

Autismus und Sexualität

Bedürfnisse, Barrieren und der Einfluss des psychosozialen Beratungskontexts

MAS-Thesis im MAS Psychosoziale Beratung

Verfasserin: Konstanze-Ursula Rink

Eingereicht bei: Prof. Dr. Günther Wüsten

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit

Olten, Mai 2025

Titel Autismus und Sexualität: *Bedürfnisse, Barrieren und der Einfluss des psychosozialen Beratungskontextes*

Verfasserin Konstanze-Ursula Maria Rink

MAS Studiengang Psychosoziale Beratung

Eingereicht bei Prof. Dr. Günther Wüsten

Abschlussjahr 2025

Abstract

Autistische Menschen erleben häufig Barrieren in der Auseinandersetzung mit ihrer Sexualität – autismusbedingte Besonderheiten, gesellschaftliche Stigmatisierung, unzureichende Sexuaufklärung oder mangelnde Beratungsmöglichkeiten tragen dazu bei. Diese MAS-Thesis beleuchtet, inwiefern Menschen im Autismus-Spektrum von der Thematisierung von Sexualität in der psychosozialen Beratung profitieren können und welche Herausforderungen in diesem Kontext bestehen. Anhand einer Literaturübersicht und einer praxisnahen Fallanalyse wird aufgezeigt, dass autismusspezifisch angepasste Beratungsansätze nötig sind, um Menschen mit Autismus einen offenen, wertfreien und zugänglichen Raum für sexuelle Themen zu bieten. Besonders die Einbindung autismusspezifischer Kommunikationsstrategien, Psychoedukation und ressourcenorientierte Interventionen erweist sich als zielführend für eine erfolgreiche Beratung. Das Fachwissen der Beratenden zu den Themen Autismus und Sexualität hat überdies einen bedeutungsvollen Stellenwert. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass eine bedarfsgerechte Sexualberatung nicht nur das individuelle Wohlbefinden, sondern auch die soziale Integration und psychische Stabilität autistischer Menschen fördern kann. Damit schliesst diese MAS-Thesis eine wissenschaftliche Lücke und liefert praxisnahe Empfehlungen für Fachpersonen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	2
Inhaltsverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	5
1. EINLEITUNG	6
1.1. Ausgangslage: Motivation für die Themenwahl	6
1.2. Begrifflichkeiten	7
1.3. Fragestellung und Zielsetzung	8
1.4. Eingrenzung des Themas	8
1.5. Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit	9
2. LITERATURÜBERSICHT	10
2.1. Autismus-Spektrum-Störung	10
2.2. Sexualität und Beeinträchtigung	21
2.3. Autismus und Sexualität	27
2.4. Praxisleitlinien für Beratung und Therapie bei Autismus	35
2.5. Sexualberatung für Menschen mit Autismus	43
2.6. Fazit der Literaturübersicht	48
3. PRAKTISCHE FALLANALYSE	50
3.1. Einleitung zum bio-psycho-sozialen Modell	50
3.2. Fall „Herr A.“	52
3.3. Einordnung der Fallanalyse im wissenschaftlichen Kontext	59
4. SCHLUSSBETRACHTUNGEN	64
4.1. Beantwortung der Fragestellung	64
4.2. Diskussion der Ergebnisse	67
4.3. Implikationen für die Beratungspraxis	68
4.4. Reflexion des persönlichen Erkenntnisprozesses und Ausblick	69
5. LITERATURVERZEICHNIS	72
6. ANHANG	82
6.1. Zukünftige Forschungshypothesen	82
6.2. Hilfsmittelverzeichnis	83
6.3. HSA FHNW Eigenständigkeitserklärung für Leistungsnachweise	85

Abkürzungsverzeichnis

BFS	Schweizerisches Bundesamt für Statistik
BMAS	Deutschen Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
BSV	Schweizerisches Bundesamt für Sozialversicherungen
d.h.	das heisst
DSM	Diagnostisches und Statistisches Handbuch der psychischen Störungen
etc.	et cetera
ICD	Internationalen statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IV	Invalidenversicherung der Schweiz
LGBTQ+	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer beziehungsweise Questioning sowie weitere sexuelle Orientierungen und geschlechtliche Identitäten, die durch das Pluszeichen („+“) inkludiert werden.
o.ä.	oder ähnliches/m
sog.	sogenannte/s/n
TTT	Tackling Teenage Training
v.a.	vor allem
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abb.1 Rahmenkonzept bio-psycho-sozialer Diagnostik in der Beratung nach Wälte _____ 51

1. EINLEITUNG

1.1. Ausgangslage: Motivation für die Themenwahl

Lange wurde davon ausgegangen, dass Menschen mit Autismus unter Umständen asexuell sein könnten (Sala, Pecora, et al., 2020). Inzwischen gibt es zahlreiche Studien, die das Gegenteil beweisen (beispielsweise Attanasio et al., 2022; Maggio et al., 2022; Sala, Hooley, et al., 2020; Torralbas-Ortega et al., 2023). Davon ausgehend, dass Menschen mit Autismus-Diagnose oft weniger soziale Kontakte, Freundschaften und romantische Beziehungen vorweisen und stärker von Einsamkeit betroffen sind (Ee et al., 2019) als sog. neurotypische Menschen, könnte schlussgefolgert werden, dass sie auch weniger Möglichkeiten haben, über ihre eigene Sexualität sprechen zu können.

In meinem über zehnjährigen Praxisalltag als Integrationsberaterin Neurodiversität in einer Stiftung im Bereich der Arbeitsintegration, welche durch die Schweizer Invalidenversicherung (IV) gestützt wird, begegnen mir immer wieder Jugendliche und Erwachsene im Autismus-Spektrum, die während der Coaching- und Beratungsgespräche aktiv wünschen, über ihre eigene Sexualität sprechen zu können oder das Gespräch dorthin lenken. Oft zeigen sie danach eine grosse Erleichterung und äussern, froh darüber zu sein, diese Themen ansprechen zu können. Viele dieser Personen sind auch psychotherapeutisch begleitet, schilderten jedoch, das Thema Sexualität bisher nicht oder kaum angesprochen zu haben, die geschilderten Gründe sind divers.

Mit meiner MAS-Thesis möchte ich nun untersuchen, welches Interesse für autistische Menschen grundlegend an Sexualität besteht und ob es Hürden geben könnte, welche einem erfolgreichen Einbringen des Themas Sexualität in den Beratungskontext im Wege stehen.

Es soll eruiert werden, wie diese Hürden aussehen könnten und was getan werden könnte, um sie abzubauen. Überdies möchte ich herausfinden, wie Menschen im Autismus-Spektrum allenfalls von der Möglichkeit einer autismusspezifischen Sexualberatung profitieren könnten.

Anhand einer Einzelfallstudie aus meinem Beratungsalltag möchte ich zeigen, auf welche Barrieren eine autistische Person bezüglich ihrer Sexualität treffen kann und wie diesen im psychosozialen Beratungskontext begegnet werden kann. Ausserdem möchte ich zeigen, wie ein

Beratungssetting gestaltet werden kann, um Menschen im Autismus-Spektrum Sicherheit zu vermitteln, sodass sie sich trauen, auch für sie sensible Themen anzusprechen.

Die vorliegende MAS-Thesis beschränkt sich weitestgehend auf die Erörterung der Situation von Menschen im Autismus-Spektrum, die als „hochfunktional“ eingeordnet werden. Auch wenn ich diese Kategorisierung aufgrund ihrer sehr wertenden Funktion grundsätzlich ablehne, so nutze ich sie an dieser Stelle dennoch, da damit die betrachtete Stichprobe autistischer Menschen einfach umrissen werden kann.

1.2. Begrifflichkeiten

In der vorliegenden MAS-Thesis wird von „autistischer Wahrnehmung“, „im Autismus-Spektrum“, „mit einer Diagnose aus dem Autismus-Spektrum“, „autistisch“, „Autist:in“ sowie „mit Autismus“ gesprochen. Diese Begriffe sind als gleichwertig zu betrachten und bezeichnen eine Person, welche entsprechend mit einer „Autismus-Spektrum-Störung“ diagnostiziert wurde. Ich nutze also beides: sog. „identity-first-language“ (zum Beispiel „autistische Person/Autist:in“) und „person-first-language“ (zum Beispiel „Person mit Autismus“). Beide Arten der Bezeichnung haben Anhänger:innen. Im deutschen Sprachraum nutzen wir nach wie vor *person-first* mehr, im englischen Sprachraum hat sich, besonders im Zusammenhang mit Autismus, hingegen *identity-first* durchgesetzt (Woolridge, 2023). Ich distanzieren mich vom Störungsbegriff und möchte Autismus als eine andere, aber nicht schlechtere Art, die Welt wahrzunehmen, betrachten. Als „neurotypisch“ bezeichne ich Personen, welche keine autistische Wahrnehmung beziehungsweise Autismus-Diagnose haben.

Ausserdem nutze ich die Begriffe „Behinderung“ und „Beeinträchtigung“, deshalb scheint es mir wichtig, beide Begriffe voneinander abzugrenzen. Dabei richte ich mich nach der Definition des deutschen Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) (BMAS, 2013).

Beeinträchtigung wird vom BMAS als Einschränkung von Körperstrukturen sowie psychischen, körperlichen oder geistigen Funktionen, so beispielsweise beim Gehen, Sehen oder Hören, beschrieben. Der Begriff der *Behinderung* hingegen wird dann gewählt, wenn die Teilhabe und Aktivität durch ungünstige Umweltfaktoren infolge der Beeinträchtigung eingeschränkt sind (BMAS, 2013). Behinderung entsteht nach dieser Definition also durch Benachteiligung seitens der Umwelt – zum Beispiel dann, wenn eine Schülerin im Autismus-Spektrum trotz ihrer hohen

Reizempfindlichkeit gezwungen ist, die Pause auf dem Pausenhof zusammen mit den anderen Kindern zu verbringen, was sie sehr ermüdet und anschliessend dazu führt, dass sie sich nicht mehr konzentrieren kann und in Prüfungen schlechtere Leistungen erbringt.

1.3. Fragestellung und Zielsetzung

Aufgrund der zuvor erörterten Motivation für die Themenwahl wurde folgende Hauptfragestellung erarbeitet, welcher im Rahmen dieser MAS-Thesis nachgegangen werden soll:

Wie können Menschen im Autismus-Spektrum vom Thema Sexualität im Beratungskontext besonders profitieren?

Diese Hauptfragestellung soll durch folgende Unterfragestellungen ergänzt werden:

- Welche Herausforderungen erleben autistische Menschen hinsichtlich ihrer Sexualität?
- Welche Herausforderungen erleben autistische Menschen in der Beratung?
- Wie könnte ein Beratungssetting gestaltet sein, um den Bedürfnissen autistischer Menschen gerecht zu werden?

Um Menschen im Autismus-Spektrum im Beratungskontext optimal unterstützen zu können, scheint es wichtig, auch auf das Thema Sexualität einzugehen, da dieses oft kaum bearbeitet wird. Dies könnte aufgrund von falscher Vorsicht oder Scham auf Seiten der Beratenden, wie auch auf Seiten der zu beratenden Personen der Fall sein. Es gilt dabei herauszufinden, ob überhaupt grundlegende Herausforderungen bestehen oder ob diese nur in Einzelfällen auftreten. Da inzwischen aus neuerer Forschung viel darüber erfahren werden kann, wie wichtig die Zufriedenheit mit dem eigenen Sexualleben auch für Menschen im Autismus-Spektrum ist (beispielsweise Byers et al., 2013; Dewinter et al., 2020), soll diese MAS-Thesis dazu beitragen, Beratungskontexte für autistische Menschen hinsichtlich des Themas der Sexualität zugänglicher, zielgruppenorientierter und zielorientierter zu machen und allfällige Hürden abzubauen.

1.4. Eingrenzung des Themas

Der Fokus der vorliegenden MAS-Thesis liegt auf der psychosozialen Beratung von Personen im Autismus-Spektrum, vornehmlich im Rahmen der beruflichen Integration. Als

Psychologin und Integrationsberaterin Neurodiversität wird die Verfasserin praxisorientierte Überlegungen und allfällige Handlungsempfehlungen spezifisch auf dieses Beratungsfeld ausrichten.

Warum und wie das Thema Sexualität in der Beratung berücksichtigt werden sollte, um dabei den Bedürfnissen von Menschen im Autismus-Spektrum gerecht werden zu können, steht im Zentrum der vorliegenden Arbeit. Dabei sollen Herausforderungen und Hürden im Beratungskontext ermittelt und Handlungsempfehlungen für eine autismspezifische und somit bedürfnisgerechte Gestaltung von Beratungssettings abgeleitet werden.

Modelle, welche bei der Erstellung dieser MAS-Thesis hinzugezogen werden, sind das Soziale Modell von Behinderung (Social Model of Disability, Shakespeare, 2013) und neuropsychologischen Theorien zur besseren Erklärung autistischer Wahrnehmung (Theorie der Exekutiven Funktionen, Theory of Mind, Theorie der Zentralen Kohärenz) (Lecce et al., 2017).

Die Analyse eines Falles aus der Praxis der Verfasserin wird anhand des bio-psycho-sozialen Modells nach Wälte (Wälte & Borg-Laufs, 2021) vorgenommen.

Es gibt inzwischen deutlich mehr Studien zum Thema Autismus und Sexualerleben, als dies noch vor einigen Jahren der Fall war (Solomon et al., 2019). Untersuchungen dazu, wie Beratungssettings für autistische Menschen, in welchen das Thema Sexualität zur Sprache kommt, aufgebaut werden sollten, sind nach Recherche der Verfasserin noch kaum vorhanden. Aus diesem Grund soll in der vorliegenden MAS-Thesis der Fokus daraufgelegt werden, die Bedürfnisse autistische Personen zu ermitteln und diese Lücke zu schliessen.

1.5. Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit

Bei der vorliegenden MAS-Thesis handelt es sich um eine Literatuarbeit, welche mit einer Fallanalyse aus dem Praxisalltag der Verfasserin ergänzt wird. Es sollen anhand dieser Thesis Ableitungen für gelingende psychosoziale Beratung zum Thema Sexualität für Menschen im Autismus-Spektrum ohne kognitive Einschränkung im Jugend- und Erwachsenenalter abgeleitet werden können.

Im deutschen sowie englischen Sprachraum wurde eine intensive und sorgfältige Literaturrecherche durch die Verfasserin vorgenommen. Dabei wurde der Fokus mehrheitlich auf eher jüngere Literatur gelegt (<2015). Dies einerseits, da entsprechende Studien ohnehin oft

jüngeren Alters sind, auf der anderen Seite aber auch aus dem Grund, damit Themen, welche mit LGBTQ+¹ zusammenhängen, genügend Berücksichtigung finden, da diese im Praxisalltag der Verfasserin häufig Thema sind. Es wurde englischsprachige und deutschsprachige Literatur verwendet. Die Datenbank Swiscovery wurde genutzt, zudem wurde auf die Tools Elicit und Research-Rabbit zurückgegriffen (siehe Kapitel 6, Hilfsmittelverzeichnis).

Die vorliegende Thesis gliedert sich in drei grössere Kapitel. Im Kapitel 2, *Literaturübersicht*, findet eine Einführung in das Thema Autismus statt, es wird das Spannungsfeld Sexualität und Behinderung beleuchtet und die aktuelle Forschung zu Sexualität und Autismus aufgezeigt. Anschliessend folgt im Kapitel 3 die *Fallanalyse* aus der Praxis der Verfasserin anhand des biopsychosozialen Modells, die Ergebnisse werden dann mit den Erkenntnissen aus der Literaturübersicht abgeglichen und eingeordnet. Die Beantwortung der Fragestellungen und die Diskussion der Ergebnisse finden im Kapitel 4, *Schlussbetrachtung* statt, zudem werden Handlungsableitungen für die Praxis beschrieben. Potenzielle zukünftige Forschungshypothesen sind im *Anhang* zu finden.

In Absprache mit dem zuständigen Betreuer, Herr Prof. Dr. Günther Wüsten, wurde die vorliegende MAS-Thesis im Zitier-Stil nach APA 7 verfasst.

2. LITERATURÜBERSICHT

2.1. Autismus-Spektrum-Störung

2.1.1. Historischer Hintergrund

Die Ursprünge des Begriffs „Autismus“ gehen auf den Schweizer Psychiater Eugen Bleuler zurück. Dieser beschrieb damit 1911 eines der Symptome von Schizophrenie, nämlich starke Zurückgezogenheit und Selbstbezogenheit (Girsberger, 2024). Im Jahre 1938 dann wurde der Begriff durch den Wiener Kinderarzt Hans Asperger erstmalig für Kinder genutzt, welche auffälliges Verhalten zeigten. Fünf Jahre später veröffentlichten nahezu zeitgleich Hans Asperger in

¹ Die Abkürzung LGBTQ+ steht für Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer beziehungsweise Questioning sowie weitere sexuelle Orientierungen und geschlechtliche Identitäten, die durch das Pluszeichen („+“) inkludiert werden.

