohamad, N., ... & Van Rostenberghe, H. (2013). The impact of children with disabilities on parent health-related quality of life and family functioning in Kelantan and its associated factors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34, 262-268. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e318287cdf>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kenny, L., Hattersley, C., Molins, B., Buckley, C., Povey, C., & Pellicano, E. (2016). Which terms should be used to describe autism? Perspectives from the UK autism community. *Autism*, 20, 442-462. <https://doi.org/10.1177/1362361315588200>
- Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: a systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 80-89. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.004>
- Kirby, A. V., Bakian, A. V., Zhang, Y., Bilder, D. A., Keeshin, B. R., & Coon, H. (2019). A 20-year study of suicide death in a statewide autism population. *Autism Research*, 12, 658-666. <https://doi.org/10.1002/aur.2076>
- Lai, M. C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2, 1013-1027. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00277-1)
- Lai, Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54, 11-24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., ... & MRC AIMS Consortium. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21, 690-702. <https://dx.doi.org/10.1177%2F1362361316671012>
- Lewis, L. F. (2017). A mixed methods study of barriers to formal diagnosis of autism spectrum disorder in adults. *Journal of autism and developmental disorders*, 47, 2410-2424. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3168-3>
- Licence, L., Oliver, C., Moss, J., & Richards, C. (2019). Prevalence and risk-markers of self-harm in autistic children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 50, 3561–3574. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04260-1>
- Maddox, B. B., Trubanova, A., & White, S. W. (2017). Untended wounds: Non-suicidal self-injury in adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 21, 412–422. <https://doi.org/10.1177/1362361316644731>
- Maïano, C., Normand, C.L., Salvat, M.-C., Moullec, G. & Aimé, A. (2016), Prevalence of School Bullying Among Youth with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Autism Research*, 9, 601-615. <https://doi.org/10.1002/aur.1568>
- Matson, J., & Williams, L. (2013). Differential diagnosis and comorbidity: distinguishing autism from other mental health issues. *Neuropsychiatry*, 3(2), 233–243. Available: <https://www.jneuropsychiatry.org/peer-review/differential-diagnosis-and-comorbidity-distinguishing-autism-from-other-mental-health-issues-neuropsychiatry.pdf>
- Mandy, W. (2019). Social camouflaging in autism: Is it time to lose the mask? *Autism*, 23, 1879 – 1881. <https://doi.org/10.1177/1362361319878559>

- Mayes, S. D., Gorman, A. A., Hillwig-Garcia, J., & Syed, E. (2013). Suicide ideation and attempts in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 109- 119. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.07.009>
- Mazefsky, C. A., Folstein, S. E., & Lainhart, J. E. (2008). Overrepresentation of mood and anxiety disorders in adults with autism and their first-degree relatives: What does it mean? *Autism Research*, 1, 193-197. <https://doi.org/10.1002/aur.23>
- McDonnell, C., Boan, A., Bradley, C., Seay, K., Charles, J., & Carpenter, L. (2019). Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(5), 576-584. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12993>
- Mikami, K., Inomata, S., Hayakawa, N., Ohnishi, Y., Enseki, Y., Ohya, A., & Matsumoto, H. (2009). Frequency and clinical features of pervasive developmental disorder in adolescent suicide attempts. *General Hospital Psychiatry*, 31, 163-166. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2008.12.003>
- Milton, D. E. (2012). On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'. *Disability & Society*, 27, 883-887. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>
- Mitchell, P., Cassidy, S., & Sheppard, E. (2019). The double empathy problem, camouflage, and the value of expertise from experience. *Behavioral and Brain Sciences*, 42. <https://doi.org/10.1017/S0140525X18002212>
- Mitchell, P., & Sheppard, E., Cassidy, S. (2019). Autism and the double empathy problem: Implications for development and mental health. *British Journal of Developmental Psychology*.