Wien sowie der Arzt Leo Kanner in den USA ihre Arbeiten, welche beide Kinder mit Symptomen aus dem Autismus-Spektrum zum Thema hatten. Die Arbeit von Kanner wurde zur Grundlage des Begriffs des Frühkindlichen Autismus und viele Jahre lang wurde dieser unter dem Namen „Kanner-Syndrom“ mit einer Autismus-Spektrum-Störung per se gleichgesetzt (Girsberger, 2024).

Asperger hingegen habe ein breiter angelegtes Konzept von Autismus beschrieben, so Girsberger (2024) weiter. Seinen Aufzeichnungen zufolge beschrieb er überdies vornehmlich Kinder, welche über eine „normale“ Begabung verfügten und beruflich und gesellschaftlich zu einem späteren Zeitpunkt gut integriert waren. Der erst später aufkommende Begriff des „Asperger-Syndroms“ geht auf diese Kinder zurück (Girsberger, 2024).

Aufgrund der weltpolitischen Situation im Rahmen des Zweiten Weltkriegs und der Nachkriegsjahre wurde Hans Aspergers Arbeit viele Jahre nicht gelesen, geschweige denn gewürdigt. Erst 40 Jahre nach seinen Aufzeichnungen wurden diese (allerdings im englischen Sprachraum) durch Lorna Wing, eine englische Psychiaterin, aufgegriffen. Sie schlug erstmalig den Begriff des „Asperger-Syndroms“ vor, welcher sich auf Kinder bezog, die verbal und intellektuell kompetent waren (Girsberger, 2024). Dass lange Zeit das Verständnis von Autismus jedoch durch Leo Kanner geprägt worden war, habe sich rückwirkend auf den wissenschaftlichen Fortschritt, wie auch die Versorgungssituation von Menschen im Autismus-Spektrum als sehr negativ ausgewirkt, so Girsberger (2024).

Lange wurde Autismus als sehr seltene Störung mit äusserst geringer Prävalenz betrachtet. Durch die neuen Erkenntnisse auch hinsichtlich der Anerkennung des Begriffs und der Symptomatik des „Asperger-Syndroms“ habe sich der Begriff des „Autismus“ innerhalb von rund 30 Jahren so grundlegend gewandelt, dass heute von einem Spektrum ausgegangen werde, dessen Prävalenz 25-mal häufiger sei, als die mit dem ursprünglichen Begriff bezeichnete und sehr eng gefasste Diagnose, schreibt Girsberger (2024).

2.1.2. Definition nach ICD-10

Die verschiedenen Formen der Autismus-Spektrum-Störung finden sich in der Internationalen statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, kurz „ICD-10“ unter F84.-, „Tief greifende Entwicklungsstörungen“ (BfArM, 2024).²

„Diese Gruppe von Störungen ist gekennzeichnet durch qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Diese qualitativen Auffälligkeiten sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal des betroffenen Kindes.“ (BfArM, 2024, Abschnitt „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“)

Allerdings muss dabei erwähnt werden, dass in der ICD-10 nicht von „Autismus-Spektrum-Störung“ die Rede ist. Dieser Begriff wird erst in der überarbeiteten Version der ICD-10, nämlich der ICD-11 seit ihrer Herausgabe im Jahr 2022 offiziell verwendet, hat sich aber im allgemeinen Sprachgebrauch bereits seit Jahren etabliert, da er im DSM-5 schon seit 2013 offiziell anerkannt ist. DSM steht dabei für „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“, auf Deutsch: „Diagnostisches und Statistisches Handbuch der psychischen Störungen“ (Girsberger, 2024). Der Wechsel zur ICD-11 wird den Fokus mehr auf die grosse Breite des autistischen Spektrums und auf die ganze Lebensspanne lenken, anstatt vermehrt das Kindesalter zu betrachten (Haker, 2022).

Die Unterteilung der verschiedenen Formen der Autismus-Spektrum-Störung erfolgt in der ICD-10 wie folgt:

- F84.0 Frühkindlicher Autismus
- F84.1 Atypischer Autismus
- F84.5 Asperger Syndrom

² Da die Übergangsfrist hinsichtlich der Nutzung des ICD-11 zum Zeitpunkt der Erstellung dieser MAS-Thesis noch läuft und die ICD-11 in der Schweiz ebenfalls noch nicht aktiv genutzt wird (Bundesamt für Statistik (BFS), 2024), wird auf die ICD-10 Bezug genommen.

In der ICD-10 werden die genannten Formen der Autismus-Spektrum-Störung dann folgendermassen definiert (gekürzte Fassung, nach BfArM, 2024):

Frühkindlicher Autismus

Diese tief greifende Entwicklungsstörung zeigt sich vor dem dritten Lebensjahr und ist gekennzeichnet durch abnorme soziale Interaktion, beeinträchtigte Kommunikation und repetitives Verhalten. Zudem treten oft unspezifische Probleme wie Phobien oder Schlafstörungen auf.

Atypischer Autismus

Diese Variante unterscheidet sich durch ein späteres Auftreten oder unvollständig erfüllte diagnostische Kriterien. Sie tritt meist bei als «schwer retardiert» bezeichneten Personen oder solchen mit schwerer Sprachentwicklungsstörung auf.

Asperger-Syndrom

Diese Störung ähnelt Autismus durch soziale Abweichungen und stereotype Verhaltensmuster, unterscheidet sich aber durch normale kognitive und sprachliche Entwicklung. Oft besteht eine ausgeprägte Ungeschicklichkeit, und die Symptome bleiben bis ins Erwachsenenalter bestehen.

2.1.3. Diagnostik, Prävalenz und Komorbiditäten

Autismus wird anhand standardisierter Tests durch eine entsprechend geschulte Fachperson (Psychotherapeut:in/Psychiater:in) abgeklärt und diagnostiziert.

„Die Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) ist ein komplexer, aufwändiger und zeitintensiver Prozess, welcher nur von entsprechend geschultem und erfahrenem Fachpersonal durchgeführt werden sollte. Die Diagnose ASS wird anhand klinischer Kernmerkmale gestellt, für deren Beurteilung verschiedene diagnostische Methoden, Instrumente und Informationsquellen zum Einsatz kommen.“ (Rössler, 2022, p. 403)

Versicherungsrechtlich wird zumeist eine Berufung auf die ICD-10 verlangt (Girsberger, 2024).³

³Ebenfalls wird zumeist eine ärztliche Bestätigung beziehungsweise Involvierung in die Diagnosestellung von Seiten der Versicherung (IV etc.) verlangt, sofern die Abklärung von Psychotherapeut:innen geleitet wird, welche nicht delegiert arbeiten. Dies führt wiederum dazu, dass noch weniger Plätze für Abklärungen vorhanden sind und trägt zu den langen Wartezeiten bei (eigene Erfahrung der Verfasserin).

Weltweit wird die Prävalenz von Autismus auf etwa 1 % aller Personen geschätzt. Diese Zahl basiert auf Daten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und zeigt einen Anstieg der Fallzahlen (2012 wurde noch von einer 0,62 %-Prävalenz ausgegangen). In vielen Ländern sind jedoch die Ressourcen zur Identifizierung und Meldung von Fällen begrenzt, was die Genauigkeit dieser Schätzungen beeinflussen kann (Lapid, 2025).

In den USA lag der Anteil autistischer Personen laut den Centers for Disease Control and Prevention (CDC) im Jahr 2020 bei etwa einem von 36 Kindern im Alter von 8 Jahren, das neu diagnostiziert wurde. Dies entspricht einer Prävalenz von 2,77 %. Die Daten zeigen ausserdem, dass männliche Kinder etwa 3,8-mal häufiger betroffen sind als weibliche Kinder (Sulkes, 2024).

In der Schweiz wird die Prävalenz von Autismus auf etwa 1–2 % der Gesamtbevölkerung geschätzt. Diese Schätzungen variieren je nach Studie und den verwendeten Diagnosekriterien allerdings auch in der Schweiz (Kantonsspital Winterthur, 2024).

Der Anstieg der diagnostizierten Fälle von Autismus weltweit könnte teilweise auf verbesserte Diagnosemethoden, ein grösseres Verständnis des Autismus-Spektrums und überdies auf ein erhöhtes Bewusstsein in der Gesellschaft zurückzuführen sein. Inzwischen wird allerdings auch von einer „echten“ Zunahme ausgegangen, welche nicht nur auf beispielsweise verbesserten Diagnosekriterien beruht, sondern auf vermehrter negativer Umwelteinflüsse zurückzuführen sein könnte (Dutheil et al., 2021).

Bei weiblich sozialisierten Personen wird Autismus seltener diagnostiziert als bei männlich sozialisierten Personen. Da weiblich sozialisierte Personen häufig weniger auffällige Symptome zeigen und sich oft sozial angepasster verhalten (sog. „Masking“, also eine Maskierung der eigenen autismusbedingten Eigenschaften), fallen sie seltener auf und werden seltener diagnostiziert (Preißmann, 2020). Dies führt dazu, dass die Zahl der unentdeckten Fälle bei weiblich sozialisierten Betroffenen hoch ist. Der Leidensdruck bei betroffenen Personen ist zudem oft hoch, was allerdings häufig von aussen nicht bemerkt wird (Preißmann, 2020). Weiblich sozialisierte Autist:innen weisen besonders häufig eine hohe Empfindlichkeit gegenüber Sinnesreizen auf und sind öfter von Reizüberflutung betroffen als männlich sozialisierte Personen. Im Erwachsenenalter würden dann nicht selten psychische sowie psychosomatische Begleiterkrankungen auftreten, so Preißmann (2020) weiter.

Zudem sind viele diagnostische Kriterien und Screening-Methoden auf männliche Verhaltensmuster ausgerichtet, was die Identifizierung von Autismus bei weiblich sozialisierten Personen zusätzlich erschwert. Das tatsächliche Verhältnis zwischen männlich und weiblich sozialisierten Personen wird daher eher bei 3:1 vermutet, statt bei den früher angenommenen 6:1 oder 8:1 (Llanque, 2020; Preißmann, 2020). Personen, welche sich allerdings im Erwachsenenalter abklären lassen, stellen sich meist unabhängig vom Geschlecht in ähnlicher Häufigkeit zur Diagnostik vor (Preißmann, 2020).

Komorbiditäten, also Begleiterkrankungen, treten häufig bei Menschen mit autistischer Wahrnehmung auf.

Hancock et al. (2020) fanden in ihrer Studie, dass 70 % der getesteten Personen im Autismus-Spektrum Depressionen und 50 % eine Angststörung hatten, was sich laut Hancock et al. mit Ergebnissen aus anderen Studien deckt. In einer Stichprobe von 5- bis 17-jährigen Autist:innen hatten überdies 72 % mindestens eine weitere DSM-IV-Diagnose (Leyfer et al., 2006, zitiert nach Hancock et al., 2020). Eine Metaanalyse ergab überdies, dass 28 % der Personen mit Autismus-Diagnose zudem eine ADHS-Diagnose hatten (Falter-Wagner, 2020).

2.1.4. Ursachen

Genetik

Die Ursachen für eine autistische Wahrnehmung liegen auf verschiedenen Ebenen. Nahezu sicher scheint aufgrund zahlreicher wissenschaftlicher Veröffentlichungen, dass eine erbliche Komponente klar vorhanden ist (Girsberger, 2024). Diese folge allerdings keinem Muster, welches beispielsweise an einen Chromosomen-Defekt gebunden sei oder überschaubaren Gesetzmässigkeiten folge, so Girsberger (2024). Je stärker jedoch die erbliche Belastung einer Person sei, umso wahrscheinlicher sei das Auftreten von Autismus, so Girsberger (2024) weiter. In den 1960er Jahren wurde hingegen fälschlicherweise angenommen, dass die Gefühlskälte der Kindsmutter zum autistischen Verhalten des Kindes führen würde – sehr zum Leidwesen betroffener Mütter (Girsberger, 2024).

Gehirn-Darm-Mikrobiom-Achse

Nebst der genetischen Komponente wird seit einigen Jahren auch über eine Involvement des Darm-Mikrobioms, genauer der sog. *Gehirn-Darm-Mikrobiom-Achse* diskutiert. So postulierten Neubauer et al. (2024), dass sich die Zusammensetzung des Mikrobioms von Menschen mit autistischer Wahrnehmung von dem der Kontrollgruppe unterschied. Die Forschenden transplantierten dabei Stuhlproben von Menschen im Autismus-Spektrum in keimfreie Mäuse, welche daraufhin Verhaltensweisen entwickelten, die denen der autistischen Probanden ähnelten (beispielsweise vermehrtes repetitives Verhalten und reduzierte soziale Interaktion). Die Forschung dazu befindet sich allerdings noch sehr in ihren Anfängen, weshalb bisher kaum konkrete Massnahmen abgeleitet werden können (Neubauer et al., 2024).

Umweltfaktoren

In einer Meta-Analyse fanden Forschende (Dutheil et al., 2021), dass Umweltverschmutzung, welcher die Mutter während der Schwangerschaft ausgesetzt ist, die Chance, dass ein autistisches Kind zur Welt kommt, erhöhen kann. Besonders wurde dabei die Auswirkung von Luftverschmutzung betont, welche den grössten Einfluss zu haben scheint. Dennoch sind weitere Studien nötig, um mehr Daten zu generieren, so Dutheil et al. (2021). Girsberger (2024) geht auf die Umweltfaktoren nur insofern ein, als er schreibt, dass die Umgebung die Entwicklung des heranwachsenden Kindes beeinflussen könne. Er geht dabei auf verschiedene Fördermethoden ein, welche die Interaktion, v.a. mit Kindern mit frühkindlichem Autismus, verbessern könnten.

Sekundärer Autismus

Leichte Hirnschädigungen können ebenfalls zu einer autistischen Wahrnehmung führen (Girsberger, 2024). Tebartz van Elst (2022) spricht dabei vom sogenannten „sekundären Autismus“. Dieser zeigt sich in strukturellen oder funktionellen Gehirnveränderungen, etwa einem Schädel-Hirn-Trauma nach einem Unfall, frühkindlichen Hirnschädigungen (Sauerstoffmangel bei der Geburt o. Ä.) oder auch einer neurodegenerativen Erkrankung. Eine genaue Diagnose wird als notwendig beschrieben, da betroffene Personen von angepassten therapeutischen Behandlungsmassnahmen besonders profitieren können (Tebartz van Elst, 2022).

2.1.5. Neuropsychologische Auffälligkeiten

Autist:innen weisen diverse Besonderheiten in ihrem Verhalten auf, welche neuropsychologisch zu erklären sind. Im Folgenden soll ein Überblick über betroffene Bereiche geschaffen werden. Nicht alle Punkte sind bei jeder Person ausgeprägt, da autistische Personen ausserordentlich individuelle Ausprägungen hinsichtlich der beschriebenen Eigenschaften vorweisen. Bisher sind keine einheitlichen biologischen Marker für Autismus bekannt und es kann sinnvoll sein, Autismus als eine Art Sammlung verschiedener Subtypen zu betrachten (Lombardo et al., 2019).

Um die theoretische Basis für die Besonderheiten im Verhalten von Menschen im Autismus-Spektrum besser zu verstehen, kann es hilfreich sein, sich kurz mit den drei folgenden neuropsychologischen Konzepten auseinanderzusetzen: *Exekutive Funktionen*, *Theory of Mind* und *Theorie der Zentralen Kohärenz*.

Als **Exekutive Funktionen** werden kognitive Prozesse betrachtet, die es ermöglichen, Verhalten, Denken, Emotionen und Aufmerksamkeit zielgerichtet sowie situationangepasst zu steuern. Sie umfassen dabei unter anderem die Fähigkeiten Planung, Entscheidungsfindung, Arbeitsgedächtnis, Selbstkorrektur bei Fehlern und die Unterdrückung impulsiven Handelns. Diese Funktionen sind essenziell für die Bewältigung neuer oder unerwarteter Herausforderungen (Lombardo et al., 2019).

Die **Theory of Mind** bezeichnet die kognitive Fähigkeit, mentale Zustände wie Überzeugungen, Absichten und Emotionen bei sich selbst und anderen zu erkennen und zu verstehen. Die Theory of Mind weist dabei Überschneidungen mit dem Begriff der Empathie auf, „betont aber vor allem den bewussten, kognitiven Anteil“ (Girsberger, 2024, p. 184).

Sie ermöglicht es, das Verhalten anderer vorherzusagen und zu interpretieren. Diese Fähigkeit ist essenziell für soziale Interaktionen und entwickelt sich typischerweise bereits im frühen Kindesalter (Tirapu-Ustárroz et al., 2007). Die Theory of Mind ist jedoch kein direkter Teil der Exekutiven Funktionen. Wenn die Exekutiven Funktionen, insbesondere das Arbeitsgedächtnis, besser ausgeprägt sind, ist allerdings oft auch die Theory of Mind besser ausgeprägt (Lecce et al., 2017). Dies könnte unter Umständen darauf hindeuten, warum es kognitiv kompetenteren

Menschen im Autismus-Spektrum oft leichter zu fallen scheint, ihre Defizite im Bereich der Theory of Mind ausgleichen zu können.

Mit der **Theorie der Zentralen Kohärenz** wird eine weitere wichtige Hirnfunktion beschrieben. Sie beschreibt die Kompetenz, einzelne Wahrnehmungselemente zu einem sinnvollen Gesamtbild zu verbinden und diesen Elementen im übergeordneten Kontext eine Bedeutung zu verleihen (Girsberger, 2024). Die Gehirne neurotypischer Menschen neigen dazu, von aussen aufgenommene Reize ständig automatisch zu einem stimmigen, d. h. *kohärenten* Ganzen zu integrieren. Bei autistischen Menschen ist diese automatische Integration schwächer oder kaum ausgeprägt, was zur Folge hat, dass Autist:innen sich mehr auf Details konzentrieren und es ihnen schwerfallen kann, übergreifende Zusammenhänge zu erkennen (Bojda et al., 2020).

Die genannten neuropsychologischen Auffälligkeiten ziehen Besonderheiten im Bereich von Sprache und Kommunikation, Wahrnehmung und Denken, sozialer Interaktion, Steuerung von Emotionen sowie Stereotypen und Interessen nach sich. In den folgenden Unterkapiteln werden diese Besonderheiten kurz in Form von Stichworten aufgelistet.

Sprache und Kommunikation

(AWMF, 2016; Girsberger, 2024)

- Schwierigkeiten, die verbalen als auch nonverbalen Bestandteile der Sprache (wie Mimik, Gestik und Tonfall) zu verstehen und auszudrücken, was häufig zu Missverständnissen führen kann
- Tendenz zur wortwörtlichen Interpretation von Aussagen und sich an einzelnen Begriffen festzuhalten; Einsatz von repetitiven oder stereotypen Sprachmustern sowie eigen tümliche Wortwahl
- Kommunikation besteht oft einseitig: Schwierigkeiten, Gespräche zu initiieren oder aufrechtzuerhalten, bei frühkindlichem Autismus verzögert sich die sprachliche Entwicklung teilweise erheblich; in manchen Fällen wird verbale Sprache kaum oder gar nicht verwendet
- Auftreten verzögerter oder fehlender Sprachentwicklung, wobei nonverbale Kommunikationsmittel wie Gestik oder Mimik oft unzureichend genutzt werden

- Beeinträchtigungen in der Nutzung von nonverbalen Signalen wie Blickkontakt, Gesichtsausdruck und Gestik zur Unterstützung der Kommunikation

Wahrnehmung und Denken

(AWMF, 2016; Girsberger, 2024)

- Häufige Über- oder Unterempfindlichkeit gegenüber sensorischen Reizen (z. B. Geräusche, Licht, Berührungen, Temperatur), was zu Überforderung oder mangelnder Reaktion führen kann
- Häufig sehr ausgeprägte Detailorientierung, dadurch oft Schwierigkeiten, das Gesamtbild zu erfassen, was zu Missverständnissen und Problemen beim Verstehen komplexer Zusammenhänge führen kann („Den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen“)
- Oft ausgeprägte Neigung zum dichotomen Denken („Schwarz-Weiss-Denken“) mit einer Tendenz, Dinge als entweder richtig oder falsch wahrzunehmen, ohne Raum für Zwischenstufen
- Schwierigkeiten im Umgang mit Kompromissen sowie bei Anpassungen an neue Situationen treten ebenfalls gehäuft auf

Soziale Interaktion

(AWMF, 2016; Girsberger, 2024)

- Oft eingeschränkte Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen (fehlende affektive Empathie, welche unter Umständen aber kognitiv ausgeglichen werden kann) sowie Schwierigkeiten, unterschiedliche Meinungen als gleichberechtigt anzuerkennen
- Grundsätzlich eingeschränkte Fähigkeit, Gedanken, Gefühle und Absichten anderer zu erkennen und nachzuvollziehen, was zu Missverständnissen und Konflikten führen kann
- Oftmals fehlende Gegenseitigkeit in sozialen Interaktionen, wodurch gemeinsame Aktivitäten unter Umständen dominiert werden und Freundschaften schwer aufrechterhalten oder initiiert werden können
- Häufige Schwierigkeiten im Aufbau und Erhalt altersgerechter Beziehungen aufgrund mangelndem Verständnis sozialer Regeln, vorwiegend im Kindes- und Jugendalter

- Im Kindes- und Jugendalter oft Bevorzugung des Kontakts zu jüngeren oder älteren Personen (einschliesslich Erwachsenen) statt Gleichaltrigen, was den Aufbau stabiler sozialer Netzwerke erschwert
- Erhöhte Anfälligkeit für Hänseleien und Mobbing in schulischen Kontexten aufgrund sozialer Unsicherheiten

Steuerung von Emotionen

(AWMF, 2016; Girsberger, 2024)

- Emotionale Regulation: oft Schwierigkeiten im Umgang mit Emotionen, insbesondere bei Wut, was zu überschüssenden Reaktionen führen kann, die den Betroffenen im Nachhinein häufig leidtun
- Wahrnehmung der Emotionen in Bezug auf sich selbst, wie auch bei anderen, ist oftmals beeinträchtigt

Stereotypen und Interessen

(AWMF, 2016; Girsberger, 2024)

- Repetitive (stereotype) Bewegungen können vorkommen: Häufige Wiederholung motorischer Handlungen wie Schaukeln, Händeflattern oder Drehen von Gegenständen, die der Selbstregulation oder Beruhigung dienen können – sog. Stimming
- Routinen und feste Abläufe: Häufig starkes Bedürfnis nach festen Strukturen sowie erheblicher Widerstand gegenüber Veränderungen im Alltag, was bei Abweichungen zu Stress oder Überforderung führen kann
- Oftmals überaus intensive Beschäftigung mit spezifischen Themen (Spezialinteressen, oder „Enthusiasmen“ (Zimmermann, 2023)), häufig verbunden mit tiefem Fachwissen, unter Umständen findet die Beschäftigung damit auf Kosten anderer Aktivitäten statt; beliebte Objekte (z. B. Spielzeuge, Sammlerstücke oder Modelle) werden häufig gesammelt und gehortet, ohne sie zwangsläufig kreativ zu nutzen

2.2. Sexualität und Beeinträchtigung

2.2.1. Definition

Die WHO definiert Sexualität als zentralen Begriff des Menschseins, welcher, nebst dem Geschlecht, der Geschlechtsidentität und den Geschlechterrollen, auch die sexuelle Orientierung, Erotik, Lust, Intimität und Fortpflanzung umfasst (World Health Organization, 2006). Sexualität werde in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensweisen, Praktiken, Rollen und Beziehungen erlebt und ausgedrückt, so die WHO (2006). Laut der WHO (2006) werde Sexualität überdies durch das Zusammenspiel biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, kultureller, rechtlicher, historischer, religiöser und spiritueller Faktoren beeinflusst.

2.2.2. Historie

Die Geschichte von Sexualität und Reproduktion in der Schweiz soll an dieser Stelle besondere Erwähnung finden, da im weiteren Verlauf dieser Arbeit Fallbeispiele aus der Schweiz geschildert werden. Grundsätzlich scheint die Geschichte der Sexualität in der Schweiz, wie in vielen anderen christlichen Ländern, stark durch die Religion und das dadurch entwickelte Bild von „Sitte und Moral“ gekennzeichnet. So wurde beispielsweise im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts ein intensiver Diskurs zum Thema Onanie geführt – diese galt als sittliches Problem und wurde aus christlicher Sicht als Sünde und medizinisch als Krankheit betrachtet (Ruckstuhl & Ryter, 2018). Die Onanie repräsentierte also die „pathologische“ Seite des Sexuellen“, wie Ruckstuhl und Ryter (2018, p.26) schreiben und dem entgegengestellt galt die christliche Ehe als einzig legitimer Ort für Geschlechtsverkehr. Sexuelle Kontakte ausserhalb dieser Instanz wurden als Verstösse gegen die Sittlichkeit sowie auch als Delikte verurteilt (Ruckstuhl & Ryter, 2018). Hier zeigte sich schon früh eine Diskriminierung finanziell schlechter gestellter Paare – die Eheschliessung für alle (heterosexuellen) Paare wurde nämlich erst 1874 gesetzlich realisiert. Davon ausgenommen blieben all jene Personen, welchen man mangelnde Urteilsfähigkeit zuschrieb und welche im Gesetz als „geisteskrank und blödsinnig“ bezeichnet wurden (Ruckstuhl & Ryter, 2018) – Menschen mit Beeinträchtigung also, beziehungsweise all jene, die als beeinträchtigt galten.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde in der Schweiz dann, im Rahmen der Tatsache, dass Homosexualität erstmalig öffentliche Aufmerksamkeit erhielt, ein neuer Normalitätsbegriff geschaffen. Als „normal“ galt nun all jene Sexualität, die nicht als „pathologisch“ eingeordnet wurde. Homosexualität wurde zum Pathologischen gezählt und als sexualstrafrechtlicher Tatbestand betrachtet, 1920 dann allerdings nicht mehr bestraft, sofern die homosexuellen Handlungen einvernehmlich geschahen (Ruckstuhl & Ryter, 2018).

Mit der aufkommenden Frauenbewegung, welche sich gegen die bestehende Sexualmoral stark machte, kam die Sexualreformbewegung auch in der Schweiz in Gang. Bevölkerungspolitische und moralische Vorstellungen traten in den Hintergrund und die Sexualität wurde neu entkoppelt von Ehe, Reproduktion und als private Angelegenheit betrachtet. Dies stand jedoch dem Anliegen entgegen, „dass nur physisch und psychisch gesunde, moralisch gefestigte und unbescholtene Personen Kinder zeugen“ sollten, so Ruckstuhl und Ryter (2028, p. 27). Auch hier zeigte sich wieder ein sehr abwertender Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigung.

In den 1950er Jahren dann wurde aufgrund der erschienenen Kinsey-Reporte ein Wandel hinsichtlich dessen eingeleitet, was als „pathologisch“ galt. Empirische Untersuchungen sexueller Praktiken und Verhaltensweisen ergaben, dass weit weniger als „pathologisch“ anzusehen war, als bis dahin angenommen wurde. Ein neuer Normalitätsbegriff entstand – immer öfter durch von Wissenschaftler:innen statistisch erhobene Mittelwerte bestimmt (Ruckstuhl & Ryter, 2018).

Der Wandel von einer bevölkerungspolitisch kontrollierten, hin zu einer zunehmend individualisierten und auch selbstbestimmten Sexualität in der Schweiz schritt in den 1960er Jahren durch die Einführung der sog. „Antibabypille“ und durch die sexuelle Revolution in den 1970er Jahren weiter fort. In den 1990er Jahren dann entstand aufgrund der weiteren Verschiebung der Normen hin zur Verhandlungsmoral als neue bestimmende Sexualethik das internationale Rahmenkonzept sexueller Gesundheit und sexueller Rechte, welches auf Basis der Menschenrechte entwickelt wurde. Dieses Konzept wurde von verschiedenen internationalen Organisationen, darunter der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der International Planned Parenthood Federation (IPPF), entwickelt und gefördert. Überdies wurden die Rechte von Menschen aus dem LGBTQ+-Spektrum gestärkt und Gesetze gegen Diskriminierung (einschliesslich der

Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität) verabschiedet (Ruckstuhl & Ryter, 2018). Die Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung schien jedoch weiterhin kaum Erwähnung beziehungsweise Beachtung zu finden.

Social Model of Disability – Das soziale Modell von Behinderung

Betrachtet man die Geschichte der Sexualität in der Schweiz bis heute, auch unter Einbezug der WHO-Konzepte (World Health Organization, 2006, 2016), so ist, wie schon angedeutet, erkennbar, dass die Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung keine besondere Rolle zu spielen scheint. Es werden in den Konzepten der WHO beispielsweise lediglich *pädagogisch angepasste Massnahmen* sowie *angepasste Leistungen für Menschen mit Behinderung* gefordert (World Health Organization, 2016). Dabei wird der Begriff der Behinderung genutzt und nicht zwischen Behinderung und Beeinträchtigung unterschieden.

Die WHO fordert in ihrem *Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit* in ihrer *Zielsetzung 1* überdies, eine „Befähigung aller Menschen zu mündigen Entscheidungen in Bezug auf ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und Gewährleistung, dass ihre Menschenrechte geachtet, geschützt und verwirklicht werden.“ (World Health Organization, 2016, p.10). Es wird dabei also von Gleichstellung aller Menschen gesprochen, allerdings ohne zu definieren, wie diese Gleichstellung aussehen könnte oder sollte.

Auch im Werk von Ruckstuhl und Ryter (2018) zur Geschichte der Sexualität in der Schweiz wird, unter Umständen mangels historischer Materialien und Aufzeichnungen, das Thema Sexualität und Beeinträchtigung kaum erwähnt.

Dass Sexualität historisch innerhalb der Ehe stattzufinden hatte und diese nur Menschen ohne Beeinträchtigung vorbehalten war, scheint dazu beigetragen zu haben. Dies könnte darauf hinweisen, weshalb gesellschaftlich bis heute tendenziell noch immer von einer Norm-Sexualität ausgegangen wird und Sexualität mit Beeinträchtigung keinen besonderen Stellenwert hat – eine historische Entwicklung von Sexualität und Beeinträchtigung schien nicht im gleichen Masse möglich zu sein, wie dies für die Sexualität ohne Beeinträchtigung der Fall war.

Im Gegensatz zur Sexualität mit Beeinträchtigung scheint in der heutigen Gesellschaft das Thema der (Norm-)Sexualität allgegenwärtig (Pirani, 2022) und, zumindest in westlichen Kulturen, auch sozial akzeptiert. Tabubehaftet werde es allerdings dann, wenn es um die Sexualität von Menschen mit Behinderung⁴ oder Beeinträchtigung gehe (Montejo, 2019; Pirani et al., 2022).

In der Politik werde regelmässig über die Verbesserung bestimmter Lebensbereiche von Menschen mit Behinderung debattiert, so Pirani (2022). Dabei gehe es beispielsweise um den Zugang zu Arbeit, die Sicherung der Gesundheit sowie auch eine autonome Lebensführung. Das Thema der Sexualität werde aber auch im politischen Kontext „in der Diskussion über ein selbstbestimmtes Leben oft marginalisiert oder vollständig ausgeklammert“ (Pirani et al., 2022, p. 2).

Diese Marginalisierung scheint auf das grundlegende Problem hinzuweisen, welches heute nach wie vor im Zusammenhang mit Sexualität und Beeinträchtigung zu bestehen scheint und zur folgenden Überlegung führen kann: Könnte es sein, dass die Beeinträchtigung selbst die sexuelle Selbstbestimmung weniger einschränkt, als dies Barrieren tun, welche durch gesellschaftliche Strukturen entstehen?

An diesem Gedanken setzt das sog. **Social Model of Disability** (Shakespeare, 2013) an, welches Behinderung als *soziales* Konstrukt betrachtet und nicht als etwas, das *aus der Person* mit Beeinträchtigung heraus entsteht.

Das Social Model of Disability (Soziales Modell von Behinderung) entstand in den 1970er Jahren in Grossbritannien aus dem Einsatz der Union of Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) gegen Diskriminierung von Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung. Die UPIAS schrieb dazu (übersetzt aus dem Englischen): „Aus unserer Sicht ist es die Gesellschaft, die körperlich beeinträchtigte Menschen behindert. Behinderung ist etwas, das zusätzlich zu unseren Beeinträchtigungen auferlegt wird, indem wir unnötig isoliert und von der vollen Teilnahme an der Gesellschaft ausgeschlossen werden.“ (UPIAS, 1975, zitiert in Shakespeare, 2013, S. 215).

Bis dato war die Sicht auf Behinderung stark geprägt durch das sog. *Medizinische Modell*, welches Behinderung klar als Problem des „Menschen mit Beeinträchtigung“ betrachtete. Diese

⁴ Pirani (2022) nutzt den Begriff Behinderung anstelle von Beeinträchtigung, geht aber auf die Gründe dazu nicht ein.
MAS Psychosoziale Beratung, FHNW, Thesis
Autismus und Sexualität: Bedürfnisse, Barrieren und der Einfluss des psychosozialen Beratungskontextes
Konstanze-Ursula Rink

Behinderung als individuelles Problem sollte durch medizinische, beziehungsweise therapeutische Massnahmen gelindert oder auch behoben werden. Dabei schien die Rolle von Fachkräften, welche über das Wohl der Menschen mit Beeinträchtigung entschieden, besonders hervorgehoben zu werden (Shakespeare, 2013). Das Soziale Modell von Behinderung gebe der Gesellschaft die moralische Verantwortung, an der Situation von Menschen mit Beeinträchtigung etwas zu verändern (Shakespeare, 2013).

Eine Bestimmung durch das Aussen, also durch Fachpersonal, Angehörige etc., welche(s) am besten zu wissen schien(en), was für die Person mit Beeinträchtigung das Beste sei, scheint also im Sozialen Modell von Behinderung handlungsleitend.

Auch wenn der Wechsel vom Medizinischen zum Sozialen Modell von Behinderung grundsätzlich als Fortschritt gewertet werden kann, so scheint das Soziale Modell nicht ausgereift zu sein. Ursprünglich für Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung entwickelt, scheinen die Komponenten psychischer oder kognitiver Beeinträchtigung zu kurz zu kommen (Shakespeare, 2013). Das Modell unterscheide zu stark zwischen der körperlichen Beeinträchtigung und gesellschaftlich verursachter Behinderung, so Shakespeare weiter (2013) – wenn man die gesellschaftliche Behinderung ausklammere, so sei es unbestreitbar, dass körperliche Beeinträchtigungen dennoch relevant für das eigene tägliche Leben seien (Crow, 1992, zitiert nach Shakespeare, 2013). Das Soziale Modell riskiere also, körperliche Beeinträchtigung zu marginalisieren – im Alltag sei es aber kaum möglich, zwischen den Auswirkungen der Beeinträchtigung und den Auswirkungen der sozialen Barrieren zu unterscheiden (Shakespeare, 2013).