- Moseley, R. L., Gregory, N. J., Smith, P., Allison, C., & Baron-Cohen, S. J. M. A. (2019). A 'choice', an 'addiction', a way 'out of the lost': Exploring self-injury in autistic people without intellectual disability. *Molecular Autism*, 10, 1–23. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0267-3>
- Moseley, R. L., Gregory, N. J., Smith, P., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020). Links between self-injury and suicidality in autism. *Molecular Autism*, 11, 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13229-020-0319-8>
- Müller, E., Schuler, A., & Yates, G. B. (2008). Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities. *Autism*, 12, 173-190. <https://doi.org/10.1177/1362361307086664>
- Murray, D., Lesser, M., & Lawson, W. (2005). Attention, monotropism and the diagnostic criteria for autism. *Autism*, 9, 139-156. <https://doi.org/10.1177/1362361305051398>
- NICE (2011). Do Not Do Recommendation – Do not use risk assessment tools and scales to predict future suicide or repetition of self-harm (CG133). National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/donotdo/do-not-use-risk-assessment-tools-and-scales-to-predict-future-suicide-or-repetition-of-selfharm>
- NICE (2018). NICE guidance on preventing suicide in community and custodial settings [NG105]. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng105>
- Odd, D., Sleap, V., Appleby, L., Gunnell, D., & Luyt, K. (2020). Child Suicide Rates during the COVID-19 Pandemic in England: Real-time Surveillance. National Child Mortality Database (NCMD). <https://www.ncmd.info/wp-content/uploads/2020/07/REF253-2020-NCMD-Summary-Report-on-Child-Suicide-July-2020.pdf>
- Oliphant, R. Y., Smith, E. M., & Grahame, V. (2020). What is the prevalence of self-harming and suicidal behaviour in under 18s with ASD, with or without an intellectual disability? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04422-6>
- Pelton, M. K., & Cassidy, S. A. (2017). Are autistic traits associated with suicidality? A test of the interpersonal-psychological theory of suicide in a non-clinical young adult sample. *Autism Research*, 10, 1891-1904. <https://doi.org/10.1002/aur.1828>
- Pelton, M. K., Crawford, H., Robertson, A. E., Rodgers, J., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2020). Understanding Suicide Risk in Autistic Adults: Comparing the Interpersonal Theory of Suicide in Autistic and Non-autistic Samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 3620–3637. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04393-8>
- Reaven, J. & Wainer, A. (2015). Chapter Two - Children and Adolescents with ASD and Co-occurring Psychiatric Conditions: Current Trends in Intervention. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 49, 45-90. <https://doi.org/10.1016/bs.irrdd.2015.06.001>
- Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological medicine*, 46(2), 225-236. <https://doi.org/10.1017/s0033291715001804>
- Richards, G., Kenny, R., Griffiths, S., Allison, C., Mosse, D., Holt, R., ... & Baron-Cohen, S. (2019). Autistic traits in adults who have attempted suicide. *Molecular Autism*, 10, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0274-4>
- 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, 1283-1293 <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0294-z>

- Russell, G., Ford, T., Steer, C., & Golding, J. (2010). Identification of children with the same level of impairment as children on the autistic spectrum, and analysis of their service use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 643-651. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02233.x>
- Samuel, P. S., Rillotta, F., & Brown, I. (2012). The development of family quality of life concepts and measures. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56, 1-16. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01486.x>
- Sanders, J. L., & Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down Syndrome: Implications for intervention. *Child & Family Behavior Therapy*, 19, 15- 32. https://doi.org/10.1300/J019v19n04_02
- Sasson, N. J., Faso, D. J., Nugent, J., Lovell, S., Kennedy, D. P., & Grossman, R. B. (2017). Neurotypical peers are less willing to interact with those with autism based on thin slice judgments. *Scientific Reports*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/srep40700>
- Scott, B. S., Atkinson, L., Minton, H. L., & Bowman, T. (1997). Psychological distress of parents of infants with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 102(2), 161-171. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(1997\)102%3C0161:pdopoi%3E2.0.co;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(1997)102%3C0161:pdopoi%3E2.0.co;2)
- Sedgewick, F., Crane, L., Hill, V., & Pellicano, E. (2019). Friends and lovers: The relationships of autistic and neurotypical women. *Autism in Adulthood*, 1, 112-123. <https://doi.org/10.1089/aut.2018.0028>
- Shea, L.L., Turcotte, P., & Mandell, D. (2018). School Discipline, Hospitalization, and Police Contact Overlap Among Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 883–891. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3359-y>
- Sheppard, E., Pillai, D., Wong, G. T. L., Ropar, D., & Mitchell, P. (2016). How easy is it to read the minds of people with autism spectrum disorder? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 1247–1254. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2662-8>
- Siklos, S. and Kerns, K. A. (2008). Assessing Need for Social Support in Parents of Children with Autism and Down Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 921-933. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0129-7>
- South, M., Beck, J. S., Lundwall, R., Christensen, M., Cutrer, E. A., Gabrielsen, T. P., ... & Lundwall, R. A. (2019). Unrelenting depression and suicidality in women with autistic traits. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 3606–3619. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04324-2>
- Takara, K., & Kondo, T. (2014). Comorbid atypical autistic traits as a potential risk factor for suicide attempts among adult depressed patients: a case–control study. *Annals of General Psychiatry*, 13, 33. <https://doi.org/10.1186/s12991-014-0033-z>
- Tint, A., Hamdani, Y., Sawyer, A., Desarkar, P., Ameis, S. H., Bardikoff, N., & Lai, M. (2018). Wellness efforts for autistic women. *Current Developmental Disorders Reports*, 5, 207-216. <https://doi.org/10.1007/s40474-018-0148-z>
- Upthegrove, R., Abu-Akel, A., Chisholm, K., Lin, A., Zahid, S., Pelton, M., ... & Wood, S. J. (2018). Autism and psychosis: clinical implications for depression and suicide. *Schizophrenia research*, 195, 80-85. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.08.028>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: the role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4103-4114. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.029>
- Werner, S. and Shulman, C. (2015). Affiliate stigma in developmental disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 272-283. <https://doi.org/10.1111/jir.12136>
- Wilcox, F. (2018). Regulation 28 Report To Prevent Future Deaths. https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2019/02/Maximillien-Kohler-2018-0316_Redacted.pdf
- Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., & Stuart, E. A. (2013). The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), 1380-1393. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1693-7>