Auch hinsichtlich der Thematik Sexualität und Beeinträchtigung erfährt das Soziale Modell von Behinderung Kritik. Bollinger und Cook (2020) argumentierten, dass das Soziale Modell häufig als sinnvolle Antwort auf das Medizinische Modell präsentiert werde, welches den *Körper* als zugrundeliegendes Problem betrachte. Dadurch bestehe aber weiterhin die gesellschaftspolitische Annahme einer verpflichtenden Form der Nichtbehinderung („compulsory ablebodiness“ (Kafer, 2003; McRuer, 2006, 2011, zitiert nach Bolliger, 2020). Der nicht-beeinträchtigte Körper sei die Norm, der beeinträchtigte Körper eine Abweichung von dieser Norm. Trotz der veränderten Einstellung zur Beeinträchtigung bedeute dies also, dass das individualisierende, beziehungsweise das medizinische Denken nach wie vor das dominante Deutungsmuster sei. In

diesem existiere der beeinträchtigte Körper stets in Relation zu einem idealisierten nicht-beeinträchtigtem Körper, so Bolliger und Cook (2020) weiter. Es gibt zudem Hinweise darauf, dass medizinische Fachkräfte beeinträchtigte Sexualität im Vergleich zur nicht-beeinträchtigten (und heterosexuellen) Sexualität als andersartig, inaktiv oder gar als nicht existent betrachten würden (Clare, 2001; Kafer, 2003, zitiert nach Bolliger, 2020).

Aus genannten Gründen könnte es also denkbar sein, dass medizinisches Fachpersonal auch in Bezug auf psychische Beeinträchtigungen dazu tendieren könnte, eine psychisch-gesunde beziehungsweise kognitiv-uneingeschränkte Norm der Sexualität vorauszusetzen und alternative, abweichende Formen nicht anzuerkennen. Dies könnte dazu führen, dass auch in Beratungskontexten, in denen sich Autist:innen bewegen, das Thema Sexualität durch die Fachpersonen nicht oder nur wenig angesprochen wird.

Zum jetzigen Zeitpunkt scheint aus Sicht der Verfasserin kein Modell zu existieren, welches das Soziale Modell von Behinderung bezüglich psychischer/kognitiver Beeinträchtigung weiterentwickelt hat.

2.2.3. Fazit

Sexualität und Beeinträchtigung scheint also nach wie vor ein Themengebiet zu sein, welches immer noch auf seine „Sexuelle Revolution“ wartet, ein Themengebiet, auf welchem noch viel weitere Forschung nötig ist (Gerhardt et al., 2022). Wie Toft (2023) schreibt, habe das soziale Modell von Behinderung dazu beigetragen, dass das Thema Sexualität und Beeinträchtigung mehr gehört werde, der Fortschritt sei allerdings ins Stocken geraten. Es scheint also nötig zu sein, ein aktuelles und ausführliches Modell für Beeinträchtigung zu entwickeln, welches körperlichen, psychischen sowie kognitiven Herausforderungen gerecht wird und welches dazu führt, dass Sexualität und Beeinträchtigung nicht länger marginalisiert werden.

Die Entwicklung eines entsprechenden neuen Modells soll an dieser Stelle jedoch nicht weiter vertieft werden, da der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit auf einem anderen Aspekt liegt.

2.3. Autismus und Sexualität ⁵

Wie im vorangegangenen Abschnitt Sexualität und Beeinträchtigung bereits geschildert, scheint also auf diesem Themengebiet nach wie vor viel Forschungsbedarf zu bestehen. Allerdings erhält dieses Forschungsfeld seit einigen Jahren wachsende Aufmerksamkeit, besonders auch der Bereich Sexualität und psychische Störungen (Fiedler, 2004).

Lag der Fokus lange auf dem Thema Sexualität und körperliche Beeinträchtigung, so hat die Forschung im Bereich Sexualität und psychische Beeinträchtigungen (Montejo, 2019), zu denen auch die Autismus-Spektrum-Störung zählt, ebenfalls deutlich zugenommen. Rund 300 wissenschaftliche Artikel (peer reviewed) sind im Zusammenhang mit Autismus inzwischen zu den Themen *Sexualität* und *Sexualität und Gender* veröffentlicht worden. Mehrheitlich umfassten die untersuchten Stichproben dabei Teilnehmende ohne geistige Beeinträchtigung, mit westlichem kulturellem Hintergrund (Dewinter et al., 2024).

Über viele Jahrzehnte hinweg wurden Menschen mit autistischer Wahrnehmung in der Forschung und von der Gesellschaft als grundsätzlich als asexuell betrachtet (Sala, Pecora, et al., 2020) und ihnen somit jedwedes Interesse an Sexualität abgesprochen. Inzwischen haben neuere Studien ergeben, dass Menschen im Autismus-Spektrum sich zwar häufiger als asexuell beschreiben, als dies in neurotypischen Stichproben der Fall ist, dass jedoch lange nicht alle autistischen Menschen asexuell sind (z. B. Attanasio et al., 2022; Sala, Pecora, et al., 2020; Weir et al., 2021). Zudem wird der Begriff der Asexualität inzwischen mehr als Überbegriff betrachtet, welcher nicht mit völlig fehlendem Interesse an jedweder sexuellen Handlung oder romantischen Interessen gleichzusetzen ist (Attanasio et al., 2022).

Überdies wird diskutiert, ob im Falle von Asexualität bei einer autistischen Person eine „echte“ Asexualität vorliegt oder ob diese vielmehr das Ergebnis der autisttypischen sozialen Schwierigkeiten ist, welche den Zugang zu sexuellen Erfahrungen erschweren (Attanasio et al.,

⁵ Anmerkung: Aufgrund der entsprechenden praktischen Tätigkeit der Verfasserin und der aktuellen Studienlage (siehe Dewinter et al., 2024) beschränkt sich die beschriebene Forschung in diesem Abschnitt fast ausschliesslich auf Menschen im Autismus-Spektrum ohne kognitive Einschränkungen.

2022). Inzwischen ist bekannt, dass Autist:innen ein ähnliches sexuelles Repertoire entwickeln, welches dem anderer Populationen ähnelt (Gill, 2015, zitiert nach Gerhardt et al., 2022).

2.3.1. Herausforderungen

Ein zentraler Aspekt, welcher die Sexualität autistischer Menschen beeinflussen kann, ist ihre soziale Entwicklung während der Pubertät. Betrachtet man allgemein die sexuelle Entwicklung von Menschen über ihre Lebensspannen hinweg, so wird offensichtlich, dass eine autistische Wahrnehmung bereits während der Pubertät die sexuelle Entwicklung beeinflussen kann. Schon aufgrund der Tatsache, dass viele Menschen im Autismus-Spektrum sozial weniger kompetent sind als Gleichaltrige (Peers), entwickeln sich hier erste Nachteile. Wenn weniger Freund:innen vorhanden sind, mit denen sich eine autistische Person im Teenageralter austauschen kann, so wird sie automatisch weniger Möglichkeiten haben, sich auch über ihre Sexualität auszutauschen. Studien dazu fanden immer wieder, dass dieser mangelnde Austausch mit Gleichaltrigen während der Pubertät dazu führte, dass Autist:innen weniger über Sexualität erfahren als ihre Gleichaltrigen ohne Autismus (Solomon et al., 2019). Überdies bevorzugten Jugendliche Autist:innen oft Gleichaltrige, die deutlich jünger sind als sie selbst, welche dann entwicklungsbedingt noch kein Interesse an Sexualität zeigen und somit keinen altersgemässen Diskurs ermöglichen (Hancock et al., 2020).

Aufgrund dieser Herausforderungen sind autistische Jugendliche daher häufiger auf alternative Informationsquellen angewiesen – so etwa soziale Medien oder Pornografie, was zu einem einseitigen und potenziell verzerrten Bild von Sexualität und dem entsprechenden angemessenen Verhalten führen kann (Ballan & Freyer, 2017; Beato et al., 2024; Preißmann, 2017). Auch Eltern stellen häufig keine ideale Informationsquelle für Jugendliche im Autismus-Spektrum dar, da sie meist nicht entsprechend geschult sind, die Sexualerziehung adäquat zu übernehmen (Nichols & Blakeley-Smith, 2010).

In der Studie von Hancock et al. (2020) zeigte sich nicht zuletzt sogar, dass allgemeine soziale Fähigkeiten der Personen mit autistischer Wahrnehmung deutlich *weniger* wichtig für positive romantischen Beziehungserfahrungen waren als der Austausch mit Gleichaltrigen. Ferner wurde in derselben Studie gefunden, dass der Austausch mit Gleichaltrigen die Ängste

autistischer Personen in Bezug auf romantische Beziehungen mildern und das Selbstbewusstsein steigern konnte. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen unter anderem auch Beato et al. (2024) und Stokes et al. (2007).

Die Schwierigkeiten im Peer-Austausch werden in persönlichen Berichten autistischer Personen deutlich:

„Als bei meinen Klassenkameraden das Interesse an der Sexualität aufkam, unterhielten sie sich häufig über Dinge, die ich nicht verstanden habe. Sie sprachen vom ‚Ficken‘, ‚Bumsen‘, ‚Vögeln‘ und ‚Poppen‘, vom ‚Sex‘ oder vom ‚Ins-Bett-Gehen‘; im Biologieunterricht war die Rede vom Geschlechtsverkehr oder vom Koitus, die Jungen erzählten, dass sie ein ‚Abenteuer‘ gehabt oder ‚eine Frau vernascht‘ hätten. Und das alles sollte dasselbe bedeuten?“ (Preißmann, 2009, S. 84, zitiert nach Schirmer, 2022, p. 122)

Zu diesem ersten Nachteil der altersgemässen Entwicklung eines gesunden Scripts von Sexualität, welcher durch mangelnden Peer-Kontakt entsteht, kommt hinzu, dass viele Autist:innen in ihrer emotionalen Reife die Pubertät verzögert erleben. So kann sein, dass sie unter Umständen noch kein wirkliches Interesse an Sexualität haben, wenn in der Schule der Sexualekundeunterricht beginnt. Das kann dazu führen, dass die dortigen vermittelten Informationen für sie nicht oder nur eingeschränkt verfügbar beziehungsweise bedeutsam sind (Ballan & Freyer, 2017).

Ein weiteres Problem besteht darin, dass schulische Sexualerziehung sich häufig auf biologische und technische Aspekte beschränkt, während wichtige zwischenmenschliche Themen wie Flirten, gegenseitige Signale von Interesse oder ein angemessener Umgang mit Selbstbefriedigung kaum behandelt werden. Gerade für Autist:innen in der Pubertät wären diese Informationen allerdings ausserordentlich wichtig und hilfreich (Beato et al., 2024).

„So erinnere ich mich noch gut an eine Fortbildung, die ich mit etwa Mitte zwanzig besucht hatte, ich hatte zuvor keine Möglichkeit zu einem sexuellen Kontakt gehabt und auch kein Bedürfnis danach. Im Hotelfernsehen hatte ich den Videokanal entdeckt und entsetzt festgestellt, was man da beim Sex so alles machen müsste. Es erschien mir völlig unmöglich, jemals einen sexuellen Kontakt haben zu können, da ich mir nicht vorstellen konnte, dies alles zu tun. Dennoch hatte ich versucht, mir die Reihenfolge dessen einzuprägen, was die Darsteller miteinander machten, damit ich im Bedarfsfall wenigstens

ungefähr Bescheid wüsste, was zu tun sei. Dass die gezeigten Szenen und Techniken nicht alle bei jedem Paar zum Einsatz kommen müssen, das wusste ich nicht.“ (Preißmann, 2005, S. 107, zitiert nach Schirmer, 2022, p. 123)

Autistische Menschen weisen überdurchschnittlich häufig eine geschlechtliche oder sexuelle Identität auf, die von der heteronormativen Norm abweicht und somit der LGBTQ+-Community zuzuordnen ist (Dewinter et al., 2017; Hillier et al., 2020; Van Der Miesen et al., 2016). LGBTQ+-Personen haben in sexueller Hinsicht ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Belastungen – sowohl physisch als auch psychisch – und sind häufiger von Diskriminierung betroffen als Personen aus der Normpopulation (Hoy-Ellis, 2023).

Van Der Miesen et al. (2016) diskutieren die Hypothese, dass soziale Herausforderungen im Zusammenhang mit Autismus dazu führen könnten, dass sich autistische Menschen mit dem anderen Geschlecht identifizieren, da sie dort mehr Zugehörigkeit erleben (Landen & Rasmussen, 1997, zitiert in Van Der Miesen et al., 2016).

Andere Forschende (Dewinter et al., 2015) fanden, dass autistische Menschen signifikant toleranter gegenüber Homosexualität waren als neurotypische Vergleichspersonen. Die Gründe hierfür sind unklar und könnten auf verschiedene Faktoren zurückzuführen sein, etwa eine geringere Sensibilität für soziale Normen oder sozial erwünschtes Antwortverhalten in der Befragung (Dewinter et al., 2015).

Diese, doch eher defizitär-orientierte Sichtweise auf autistische Sexualität hinterfragt Toft (2023). Toft (2023) argumentiert, dass autistische Menschen in ihrer Sexualität und Geschlechtsidentität häufig nicht ernst genommen werden würden, was zu einer Entkräftung oder Pathologisierung ihrer Identität führen könne. Diese Haltung erschwere den Zugang zu Unterstützung für autistische LGBTQ+-Personen und verstärke bestehende Stigmatisierungen. Toft (2023) argumentiert weiter, dass LGBTQ+ nicht nur eine zufällige Häufung bei Menschen mit autistischer Wahrnehmung darstellen könnte, sondern eine ihnen eigene natürliche Ausdrucksform ihrer Art zu lieben sei. Diese sei eine ebenso valide Form von Identität und Beziehungsgestaltung wie entsprechende heteronormative Konzepte. Toft (2023) schreibt, dass autistische Menschen häufig andere Beziehungs- und Identitätskonzepte entwickeln als neurotypische

Personen, was wiederum ihre höhere Identifikation mit nicht-heteronormativen Identitäten erklären könnte.

2.3.2. Risiken

Menschen im Autismus-Spektrum haben laut diverser Studien ein deutlich höheres Risiko, diskriminiert zu werden, als dies bei neurotypischen Personen der Fall ist (Sala, Hooley, et al., 2020). Die Diskriminierung erfolge oftmals aufgrund gesellschaftlicher Annahmen über Autismus und führe dazu, dass Autist:innen versuchen, ihre autistischen Merkmale zu verstecken (Khudiakova & Chasteen, 2022; Sala, Hooley, et al., 2020). Das Verstecken der eigenen Persönlichkeitseigenschaften (Masking) kann ausserordentlich anstrengend und erschöpfend auf Personen im Autismus-Spektrum wirken. Masking wird deshalb als ein Faktor für die erhöhte Suizidrate unter autistischen Menschen diskutiert (Cassidy et al., 2018; Khudiakova & Chasteen, 2022).

Aus der abwertenden Haltung der Gesellschaft gegenüber Autismus (Sala, Hooley, et al., 2020) können sich Stigmata bilden, welche so weit gehen können, dass autistische Menschen sich selbst stigmatisieren und ihr Verhalten wiederum besonders anpassen, um mehr neurotypisch wirken zu können (Khudiakova & Chasteen, 2022).

Goffman (1963, zitiert nach Khudiakova & Chasteen, 2022) hat das Wort „Stigma“ treffend definiert. Es sei ein Attribut einer Person, welches vonseiten der Gesellschaft abgewertet und mit negativen Bedeutungen belegt wird. Dadurch kommt es zu einer gesellschaftlichen Entfremdung dieser Person. Stigmatisierung ist ein vielschichtiger Prozess, bei dem Menschen, die in einem bestimmten sozialen Kontext als unerwünscht gelten, ein Etikett zugewiesen wird und negative Stereotypen oder Übergeneralisierungen über sie gebildet werden. Als Folge werden diese Menschen dann von der Mehrheitsgesellschaft getrennt und zudem durch Machtunterschiede diskriminiert (Link & Phelan, 2001, zitiert nach Khudiakova & Chasteen, 2022).

Autistische Menschen zeigen laut verschiedener Studien häufiger unangepasstes sexuelles Verhalten (z. B. Paraphilien, Masturbieren in der Öffentlichkeit, Schwierigkeiten mit Nähe und Distanz etc.) (Maggio et al., 2022; Sala, Pecora, et al., 2020; Torralbas-Ortega et al., 2023; Turner et

al., 2021). Dies könnte dazu beitragen, bestehende gesellschaftliche Stigmata noch zu verstärken.

Das Auftreten mehrerer marginalisierter Identitäten, wie Autismus *und* LGBTQ+-Identität, kann individuelle Herausforderungen mit sich bringen. Dazu gehören das Gefühl des Andersseins sowie negative soziale Erfahrungen, wie Stigmatisierung und Ausgrenzung. Zudem zeigen Studien, dass das Risiko für psychische Belastungen von Personen mit mehreren marginalisierten Identitäten im Vergleich zur Norm-Bevölkerung erhöht ist (George & Stokes, 2018; Hall et al., 2020). Daraus ergibt sich die Frage, ob autistische Menschen mit LGBTQ+-Identität verstärkt von Stigmatisierung betroffen sind und ob in diesem Zusammenhang von sog. „Minoritätenstress“⁶ gesprochen werden kann.

Zum Thema Minoritätenstress scheint es noch wenig Forschung zu geben (Khudiakova & Chasteen, 2022). Kudiakova und Chasteen (2022) erforschten die oben genannte Frage im Rahmen ihrer Studie, in welcher sie eine Stichprobe aus autistischen Menschen ohne LGBTQ+-Zugehörigkeit und autistischen Menschen mit LGBTQ+-Zugehörigkeit auf ihr Erleben von Diskriminierung untersuchten. Die Ergebnisse zeigen, dass autistische LGBTQ+-Studienteilnehmende eine stärkere Erwartung von Stigmatisierung und Diskriminierung hatten und Autismus, Gender und Sexualität als zentraler für ihre Identität empfanden als autistische Personen ohne LGBTQ+-Zugehörigkeit. Die tatsächliche Häufigkeit von Alltagsdiskriminierung unterschied sich zwischen den beiden Gruppen jedoch nicht signifikant. Mobbing, Belästigung und abwertende Erfahrungen waren allerdings in beiden Gruppen der untersuchten Stichprobe weit verbreitet. Kudiakova und Chasteen (2022) betonen, dass weitere Studien nötig sind, um die Überschneidungen zwischen Autismus und LGBTQ+-Identitäten genauer zu verstehen.

Gesellschaftliche Stigmata, Minoritätenstress und Schwierigkeiten, romantische Beziehungen zu beginnen und aufrechtzuerhalten, scheinen es für autistische Menschen zu erschweren,

⁶ Unter Minoritätenstress versteht man, dass Menschen aus marginalisierten Gruppen Stressoren erleben, die über das übliche Stresserleben hinausgehen und die in gesellschaftlichen Strukturen verankert sind. Dabei entstehen für betroffene Personen chronische stressbedingte Belastungen, welche durch soziale und politische Strukturen aufrechterhalten werden und durch das Individuum selbst nicht bewältigt werden können (Hoy-Ellis, 2023). Der Begriff Minoritätenstress beruht auf dem Minority Stress Model von Meyer, welches ursprünglich für die LGBTQ+-Population erstellt wurde, inzwischen aber auch Anwendung bei anderen Minderheiten findet (1995; 2003, zitiert nach Hoy-Ellis, 2023).

funktionierende Partnerschaften zu führen (Sala, Hooley, et al., 2020). Zusätzlich haben Menschen mit autistischer Wahrnehmung oft weniger Gelegenheiten, potenzielle Partner:innen kennenzulernen, da sie in Bezug auf Ausbildungsmöglichkeiten und Erwerbstätigkeit hinter neurotypischen Menschen zurückliegen (Hancock et al., 2020). Kommt es zu einvernehmlichen sexuellen Kontakten, so kann die besondere Reizempfindlichkeit autistischer Menschen ebenfalls zu Hindernissen führen – Berührungen, körperliche Nähe und das Einordnen verschiedener Gefühlszustände können herausfordernd sein (Beato et al., 2024; Byers et al., 2013).

Neben den Herausforderungen in sozialen und romantischen Beziehungen sind Autist:innen auch in anderer Hinsicht vulnerabel: Zahlreiche Studien zeigen, dass sie häufiger Opfer sexualisierter Gewalt werden als neurotypische Personen, wobei Frauen besonders häufig betroffen sind (Dike, 2023; Pecora et al., 2019; Preißmann, 2017; Sala, Pecora, et al., 2020).

„Auch die Verführung und Einladung zum Geschlechtsverkehr sind oft verschlüsselt.

Wenn ein neurotypischer Erwachsener morgens um 4 Uhr nach einem Barbesuch noch zu einem Kaffee eingeladen wird und sich die Fotosammlung im Schlafzimmer anschauen soll, dämmert ihm, worum es in Wirklichkeit geht. Ein Mensch im Autismus-Spektrum erwartet wahrscheinlich tatsächlich Fotos. Das ist eine Ursache tragischer Missverständnisse und kann sexuelle Gewalt begünstigen: „Bei Kongressen habe ich mit zahlreichen Frauen gesprochen, die bei Verabredungen vergewaltigt wurden, weil sie die subtilen Signale sexuellen Interesses nicht verstanden.“ (Grandin, 1997, zitiert nach Schirmer, 2022, S. 122).

2.3.3. Beratungskontexte für Menschen mit Autismus in der Schweiz

Die Beratungsmöglichkeiten für Autist:innen in der Schweiz scheinen in den vergangenen zwei Jahrzehnten deutlich erweitert worden zu sein. Genaue Zahlen fehlen, heute (20.02.2025, eigene Suche) ergibt die Eingabe der Suchbegriffe „Autismus Coaching CH“ bei Google.ch allerdings 47'200 Ergebnisse.

Während früher hauptsächlich Selbsthilfegruppen für Eltern und Angehörige existierten, bieten heute spezialisierte Organisationen wie *autismus schweiz* ein breites Spektrum an Dienstleistungen an, darunter individuelle Beratung, Schulungen und Sensibilisierungsmassnahmen

(autismus schweiz, o. D.). Nebst dem Coaching zur Alltagsbewältigung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Autismus-Spektrum werden auch mehr Möglichkeiten angeboten, sich als autistische Person im allgemeinen Arbeitsmarkt während einer Ausbildung oder bereits im Angestelltenverhältnis spezifisch coachen und beraten zu lassen (Jobcoaching (arbeitsplatzerhaltende Unterstützung), Supported Education (unterstützte Ausbildung durch Coaching-Person von aussen) o. Ä., (Lüthi, 2024)). Finanziert werden diese zumeist durch die IV.

Seit ihrer letzten Revision im Jahre 2022 strebt die IV in der Schweiz immer mehr das Ziel an, möglichst viele Personen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren und so möglich zu machen, dass weniger Menschen eine Ausbildung im geschützten Rahmen absolvieren müssen (Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), 2023; Lüthi, 2024). Da autistische Menschen Begleitung durch Fachpersonal benötigen, welches vertiefte Kenntnisse über die Ausprägungen von Autismus und die damit einhergehenden Bedürfnisse hat, empfahl der Bundesrat in seinem letzten *Bericht Autismus-Spektrum-Störung* (Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), 2018) den Aufbau weiterer Kompetenzzentren, um eine grossflächige autismusspezifische Begleitung für betroffene Menschen zu gewährleisten. Überdies wird die Ausbildung weiterer Expert:innen für Autismus empfohlen. Die daraus wachsenden Angebote für Job Coaching oder Supported Education scheinen für autistische Jugendliche und Erwachsene wichtige Möglichkeiten darzustellen, autismusspezifische Begleitung zu erhalten und die eigenen Bedürfnisse in einem geeigneten und unterstützenden Kontext äussern zu können. Längerfristig könnte dies dazu beitragen, die Arbeitsbedingungen für Autist:innen zu verbessern.

Einen weiteren wichtigen Pfeiler im Beratungskontext für Menschen im Autismus-Spektrum stellt die Psychotherapie dar. Besonders für Jugendliche mit Autismus scheint Psychotherapie hilfreich zu sein (Rosenau et al., 2024). Psychotherapieplätze zu finden, stellt allerdings eines der grössten Hindernisse für autistische Personen dar, wie Adams & Young (2021) in einer Metaanalyse mit US-Daten zeigen konnten. So würden sich viele therapeutische Fachpersonen mangels eigener Kompetenz nicht dazu in der Lage fühlen, Autist:innen zu behandeln, und diejenigen, welche dazu bereit waren, mangle es häufig an Ressourcen für Weiterbildung und Verbesserung ihres Angebots. Lipinski et al. (2021) kamen in ihrer gross angelegten Studie, in welcher die Situation in Deutschland untersucht wurde, zu ähnlichen Ergebnissen. So waren auch

hier der mangelnde Wissensstand und die fehlende Expertise der Psychotherapeut:innen bezüglich Autismus die grössten Hürden. Viele Therapeut:innen würden sich im Umgang mit autistischen Patient:innen unsicher fühlen und daher häufig deren Behandlung ablehnen, was den Zugang zu angemessener psychotherapeutischer Versorgung erheblich erschwere, so Lipinski et al. (2021).

In der Schweiz liegen dazu keine der Verfasserin bekannten Daten vor, im praktischen Alltag zeigt sich allerdings ein identisches Bild. Zudem sind die Wartezeiten für eine Autismus-Abklärung mit 12–18 Monaten in der Schweiz ausserordentlich lang (Thürkauf, 2024). Diese lange Wartezeit kann für Betroffene und Angehörige sehr schwierig sein und den Zugang zu frühzeitigen Unterstützungsangeboten erheblich erschweren.

2.4. Praxisleitlinien für Beratung und Therapie bei Autismus⁷

2.4.1. Haltung und Fachkompetenz

Um erfolgreich mit Menschen im Autismus-Spektrum zu arbeiten, sollte eine Fachperson (neben dem bereits erwähnten Fachwissen über Autismus und der Offenheit für die Arbeit mit autistischen Personen) zudem weitere Kompetenzen mitbringen. Dazu gehören Authentizität, Klientenzentrierung und Wertfreiheit – insbesondere die Fähigkeit, eigene automatische Interpretationsmuster zu durchbrechen. Ebenso sind Präsenz und Neugierde essenziell für eine wirksame therapeutische oder beraterische Begleitung (Wilczek, 2020).

Für die therapeutische Arbeit mit autistischen Menschen bildet die erwähnte, klientenzentrierte Haltung eine zentrale, wichtige Basis (Preißmann, 2020). Im Vordergrund steht hierbei die Person im Autismus-Spektrum. Ihre Individualität, ihre individuell ausgeprägten autistischen Besonderheiten, ihre Anpassungsstrategien, ihre eigene Wahrnehmung, ihr Denken und Erleben sowie ihre soziale Erfahrung sollten entsprechend gewürdigt werden. Ein systemisch geprägtes Vorgehen ist dabei wichtig und hilfreich (Wilczek, 2015). Überdies sollten individuelle

⁷ Anmerkung: Die vorhandene Literatur scheint sich vorwiegend auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung mit Menschen im Autismus-Spektrum zu konzentrieren. Da psychosoziale Beratung im Hinblick auf Haltung, Beziehungsgestaltung, Klientenzentrierung etc. jedoch ähnlichen Grundsätzen wie Therapie folgt, kann aus Sicht der Verfasserin davon ausgegangen werden, dass viele der beschriebenen Ansätze und Erkenntnisse auch im Kontext der psychosozialen Beratung anwendbar sind. Es wird daher auf Konzepte aus dem therapeutischen Kontext Bezug genommen.

Anpassungsstrategien autistischer Personen (etwa Rückzug aus sozialen Situationen, strikter Umgang mit Regeln, Meiden von Veränderungen etc.), wertgeschätzt und als Ressourcen therapeutisch genutzt werden (Preißmann, 2020).

Der Psychotherapieansatz in der Arbeit mit Autist:innen ist ein anderer, als der sonst übliche (Corman-Bergau & Saalfrank, 2015). So gehe es dabei vermehrt darum, sich als Klient:in der eigenen Einschränkungen klar zu werden und einen konstruktiven Umgang damit zu erlernen, während es sonst in der Psychotherapie üblicherweise um die Veränderung von Symptomen gehe, so Saalfrank (im Interview mit Corman-Bergau, 2015) weiter. Zudem kann Psychotherapie mit autistischen Menschen als Langzeittherapie betrachtet werden, da Autismus nicht heilbar ist, laufende Unterstützung jedoch viel zur Verbesserung der Symptomaten beitragen kann (Preißmann, 2023).

Nicht zuletzt spielt aber, wie bereits angedeutet, auch das fundierte Fachwissen über das Autismus-Spektrum eine wichtige Rolle für eine erfolgreiche Beratung und Therapie. Lipinski et al. (2021) kritisieren, dass Autismus in der Ausbildung vieler Psychotherapeut:innen nur unzureichend behandelt wird und fordern eine verstärkte Integration entsprechender Inhalte in Fortbildungsprogramme. In einer früheren Studie von Lipinski et al. wurde überdies gefunden, dass Menschen im Autismus-Spektrum davon ausgingen, dass ihre Therapie erfolgreicher verlaufen wäre, wenn die begleitende Fachperson mehr Wissen über Autismus gehabt hätte (Lipinski et al., 2018).

Preißmann allerdings schreibt dem Fachwissen einen kleineren Stellenwert zu: „Ein wertschätzender, wohlwollender Umgang, eine Behandlung, die ganz auf den betroffenen Menschen abgestimmt ist, sowie ein lösungs- und ressourcenorientiertes Arbeiten sind wichtiger als jedes Fachwissen, sodass man auf diese Weise durchaus an sehr hilfreiche Begleiter geraten kann.“ (Preißmann, 2017, p. 106).

Die Aneignung fundierten Fachwissens könnte jedoch erst jene Sicherheit vermitteln, die notwendig ist, um als Fachperson überhaupt den Mut und das Interesse zu entwickeln, sich im therapeutisch oder beraterischen Kontext vertieft mit autistischen Personen auseinandersetzen zu wollen und scheint daher, konträr zu Preißmanns obiger Aussage, dennoch bedeutungsvoll.

Eine Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität als therapeutische Fachperson hält

Preißmann (2023) ebenfalls für wichtig, ebenso die Möglichkeit, in schwierigen Fällen Supervision oder Intervision beizuziehen.

Unabhängig vom jeweiligen therapeutischen Ansatz hat sich gezeigt, dass bestimmte Grundhaltungen und Faktoren in der Arbeit mit Menschen im Autismus-Spektrum besonders wirksam sind. Vor allem dann, wenn der:die Klient:in in seinem:ihrem Sein anerkannt und wertschätzend autismspezifisch begleitet wird, kann eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung entstehen. Diese Beziehung bildet die Grundlage für eine gelingende Zusammenarbeit, die nicht nur die individuelle Entwicklung der Klient:innen unterstützt, sondern auch zu positiven und stabilen Therapieverläufen beiträgt (Wilczek, 2020). Auch Preißmann (2023) betont, wie wichtig der Beziehungsaufbau in der Therapie autistischer Menschen sei. Eine gute Beziehung zur Fachperson könne für manche Autist:innen allerdings auch einen Ersatz für andere zwischenmenschliche Beziehungen darstellen, weshalb es wichtig sei, als Therapeut:in darauf hinzuweisen, dass die therapeutische Beziehung die Beziehung zu anderen Menschen nicht ersetzen könne, so Preißmann (2023) weiter.

Es scheint essenziell, der komplexen Lebensrealität autistischer Menschen in der Beratung beziehungsweise Therapie mit Empathie, Flexibilität und Offenheit zu begegnen. Ebenso wichtig ist es zudem, dass Fachpersonen sich ihrer eigenen Grenzen bewusst sind und entsprechende Ressourcen zur Selbstfürsorge und Reflexion nutzen, um langfristig in ihrer professionellen Rolle stabil zu bleiben (Wilczek, 2020).

2.4.2. Kommunikation und Setting

Fachliche Kompetenz und eine offene Haltung stellen also zentrale Punkte in der Therapie und Beratung autistischer Menschen dar. Doch erst in der Kombination mit einer autismspezifisch angepassten Art der Kommunikation und einem passend gestalteten Beratungsumfeld kann ein Setting kreiert werden, in welchem Menschen im Autismus-Spektrum bestmöglich profitieren können.

Aufgrund der bereits in Kapitel 2.1.5 vorgestellten autistischen Besonderheiten ist es in der Kommunikation mit Menschen im Autismus-Spektrum im beraterischen wie auch im therapeutischen Kontext unerlässlich, eine autismspezifisch angepasste Kommunikation zu

verwenden. Dabei sollte auf eine klare, einfache Sprache Wert gelegt und auf Doppeldeutigkeiten, Ironie oder Metaphern verzichtet werden (Dißmann, 2018; Preißmann, 2020; Rittmann & Rickert-Bolg, 2017). Es kann des Weiteren unterstützend sein, mit visuellen Hilfsmitteln zu arbeiten sowie bei Bedarf alternative Kommunikationskanäle (etwa Computer) anzubieten (Rittmann & Rickert-Bolg, 2017). Die Möglichkeit, schriftlich Kontakt mit dem:r Therapeut:in aufnehmen zu können, hat sich ebenfalls bewährt und wird von autistischen Personen in entsprechenden Untersuchungen als hilfreich bewertet. Das Schreiben erfordert weniger soziale Kompetenz und erlaubt autistischen Personen eine niederschwellige und barrierefreierte Kontaktaufnahme (Lipinski et al., 2018). Rund ein Drittel der autistischen Studienteilnehmenden äusserten in der Studie von Lipinski et al. (2018), dass sie bei der Kontaktaufnahme zu einer therapeutischen Fachperson behindert worden seien, weil sie den Kontakt nicht auf ihre bevorzugte Weise hätten herstellen können.

Bei Erklärungen sollte der:die Therapeut:in darauf achten, detailliert vorzugehen, zudem profitieren autistische Menschen oft von konkreten Ratschlägen (Preißmann, 2020), auch wenn diese sonst im Therapie- und Beratungskontext oft eher wenig verbreitet sind. Zudem seien konkrete Hilfestellungen bei organisatorischen Aufgaben und lebenspraktische Unterstützung weit wichtiger, als das üblicherweise in der Therapie der Fall sei, so Preißmann (2020) weiter. Um den Einstieg ins Gespräch mit der:dem autistischen Klient:in bestmöglich zu gestalten, bietet es sich an, über die Spezialinteressen der Person (sofern solche vorhanden sind) zu sprechen, da diese einen einfachen Anknüpfungspunkt bieten und Sicherheit vermitteln (Dißmann, 2018, p. 67).

Saalfrank (2015) empfiehlt zudem eine ruhige und strukturierte Gesprächsführung: langsames Sprechen, Vermeidung von Small Talk sowie die Zulassung von Pausen, um den Klient:innen ausreichend Zeit zur Antwortfindung zu geben. Überdies sollte Blickkontakt nicht erzwungen werden. Rituale, welche insbesondere das Übergehen zum Abschied bei Beendigung der Sitzung kennzeichnen, können Sicherheit geben und werden deshalb ebenfalls als hilfreich betrachtet. Die Präferenzen der autistischen Personen hinsichtlich sozialer Gepflogenheiten (Händeschütteln, Blickkontakt etc.) sollten ausserdem ebenfalls berücksichtigt werden (Rittmann & Rickert-Bolg, 2017).

Auch die räumliche Gestaltung des Settings sollte Beachtung finden – ein als schützend wahrgenommener Tisch oder ein leicht versetztes Sitzen mit genügend Abstand kann für Sicherheit sorgen (Corman-Bergau & Saalfrank, 2015).

Bei der Wahl und Gestaltung des räumlichen Settings, in welchem ein Gespräch mit einer Person im Autismus-Spektrum stattfinden soll, können einige Punkte von Preißmann (2017;2023), abgeleitet werden, um bestmögliche Barrierefreiheit zu gewährleisten:

- Verringerung akustischer Reize durch eine schallschluckende Einrichtung des Raumes (möglichst ruhige Umgebung, nicht an einer Hauptstrasse gelegen)
- Verringerung visueller Reize durch angenehme, nicht blendende Farbgestaltung sowie zurückhaltende, ruhige Beleuchtung und die Möglichkeit, Sonnenlicht abzuschirmen
- Freundliche und in ruhigen Farben gestaltete Praxisräumlichkeiten mit wenig unruhigen Details
- Sitzmöglichkeiten mit reizarmer Stoffwahl (keine Wolle, besondere Strukturen o. Ä.)
- Olfaktorische Reize vermindern: Verzicht auf Raumbeduftung oder das Tragen von Parfum durch die:den Therapeuten:in (Lipinski et al., 2018)
- Das Trinken und das Einnehmen kleinerer Snacks gestatten, da oft Schwierigkeiten bestehen können, Durst oder Hunger wahrzunehmen

Lipinski et al. (2018) fanden, dass sich Personen mit autistischer Wahrnehmung in der Therapie explizit ein ruhiges Umfeld mit so wenig Ablenkungen wie möglich wünschten.

2.4.3. Struktur und Vorhersehbarkeit

Aufgrund der autistischen Wahrnehmung kann die Welt oft als überwältigend und unvorhersehbar wahrgenommen werden. Im geschützten Raum des therapeutischen/beraterischen Settings sollte daher besonders darauf geachtet werden, auch den autismusspezifischen Bedürfnissen hinsichtlich Struktur und Vorhersehbarkeit Sorge zu tragen.

Ein strukturierter und vorhersehbarer Rahmen ist für autistische Menschen von enormer Wichtigkeit. Feste Termine, klare Tagesabläufe und frühzeitige Ankündigungen von Veränderungen schaffen Sicherheit und reduzieren Stress (Dißmann, 2018; Preißmann, 2020, 2023). Ferner

tragen visuelle Orientierungshilfen wie Ablaufpläne oder Kalender zur besseren Orientierung bei (Miller, 2016, zitiert nach Preißmann, 2020).

Auch in der Therapie können Rituale und feste Strukturen stabilisierend wirken (Corman-Bergau & Saalfrank, 2015). Die therapeutischen Sitzungen mit Personen im Autismus-Spektrum finden vorzugsweise an denselben Wochentagen, zur gleichen Uhrzeit und in den gleichen Räumlichkeiten statt (Preißmann, 2020, 2023), um so durch Vorhersehbarkeit Stress zu reduzieren. Die Sitzungen sollten gut strukturiert sein und die Struktur sollte in jeder Sitzung so einheitlich wie möglich sein, um Vorhersehbarkeit zu ermöglichen (Lipinski et al., 2018).

Wilczek (2020) betont die Wichtigkeit von zeitlicher und räumlicher Strukturierung. Bei der Strukturierung eines beraterischen oder therapeutischen Sitzungssettings kann eine Auseinandersetzung mit dem TEACCH-Konzept hilfreich sein. TEACCH steht für „Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“ (dt.: „Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder“). Dabei geht es unter anderem darum, Raum und Zeit zu strukturieren (Häußler, 2022), was sich auch auf ein therapeutische oder beraterisches Setting übertragen lässt.

Die Strukturierung im Raum schafft Sicherheit hinsichtlich der Funktion der Orte, beispielsweise sollte klar sein, wo der:die Klient:in seine Tasche abstellen kann und wo die Jacke platziert wird (Autismus Hamburg, 2025). Die Zeit während der Sitzung im Auge behalten zu können, kann für autistische Personen ausserdem hilfreich sein – hier könnte die Strukturierung mit einem Time-Timer (die verbleibende Zeit auf dieser Art Wecker wird in Form eines immer kleiner werden- den Kreisdiagramms angezeigt) (Autismus Hamburg, 2025) oder einer ruhigen, nicht tickenden Uhr, welche einsehbar ist, durchgeführt werden. Ebenfalls sollte die Pünktlichkeit der Fachperson gewährleistet sein, wobei die Flexibilität des:r Klient:in diesbezüglich mit zunehmender Sicherheit wachsen kann. Unpünktlichkeit oder Veränderungen sollten jedoch immer angesprochen und erklärt werden (Wilczek, 2020).

2.4.4. Wichtigkeit von Psychoedukation

Um Reizüberflutung und Stress langfristig besser zu bewältigen und individuelle Strategien erarbeiten zu können, ist es hilfreich, den eigenen autistischen Wahrnehmungsstil zu verstehen. Hier setzt die Psychoedukation an.

Psychoedukation ist ein zentrales Element in der Therapie mit autistischen Jugendlichen und Erwachsenen ohne kognitive Einschränkung. Dabei ist das Ziel, der Klientel ein besseres Verständnis ihrer eigenen Wahrnehmungs- und Verhaltensmuster zu vermitteln und dadurch eine positive Identitätsbildung zu fördern (Rittmann, 2014). Auch Preißmann (2020) betont die Wichtigkeit von Psychoedukation. Das Kennenlernen der eigenen Ressourcen über die Erarbeitung eines individuellen Ressourcenprofils scheint ebenfalls ausserordentlich wichtig, um eigenen Stärken kennenzulernen (Preißmann, 2020; Rittmann & Rickert-Bolg, 2017). Vorhandene Ressourcen zu entdecken und zu stärken, ist in der Therapie und Beratung grundsätzlich von grosser Wichtigkeit, allerdings muss dabei zumeist die Fachperson aktiv anleiten. Gleichzeitig sollten Belastungen nicht ignoriert, sondern ebenfalls validiert werden (Flückiger & Wüsten, 2021). Gerade auch im beruflichen Kontext kann es empowernd wirken, die eigenen Stärken zu und Schwächen zu kennen und offensiv einzubringen – so kann Komorbiditäten und Stress vorgebeugt werden (Rittmann & Rickert-Bolg, 2017).

Da die Symptome des Autismus normalerweise lebenslang bestehen, bildet eine gut entwickelte Selbstakzeptanz die beste Grundlage für einen angemessenen Umgang mit den Einschränkungen, die aufgrund der eigenen autistischen Wahrnehmung entstehen. Je mehr sich Klient:innen also so akzeptieren können, wie sie sind, desto wahrscheinlicher sind Fortschritte in anderen Bereichen (Dziobek & Stoll, 2019).

2.4.5. Förderung sozialer Kompetenzen

Aufbauend auf der erfolgten Psychoedukation, durch welche autistische Menschen lernen können, sich selbst besser zu verstehen, können auch soziale Fertigkeiten im therapeutischen/beraterischen Kontext gezielt gestärkt werden. Darüber kann Orientierung und Sicherheit in sozialen Situationen geschaffen und somit wiederum Stress reduziert werden.

Obwohl viele autismusbedingte Auffälligkeiten im Laufe des Lebens einer Person im Autismus-Spektrum abnehmen, so bleiben die Schwierigkeiten im Bereich der sozialen Kompetenzen (Kontakt mit anderen, Kommunikation) meist auch im Erwachsenenalter bestehen (Preißmann, 2020). Die Emotionen anderer Menschen zu deuten, ist für die meisten Autist:innen sehr herausfordernd (Preißmann, 2020, 2023). Zudem kommt, dass sie oft auch nur wenig Zugang zu ihren eigenen Gefühlen haben – das Gefühl der Angst ist allerdings fast allen autistischen Personen sehr bekannt (Preißmann, 2020). Wie bereits im Kapitel 2.1.3 unter Komorbiditäten erwähnt, haben 50 % der Menschen mit Autismus eine Angststörung (Hancock et al., 2020). In der Therapie kann es daher darum gehen, komplexe soziale Zusammenhänge zusammen mit der Fachperson aufzuschlüsseln und überfordernde Situationen in kleine Teilabschnitte zu unterteilen, damit zielführende Folgehandlungen daraus abgeleitet werden können (Rittmann & Rickert-Bolg, 2017). Inzwischen sind verschiedene validierte Manuale auf dem Markt, welche konkrete Übungen bieten, um die sozialen Kompetenzen zu fördern, etwa das KOMPASS – Zürcher Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen (Jenny et al., 2021) oder *Sozialtraining für Menschen im Autismus-Spektrum* (Matzies-Köhler, 2014).

2.4.6. Umgang mit Überforderung und Reizüberflutung

Durch angepasste Kommunikation, ein autismusspezifisches räumliches Setting sowie Orientierung und strukturelle Vorgaben durch die Fachperson, kann vermieden werden, dass es im therapeutischen Kontext zu Reizüberflutung kommt. Diese wird durch die besondere Reizempfindlichkeit autistischer Personen ausgelöst.

In Bezug auf die autistische Wahrnehmung ist es daher essenziell, zu verstehen, dass die Verarbeitung von Reizen aus der Umgebung bei Autist:innen anders funktioniert, als dies bei Menschen ohne Autismus-Diagnose der Fall ist. Man kann dabei von einer fehlenden Filterfunktion ausgehen – die Reize strömen ungefiltert auf die Person ein und eine genaue Differenzierung dieses Inputs fällt häufig schwer (Dißmann, 2018; Zimmermann, 2023). So kann es zur Reizüberflutung kommen, welche beispielsweise schon auf dem Weg in die Therapie aufgrund der Situation in den öffentlichen Verkehrsmitteln beginnen kann (Tebartz van Elst, 2022).

Im Falle einer Reizüberflutung ist es wichtig, dem:der Klienten:in Rückzugsmöglichkeiten zu bieten. Strategien, wie das kurzzeitige Verlassen des Raumes durch den:die Therapeuten:in oder das Abschirmen der autistischen Person mit einer Decke, können helfen, Reize zu reduzieren und Stress abzubauen (Corman-Bergau & Saalfrank, 2015). Dabei sollte die Fachperson keine Nachfragen stellen, sondern dem:der Klient:in den Raum zur Regeneration geben.

Strategien zur Stressbewältigung und Entspannungsverfahren können helfen, Überforderungssituationen zu vermeiden (Preißmann, 2020) und stellen daher wichtige Instrumente in der Arbeit mit autistischen Personen dar.

Psychoedukation kann ebenfalls helfen, Anzeichen für eine aufkommende Reizüberflutung kennenzulernen und Strategien zur Vorbeugung beziehungsweise Behandlung zu erarbeiten. Im sozialen Kontext so insbesondere die Kompetenz zu entwickeln, sich selbst aus überfordernden Situationen herausnehmen zu können, kann im therapeutischen/beraterischen Setting erarbeitet werden.

2.4.7. Fazit

Die Gestaltung eines autismusspezifischen, angenehmen räumlichen Settings, welches durch ein:n fachkompetente:n Therapeuten:in strukturiert wird, scheint also das Stresserleben autistischer Klient:innen senken zu können. Ressourcenaktivierung, Psychoedukation und die Förderung der sozialen Kompetenzen können dabei helfen, Klientel mit autistischer Wahrnehmung in ihrer Selbstwirksamkeit und dem Selbstvertrauen zu stärken.

2.5. Sexualberatung für Menschen mit Autismus

2.5.1. Aktueller Forschungsstand

Sexualität und Intimität sind essenzielle Bestandteile menschlicher Entwicklung und Lebensqualität (Beato et al., 2024). Wie aus den vorausgegangenen Kapiteln hervorgeht, erleben Menschen im Autismus-Spektrum häufig Barrieren in der Auseinandersetzung mit diesen Themen. Gesellschaftliche Tabus, mangelnde Aufklärung und die geschilderten autismusbedingten Herausforderungen und Risiken tragen dazu bei, dass autistische Personen ihre Sexualität oft nicht barrierefrei ausleben können.

Individuelle, angepasste Ansätze für die Beratung und Therapie hinsichtlich autistischer Sexualität sind notwendig, allerdings scheinen sie nach wie vor kaum zu existieren. Die wissenschaftliche Literatur zur Sexualberatung für Menschen im Autismus-Spektrum scheint bislang sehr spärlich auszufallen. Wie erwähnt, ist das Interesse an Sexualität, Gender und Autismus in der Wissenschaft allerdings deutlich gestiegen (Dewinter et al., 2024).

Was die meisten in der vorliegenden Arbeit genutzten Studien zu diesen Thematiken gemeinsam haben, ist, dass sie mehr Forschung dazu fordern, wie sexualpädagogische oder beraterische Konzepte für Menschen im Autismus-Spektrum optimal aufgebaut sein könnten und was die effektiven Bedürfnisse autistischer Menschen hinsichtlich solcher Angebote sein könnten (zum Beispiel Ballan & Freyer, 2017; Barnett & Matlicka-Vandale, 2015; Lipinski et al., 2021). Konkrete Massnahmen, Leitlinien oder Konzepte für die sexualberaterische Praxis scheinen allerdings noch fast völlig zu fehlen.

Diese Forschungslücke könnte es notwendig machen, bereits bestehende, allgemeine Konzepte der Sexualberatung kritisch zu reflektieren und sie an die Bedürfnisse von Menschen mit Autismus anzupassen. Gleichzeitig könnte sie aber auch Raum eröffnen, neue Ansätze und kreative Methoden zu entwickeln, welche speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit autistischer Wahrnehmung angepasst werden könnten oder bereits angepasst sind.

2.5.2. Ansätze und Handlungsmöglichkeiten

Wichtige Hinweise, mit welchen Herausforderungen autistische Personen hinsichtlich ihrer Sexualität konfrontiert sind und wie damit ansatzweise im beraterischen oder therapeutischen Setting umgegangen werden kann, liefert Dr. Christine Preißmann in ihrem Buch „Autismus und Gesundheit“ (Preißmann, 2017). Dr. Preißmann ist selbst im Autismus-Spektrum und Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie.

Die Sexualerziehung autistischer Kinder und Jugendlicher sollte nach Preißmann (2017) bereits früh beginnen und als kontinuierlicher Prozess verstanden werden. Schulischer Sexualkundeunterricht sei für autistische Menschen oft allerdings zu abstrakt und deshalb oft schwierig auf die eigene Person bezogen umzusetzen, so Preißmann (2017) weiter. Sie betont zudem, dass es wichtig sei, nicht zu warten, bis autistische Kinder oder Jugendliche selbst das Thema Sexualität

ansprechen würden, sondern aktiv auf sie zuzugehen und so Raum für die Thematik zu schaffen (Preißmann, 2017).

Dass Personen im Autismus-Spektrum ihre sexuelle Bildung oft aus den sozialen Medien oder durch Pornografie erhalten (Ballan & Freyer, 2017; Beato et al., 2024; Preißmann, 2017), kann falsche Vorstellungen generieren und Ängste schüren (Preißmann, 2017), weshalb ein aufklärerender Umgang in der Beratung und Therapie wichtig und hilfreich ist.

Des Weiteren sei es wichtig, autistischen Personen im Beratungskontext nahezubringen, wo ihre persönlichen Grenzen liegen und wie sie diese setzen können, so Preißmann (2017). Autist:innen seien oft von klein an angepasst und gewöhnt, so zu handeln, wie es andere von ihnen verlangen würden, was das Risiko für sexualisierte Gewalt erhöhen könne. Entsprechend stelle eine gute Aufklärung den besten Schutz vor sexuellen Übergriffen dar (Preißmann, 2017). Körperliche Veränderungen im Rahmen der Pubertät, der Wechseljahre sowie auch bei Schwangerschaften können für Menschen im Autismus-Spektrum bedrohlich und überfordernd wirken. Wichtig ist deshalb, dass sie adäquat und autismusspezifisch über Körperveränderungen und Körperhygiene aufgeklärt werden (Preißmann, 2017). Zudem scheinen Autist:innen oft sehr wenig über Verhütungsmassnahmen und sexuelle Gesundheit zu wissen (Graham Holmes et al., 2022; Preißmann, 2017), weshalb es auch hier hilfreich sein kann, diese Themen in der Beratung offen anzusprechen.

Da Menschen mit autistischer Wahrnehmung zu mehr sexuell unangepasstes Verhalten neigen, was unter anderem Masturbation in der Öffentlichkeit enthält (Maggio et al., 2022; Sala, Pecora, et al., 2020; Torralbas-Ortega et al., 2023; Turner et al., 2021), kann es wichtig und hilfreich sein, Masturbation offen zu thematisieren (Preißmann, 2017). Aufgrund der Schwierigkeiten mit zwischenmenschlichen Kontakten bleibe Masturbation für viele autistische Personen lebenslang oft die einzige Form der Sexualität und könne dementsprechend einen wichtigen Stellenwert einnehmen, so Preißmann (2017) weiter.

Im Bereich von Partnerschaft und Sexualität kann Unterstützung im Rahmen von Beratung, besonders hinsichtlich der sozialen Kompetenzen, welche bei Autist:innen mit Herausforderungen verbunden sind, unterstützend sein (Preißmann, 2017). Diese Unterstützung kann beispielsweise darin bestehen, die autistische Person in Bezug auf ihr Verständnis subtiler

zwischenmenschlicher Andeutungen oder den Ablauf bei einem ersten Treffen zweier potenzieller Partner:innen zu unterstützen (Preißmann, 2017).

Förderung psychosexueller Kompetenzen bei Menschen im Autismus-Spektrum

Preißmann (2017) bezieht sich in ihren Ausführungen auf ein Programm zur Sexualerziehung, welches laut ihrer Aussage für Jugendliche und erwachsene Menschen mit Autismus entwickelt wurde (Durocher & Fortier, 1999, zitiert nach Preißmann, 2017). Es lässt sich jedoch keine weitere Literatur dazu finden, bis auf eine Fallstudie, in welcher ein eigenes Programm zur Sexualerziehung für einen jugendlichen Autisten aufgestellt wurde, welches an das genannte Programm von Durocher und Fortier angelehnt war (Plexousakis et al., 2011). Allerdings wird im Originaltitel des Programms von Durocher und Fortier („Programme d'éducation sexuelle des Centres jeunesse de Montréal“) nicht erwähnt, dass es speziell für autistische Personen entwickelt worden sei und auch Plexousakis et al. (2011) nehmen darauf nicht explizit Bezug. Somit stellt sich an dieser Stelle die Frage, ob dieses Programm ursprünglich tatsächlich autisspezifisch generiert oder ob es sich an Jugendliche ohne Autismus-Diagnose richtet und von den Nutzenden unter Umständen nach Bedarf angepasst wurde.

Das Tackling Teenage Training

Ein Programm, welches tatsächlich an die Bedürfnisse autistischer Jugendlicher angepasst wurde, ist das „Tackling Teenage Training“, kurz TTT (Visser et al., 2015). Dieses Programm ist ein individuelles, psychosexuelles Trainingsprogramm, welches in den Niederlanden für autistische Jugendliche (12–18 Jahre) entwickelt wurde, welche keine kognitive Einschränkung vorweisen.

Das TTT-Programm umfasst gesamt 18 Einzelsitzungen à ca. 45 Minuten sowie Hausaufgaben und Tests über das Gelernte. Die Sitzungen finden wöchentlich statt, jeder Sitzung ist ein Thema gewidmet. Die Trainer:innen sind Psycholog:innen oder Sozialarbeitende und zusätzlich im Rahmen eines zweitägigen Kurses zum Thema Autismus und Sexualität geschult. Die Eltern werden ebenfalls eingebunden (Visser et al., 2015).

Themenauswahl der 18 Sitzungen (Visser et al., 2015)

- Pubertät und körperliche Veränderungen
- Selbstbild und erster Eindruck
- Freundschaften und romantische Beziehungen
- Sexualität, Masturbation, Verhütung und Geschlechtskrankheiten
- Grenzen setzen und respektieren
- Sicheres Verhalten im Internet
- Umgang mit potenziell missbräuchlichen Beziehungen

Ziele des Programms (Visser et al., 2015)

- Verbesserung des psychosexuellen Wissens
- Verbesserung der sozialen Kompetenzen für Freundschaften und intime Beziehungen.
- Steigerung des Verständnisses für akzeptables und unangemessenes sexuelles Verhalten
- Reduktion unangemessenen Sexualverhaltens und der damit verbundenen Verwundbarkeit
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Verringerung aktueller und zukünftiger Sorgen der Jugendlichen sowie ihrer Eltern

Die Wirksamkeit von TTT konnte von Visser et al. (2017) bestätigt werden. Dabei konnte gefunden werden, dass das Durchlaufen des Trainingsprogramms Jugendlichen im Autismus-Spektrum signifikant dabei half, ihr psychosexuelles Wissen zu verbessern, problematisches Sexualverhalten zu verringern sowie Fortschritte im Bereich der sozialen Kompetenzen zu erlangen. Allerdings sei weitere Forschung nötig, so Visser et al. (2017), um zu klären, ob durch das TTT die sozialen Fertigkeiten im romantischen Kontext verbessert und langfristig problematischem Sexualverhalten sowie Viktimisierung vorgebeugt werden könnten.

Einige Jahre später wurde das Tackling Teenagers Training durch Crehan et al. (2024) angepasst und erneut eine Studie dazu durchgeführt. Das Programm wurde für die Zielgruppe erwachsener Autist:innen ohne kognitive Einschränkung wie folgt angepasst und ergänzt:

- Gruppenformat statt Einzelunterricht, um Peer-Lernen und Diskussionen zu fördern
- Virtuelles Format mit Breakout-Sessions

- Dauer 16 statt 18 Wochen, keine Tests
- Thema Online-Dating und digitale Sicherheit
- Thema LGBTQ+ Identität und Genderfluidität
- Thema Soziale Kompetenz und Kommunikation in Beziehungen

Die Auswertung des Programms zeigte, dass die Teilnehmenden das Training schätzten und sie sich gewünscht hätten, dem Thema LGBTQ+ noch mehr Raum geben zu können (Crehan et al., 2024), was sich dadurch erklären könnte, dass LGBTQ+ ein wichtiges Thema im Bereich autistischer Sexualität darstellt (Dewinter et al., 2017; Hillier et al., 2020; Van Der Miesen et al., 2016). Zudem wurde im Rahmen der Bewertungen gefunden, dass die Inputs zum Thema Anatomie und Körperveränderungen für autistische Erwachsene nicht mehr so relevant schienen, wie das für die Jugendlichen der Fall gewesen war (Crehan et al., 2024).

Die Adaption des TTT in seiner Online-Variante für den deutschen Sprachraum könnte ein spannendes Projekt darstellen, auch deutschsprachigen Personen im Autismus-Spektrum ein Training der psychosexuellen Kompetenzen zugänglich zu machen. Bis heute scheint es im deutschen Sprachraum kein entsprechendes Programm für autistische Personen zu geben.

2.6. Fazit der Literaturübersicht

Autismus als sogenannte *tiefgreifende Entwicklungsstörung* ist mit Besonderheiten in den Bereichen Sozialverhalten, Kommunikation, Handlungen und Interessen verbunden und wird den psychischen Beeinträchtigungen zugeordnet. Nach wie vor scheint Sexualität und Beeinträchtigung in der Gesellschaft wie auch in der Forschung nur ein Randthema darzustellen. Im Bereich der Sexualität treffen Menschen im Autismus-Spektrum wahrscheinlich auch deshalb auf deutliche Barrieren. Das Interesse autistischer Menschen an Intimität und Partnerschaft entspricht dem neurotypischer Stichproben, allerdings gehören Autist:innen öfter der LGBTQ+-Community an. Diese Zugehörigkeit zu diversen marginalisierten Gruppen (beispielsweise „lesbische autistische Frau“) könnte zu Minoritätenstress führen und scheint Autist:innen besonders vulnerabel für Stigmatisierung zu machen.

Bereits während der Pubertät auftretende Herausforderungen, primär im sozialen, aber auch im Entwicklungsbereich, erschweren Autist:innen den Zugang zu Sexualerziehung, Aufklärung und romantischer, partnerschaftlicher Interaktion. Diese Barrieren können zu

MAS Psychosoziale Beratung, FHNW, Thesis

Autismus und Sexualität: Bedürfnisse, Barrieren und der Einfluss des psychosozialen Beratungskontextes

Konstanze-Ursula Rink

Missverständnissen, Unsicherheiten und zu einem erhöhten Risiko für sexuelle Übergriffe führen, besonders bei weiblich sozialisierten Personen. Eine frühzeitige, autismusspezifische Sexualerziehung sowie adäquate psychosoziale Beratung beziehungsweise Psychotherapie könnten daher dazu beitragen, dieses Risiko zu reduzieren, Menschen im Autismus-Spektrum die Angst vor romantischen Beziehungen zu nehmen und Stigmata abzubauen. Die psychosoziale Beratung oder Psychotherapie können ebenfalls dazu beitragen, das Wissen über die eigenen autismusbedingten Besonderheiten zu erweitern und die Selbstwirksamkeit sowie das Selbstvertrauen autistischer Menschen zu stärken.

Im therapeutischen respektive im Kontext psychosozialer Beratung von Autist:innen sollten autismusspezifische Bedürfnisse in der Gestaltung des Settings (räumlich, kommunikativ und strukturell) besonders berücksichtigt werden, damit der erfolgreiche Aufbau einer vertrauensvollen und zielführenden Beratungsbeziehung erfolgen kann. Gleichzeitig scheint vonseiten der Autist:innen zudem ein deutliches Bedürfnis nach Fachwissen zu Autismus in der Beratungspraxis zu bestehen. Beratende Fachpersonen scheinen dabei besonders gefordert, sich nicht nur mit den spezifischen Herausforderungen des autistischen Erlebens und der autistischen Sexualität auseinanderzusetzen, sondern auch über eine offene, authentische und klientenzentrierte Herangehensweise zu verfügen. Sich mit der eigenen Sexualität auseinanderzusetzen und in komplexen Fällen als Therapeut:in Beratung von aussen in Anspruch zu nehmen, scheint ebenfalls wichtig.

Nach wie vor scheint es keine Leitlinien für eine bedarfsgerechte sowie barrierefreie Sexualberatung für Menschen mit autistischer Wahrnehmung zu geben. Da sich die Forschung allerdings zunehmend für Autismus und Sexualität zu interessieren scheint, könnten in den nächsten Jahren entsprechende Leitlinien oder Programme entwickelt werden.

In der folgenden Fallanalyse wird nun versucht, die Erkenntnisse aus der Literaturübersicht in einen praktischen Rahmen zu transferieren.

3. PRAKTISCHE FALLANALYSE

3.1. Einleitung zum bio-psycho-sozialen Modell

In der vorliegenden Fallbeschreibung soll das bio-psycho-soziale Modell nach Wälte (Wälte & Borg-Laufs, 2021) als Basis dienen. Dieses Modell beschreibt menschliches Erleben und Verhalten als das Ergebnis eines dynamischen Zusammenspiels biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren.

Diagnostische Kenntnisse, welche sich auf die modernen Klassifikationssysteme wie ICD oder DSM stützen, sind in der psychosozialen Beratung von grosser Wichtigkeit, um fachlich adäquates Handeln zu gewährleisten (Wälte & Borg-Laufs, 2021). Diese Systeme konzentrieren sich allerdings primär auf das Individuum als einzelnen Organismus und berücksichtigen den sozialen Kontext sowie zwischenmenschliche Beziehungen nur unzureichend (Wälte & Borg-Laufs, 2021). Dabei lege die psychosoziale Beratung jedoch gerade besonderen Wert auf die Berücksichtigung zwischenmenschlicher Interaktionen, da nachhaltige Veränderungen häufig nur durch systemische Interventionen erreicht werden können, so Wälte und Borg-Laufs (2021) weiter.

Das bio-psycho-soziale Modell scheint somit die Perspektive der Diagnostik zu erweitern, indem es die Lebenssituation der Klient:innen in ihrer Gesamtheit betrachtet. Es ermögliche also ein diagnostisches Vorgehen, mit dem Problemkonstellationen der Klient:innen in der Wechselwirkung zwischen Körper, Psyche und sozialem Umfeld auf verschiedenen Systemebenen beobachtet, analysiert und erklärt werden können, so Wälte und Borg-Laufs (2021).

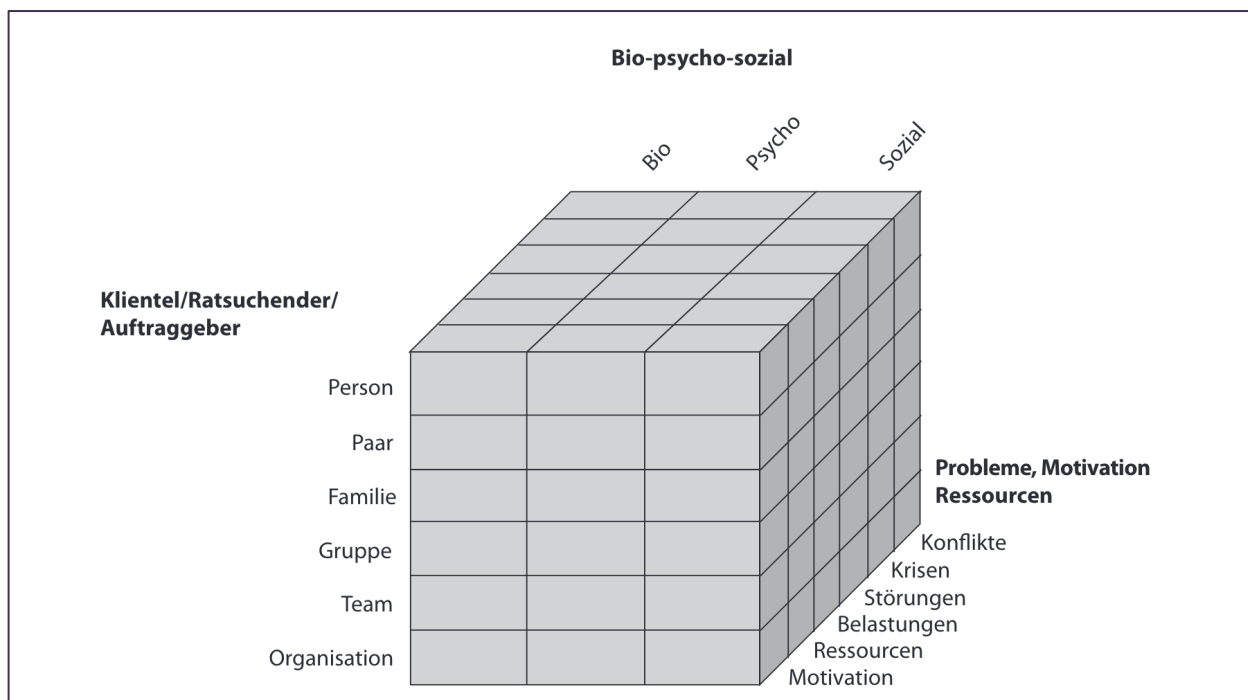
Auffällig ist dabei, dass nicht nur Störungen, Konflikte, Krisensituationen und Belastungen berücksichtigt werden, sondern auch die Ressourcen und die Motivation der Klient:innen in den Mittelpunkt rücken. Zusätzlich wird das zwischenmenschliche Geschehen sichtbar gemacht, was dazu führt, dass die komplexen Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren umfassend berücksichtigt werden können (Wälte & Borg-Laufs, 2021). Diese ganzheitliche Herangehensweise in der Diagnostik und Beratung kann zur individuellen Ressourcenstärkung und Problembewältigung beitragen.

In der dargestellten Grafik (Abbildung 1) sind nach Egger (2008, zitiert nach (Wälte & Borg-Laufs, 2021)) alle Ebenen eines Systems miteinander verbunden – egal, ob sie auf der gleichen,

einer höheren oder einer niedrigeren Ebene liegen. Tritt auf einer der Ebenen eine Veränderung ein, so wirke sich das automatisch auch auf die anderen Ebenen aus – manchmal sofort, manchmal mit etwas Verzögerung. Dabei lasse sich nicht alles, was auf einer höheren Ebene passiere, komplett durch Vorgänge auf einer tieferen Ebene erklären. So können psychische Phänomene beispielsweise nicht ausschliesslich durch neurobiologische Prozesse erklärt werden. Wenn Menschen mit Konflikten, Krisen oder anderen Belastungen konfrontiert sind, sei das meist das Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren, so Egger (2008, zitiert nach (Wälte & Borg-Laufs, 2021) weiter. Allerdings hat auch diese Darstellung Grenzen: Es ist nicht möglich, damit das komplexe Wechselspiel *aller* bio-psycho-sozialen Faktoren *vollständig* abzubilden. Das Erleben des:r Klient:in ist überdies nie identisch mit der Beschreibung der beratenden Person (Egger, 2008, zitiert nach Wälte & Borg-Laufs, 2021).

Abbildung 1

Rahmenkonzept bio-psycho-sozialer Diagnostik in der Beratung nach Wälte (Wälte & Borg-Laufs, 2021)



3.2. Fall „Herr A.“

3.2.1. Einleitung

Um die bisher beschriebenen Ansätze und Herausforderungen greifbarer zu machen, folgt nun eine Fallanalyse, die zeigen soll, wie Sexualberatung bei Autismus konkret gestaltet werden kann. Anhand des Falls von Herrn A. wird deutlich, wie eng Themen wie Intimität, Selbstwert und psychische Stabilität miteinander verknüpft sind – und wie wichtig es ist, Beratung individuell auf die autismusbedingten Bedürfnisse der Klient:innen abzustimmen. Die Fallstudie wird sich im Aufbau am bio-psycho-sozialen Modell nach Wälte und Borg-Laufs (2021) orientieren, zudem sollen autistypische Aspekte und genutzte Interventionen unter Berücksichtigung der vorherigen Kapitel der vorliegenden MAS-Thesis analysiert werden.

3.2.2. Kurze Fallbeschreibung⁸

Herr A. ist ein 47-jähriger zurückhaltender Mann, dem die Unsicherheit in sozialen Situationen deutlich anzumerken ist. Er spricht leise, etwas monoton und wünscht, auf das Händeschütteln zur Begrüßung und zur Verabschiedung zu verzichten, was berücksichtigt wird.

Der Klient hat die Diagnosen Asperger Syndrom (ICD-10-Code F84.5), rezidivierende mittelgradige Depression (ICD-10-Code F33.1), komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11-Code 6B41) sowie Schizophrenie (ICD-11-Code: 6A20). Er zeigt sozial ängstliches Verhalten: das Haus zu verlassen, fällt ihm, je nach Tagesform, schwer bis sehr schwer. Medikamentös ist Herr A. laut eigener Aussage gut eingestellt. Seine Gesundheit scheint ihm wichtig und er nimmt gesundheitliche Termine zuverlässig wahr.

Herr A. ist gelernter Schreiner. Nach einem Zusammenbruch mit Suizidversuch und mehreren darauffolgenden Klinikaufenthalten arbeitet er heute in einem geschützten Setting, da eine Tätigkeit mit den typischen Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarkts aufgrund seiner Belastbarkeit nicht mehr möglich ist. In einer Schreinerei konnte ein IV-gestützter Nischenarbeitsplatz geschaffen werden, Herr A. wird dort von Arbeitskolleg:innen und der Vorgesetzten sehr

⁸ Das vorliegende Fallbeispiel wurde aus Gründen des Datenschutzes anonymisiert und verfremdet. Personenbezogene Daten sowie potenziell identifizierende Merkmale wurden so verändert, dass keine Rückschlüsse auf die reale Person möglich sind.

geschätzt. Gelegentlich trifft er Arbeitskolleg:innen auch privat, und es konnten sich vertrauensvolle Beziehungen entwickeln.

Herr A. ist mehrfach geschieden und lebt allein, ist jedoch sozial eingebunden – unter anderem im Handballverein. Zu seinen beiden Kindern (m und w) hat er regelmässig Kontakt, der Kontakt zu seiner Tochter ist von gegenseitiger Unterstützung geprägt. Zu den Eltern besteht aufgrund traumatischer Kindheitserfahrungen von Herrn A. jeweils über lange Zeiträume hinweg (bis zu 1.5 Jahre) und auf Wunsch des Klienten kein Kontakt. Sobald der Kontakt aufgrund sozial erwünschten Handelns durch den Klienten erneut aufgenommen wird, wird Herr A. meist umgehend psychisch wieder instabil und suizidal. Obwohl er über ein stabiles und unterstützendes soziales Umfeld verfügt, stellen soziale Interaktionen aufgrund seiner autismusbedingten Reizempfindlichkeit und seiner sozialen Ängste oft eine Überforderung dar und kosten ihn regelmässig sehr viel Energie.

Herr A. ist mehrfach gesundheitlich belastet: Nierenschädigung (Folge eines Suizidversuchs), vergangene Lungenembolie mit Operation, Adipositas, Diabetes und Kniearthrose mit Implantat eines künstlichen Kniegelenks. Sein psychischer Zustand kann als instabil betrachtet werden: Phasen relativer Stabilität wechseln sich mit Krisen ab, in denen er sich selbst als akut suizidal einschätzt und sich aber jeweils rasch Hilfe holt. Diese Krisen werden zumeist von stark empfundenen Überforderungsgefühlen ausgelöst und können innerhalb weniger Tage auftreten. Bisher hat Herr A. es nach jeder suizidalen Phase stets geschafft, wieder positiver werden zu können und aktiv am Leben teilzunehmen. Das zeugt von einer bemerkenswerten Resilienz und deutlich vorhandenen Ressourcen.

Der Klient besucht die Integrationsberatung Neurodiversität bereits seit mehreren Jahren regelmässig. Die Frequenz der Sitzungen wird flexibel an seinen Bedarf angepasst und liegt zwischen wöchentlichen und monatlichen Terminen. Die Integrationsberatung Neurodiversität findet in einem Büro statt, bei dessen Einrichtung auf Schallschutz, ruhige Farben und eine Einrichtung ohne viel Dekoration geachtet wurde. Es gibt ein Bild sowie einige Zimmerpflanzen, der Raum ist hell und freundlich gestaltet, man sitzt an einem Tisch über die Ecke. Das Gespräch findet, wann immer möglich, stets am gleichen Wochentag und zur gleichen Zeit statt, dies auch auf Wunsch von Herrn A.

Auf Raumdüfte oder persönliches Parfum wird verzichtet. Vonseiten der Beraterin ist langjährige Erfahrung in der Beratung von Menschen im Autismus-Spektrum und breites Wissen vorhanden.

Ein zentrales wiederkehrendes Thema der Beratung ist der Umgang mit Sexualität. Der Klient schilderte, dieses Thema nicht mit seiner Therapeutin besprechen zu können, da sie ihn an eine Sexualberatung verwiesen habe. Diese könne er sich allerdings nicht leisten. Die Therapeutin schilderte auf Anfrage als Grund für die Weiterweisung, dass sie sich unwohl fühle, dieses Themengebiet mit Herrn A. anzugehen, da sie sich mit 29 Jahren noch sehr jung fühle und er ja schon älter sei.

Herrn A.s sexuelle Identität und seine Bedürfnisse scheinen stark von Schamgefühlen, Ängsten und erlebter Traumatisierung geprägt. In der Vergangenheit habe er sexuellen Missbrauch durch eine Ex-Partnerin erlebt, zudem schilderte er seine Kindheit als sehr belastend mit vielen demütigenden, psychisch missbräuchlichen Erfahrungen.

Seine Sexualität scheint für den Klienten ein ambivalentes Thema: einerseits stark schambehaftet, andererseits äussert er jedoch immer wieder den Wunsch nach Nähe und Intimität.

Im Beratungsprozess gelang es Herrn A. offen, seine (selbst „diagnostizierte“) Sucht nach Pornografie, seine sexuelle Vorliebe für Transfrauen und Zweifel an seiner heterosexuellen Orientierung zu äussern. Diese Gedanken waren zunächst mit grosser Scham verbunden, im Laufe des Prozesses schien sich diese Scham jedoch etwas zu legen.

In der Beratung wurde versucht, Herrn A. eine wertfreie Auseinandersetzung mit seiner eigenen Sexualität zu ermöglichen und autismusspezifische Psychoedukation zum Thema zu betreiben. Das Schamgefühl des Klienten schien sich schrittweise abzubauen und es schienen erste kleine Fortschritte hin zur Anerkennung seiner eigenen Bedürfnisse möglich. Der Würdigung dieser Fortschritte wurde ressourcenorientiert immer wieder Raum gegeben. Es konnte erarbeitet werden, dass Herr A. in Kontakt mit einer professionell ausgebildeten Sexualbegleiterin trat. Dabei war das Ziel, dass er seine Ängste hinsichtlich Intimität und Nähe so weit auflösen konnte, dass eine für ihn erfüllende Sexualität möglich gemacht werden würde. Im Rahmen der Integrationsberatung wurde dieser Prozess eng begleitet, in dem Vor- und Nachbesprechungen stattfanden und Herr A. darin gestärkt wurde, seine autismusspezifischen Bedürfnisse

hinsichtlich Sexualität selbstbewusst thematisieren zu können. Dabei entstand bei Herrn A. zum ersten Mal seit vielen Jahren wieder der Wunsch, eine romantische, intime Beziehung zu einer Frau aufzubauen, was als wichtiger Entwicklungsschritt betrachtet werden kann.

Weitere Themen in der Beratung sind unter anderem die Psychoedukation zum Thema Autismus, das Training sozialer Kompetenzen und die immer wieder die Aktivierung der vorhandenen Ressourcen, welche für Herrn A. selbst oft kaum ersichtlich und nicht greifbar scheinen.

3.2.3. Analyse nach dem bio-psycho-sozialen Modell (Wälte & Borg-Laufs, 2021)

Einführung

Kurzbeschreibung des Klienten:

Herr A. ist 47 Jahre alt und lebt allein. Er hat lange als angestellter Schreiner gearbeitet. Nach einem Zusammenbruch mit Suizidversuch und mehreren Klinikaufenthalten ist er jedoch nicht mehr in der Lage, im allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein. Aktuell arbeitet er an einem angepassten, IV-gestützten Nischenarbeitsplatz.

Anlass der Beratung:

Herr A. sucht autismspezifische Unterstützung im Arbeitsalltag sowie im Bereich des Privatlebens. Er benötigt Beratung im Umgang mit Überforderungen, Sexualität, sozialer Interaktion und zur Stabilisierung seiner psychischen Gesundheit.

Ziel der Beratung:

- Überforderung und daraus folgende Krisen vermeiden
- Selbstständigkeit im Alltag stärken
- Strategien zum Umgang mit sozialen Belastungen entwickeln
- Stärkung der Selbstwirksamkeit und des Selbstvertrauens auch hinsichtlich Sexualität

Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells

Biologische Ebene (Bio)

Diagnosen:

- Asperger-Syndrom
- Rezidivierende mittelgradige Depression
- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung

- Schizophrenie
- Adipositas und Diabetes
- Chronische Nierenschädigung (nach Suizidversuch, Dialyse geplant)
- Lungenembolie (lebensbedrohliche Situation mit Not-OP)
- Kniegelenkersatz

Medikation:

- Medikamente werden auf Wunsch des Klienten abgezählt und vordosiert wöchentlich durch Apotheke abgegeben, um Suizidgefahr zu minimieren
- Gut eingestellt, geht bei zu starken Nebenwirkungen selbst auf Ärzteschaft zu

Weitere Gesundheitsaspekte:

- Körperliche Einschränkungen (Kniegelenk, Adipositas)
- Stress durch Dialyse-Perspektive aufgrund vorgeschädigter Nieren
- Belastungen durch Nebenwirkungen der Medikamente (Schlafstörungen, Schwindel)

Psychische Ebene (Psycho)

Psychische Belastungen:

- Wiederkehrende Suizidalität bei Überforderung
- Starke Schamgefühle und ausgeprägte Selbstwertproblematik
- Traumatisierungen (Erleben sexualisierter Gewalt durch vergangene Beziehung, emotionale Vernachlässigung und emotionaler Missbrauch im Elternhaus)
- Bindungsunsicherheit (gespaltene Gefühle gegenüber Familie, starke Anpassung, sozial erwünschtes Verhalten)
- Vermutlich unsicher-desorganisierte Bindungsmuster, allenfalls auch unsicher-vermeidend

Psychische Grundbedürfnisse:

- Bindung: Schwankende Beziehungen; gute Bindung zu Kindern, belastete Beziehung zu Eltern (Ablehnung, Demütigung), gute Beziehung zu einigen Freund:innen/Bekannten
- Selbstwert: Stark eingeschränkter Selbstwert, geprägt durch familiäre Zurückweisungen und erlebte Traumata
- Selbstwirksamkeit: wenig ausgeprägt, oft das Gefühl, allem ausgeliefert zu sein

- Orientierung/Kontrolle: Starker Wunsch nach Struktur, starre Routinen; Überforderung führt zu Kontrollverlust
- Lustgewinn/Unlustvermeidung: Soziale Interaktionen sind teils positiv, aber so gut wie immer sehr energiezehrend, auch wenn sie selbst gewählt sind

Therapeutische/beraterische Unterstützung:

- Wöchentliche Psychotherapie (wichtige Stütze)
- Integrationsberatung Neurodiversität
- Sexualbegleitung
- Bei Bedarf psychiatrische Spitex oder punktuelle psychiatrische Notversorgung zu Hause

Soziale Ebene (Sozial)

Familiäre Beziehungen:

- Positive, unterstützende Beziehung zur Tochter (gegenseitige Unterstützung)
- Schwankendes Verhältnis zum Sohn (hat selbst psychische Einschränkungen)
- Belastete Beziehung zu den Eltern (Ablehnung, Demütigung, Verleugnung der Existenz)
- Bruder wird von Eltern seit jeher stark bevorzugt, was zu weiterem Spannungsfeld führt

Soziales Netzwerk:

- Handballverein bietet soziale Kontakte, aber oft anstrengend, dennoch wichtig
- Freundschaften sind vorhanden, jedoch häufig energiezehrend, dennoch wichtig
- Neigung zu sozial erwünschtem Verhalten und Übernahme von zu vielen Verpflichtungen

Berufliche Situation:

- Tätig im allgemeinen Arbeitsmarkt, in einem geschützten Rahmen (Nischenarbeitsplatz)
- Bedarf an autismspezifischen Anpassungen am Arbeitsplatz
- Oft Fehltage aufgrund psychischer Instabilität – könnte Arbeitsplatz gefährden, wenn es zu viele werden

Alltagsbewältigung:

- Schwierigkeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Stress, stets deutlich zu früh bei Terminen, aus Angst, zu spät zu kommen und sozial abgelehnt zu werden)
- Hoher Energieaufwand bei sozialen Interaktionen

- Schwankung zwischen Selbstständigkeit und Bedürfnis nach externer Unterstützung
- Aufgrund von Ängsten oft Schwierigkeiten, sein Zuhause zu verlassen

Themen/Interventionen in der Beratung

- Intensive Psychoedukation zu Autismus und Stressmanagement
- Thematisierung innerer Anteile, insbesondere des inneren Kritikers (Selbstwertstärkung)
- Reizempfindlichkeit aufgrund von Autismus, deshalb Anpassungen im Alltag (z. B. Kopfhörer im ÖV, anderen Personen Grenzen setzen lernen)
- Förderung sozialer Kompetenzen (Emotionserkennung, Smalltalk, soziale Situationen entschlüsseln, Entwicklung von sozialen Scripts)
- Unterstützung im Umgang mit medizinischem Personal (Merkblätter über Autismus erstellt und geübt, wie diese übergeben werden, für sich einstehen lernen)
- Umgang mit sozialen Situationen (z. B. Einladungen annehmen/ablehnen, Treffen initiieren, Nein-Sagen, eigene Bedürfnisse aktiv einbringen)
- Sichtbarmachen und stärken vorhandener Ressourcen (z. B. Führen eines Ressourcentagebuchs)
- **Umgang mit Sexualität:**
 - Besprechung von Pornosucht und Abgrenzung zur gesunden Sexualität
 - Thematisierung von Scham und sexuellen Vorlieben (Transfrauen, mögliche Bisexualität)
 - Aufbau eines gesunden Umgangs mit Intimität trotz erfolgter Traumatisierung (Selbstwertstärkung, Ressourcenaktivierung)
 - Begleitung bei der Inanspruchnahme einer Sexualbegleiterin (Vor- und Nachbesprechungen, Schulung der Begleiterin zu Autismus)
 - Förderung des Selbstwerts und der Selbstwirksamkeit im Bereich Sexualität und Intimität/romant. Beziehungsinteressen
 - Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung des Wunsches nach einer romantischen Beziehung (z. B. Aufschlüsselung sozialer Situationen, Unterstützung bei Umsetzung der Kontaktaufnahme zu pot. Partnerin)

Haupterkenntnisse der Fallanalyse

Herr A. scheint sich in einem Spannungsfeld zwischen seinem Wunsch nach Autonomie und der schwankenden, aber immer vorhandenen Notwendigkeit nach externer Unterstützung zu bewegen. Empfundene Überforderung führt schnell zu Krisen und Suizidalität, während stabile Beziehungen (z. B. zur Tochter oder zu Freund:innen) wichtige Ressourcen darstellen. Der Bereich Sexualität ist ein zentrales Thema der Beratung, mit dem Ziel, eine gesunde und selbstbestimmte Sexualität zu fördern. In allen Lebensbereichen ist Herr A. durch seine autistische Wahrnehmung geprägt, weshalb diese unbedingt in Interventionen berücksichtigt werden muss. Es scheint ein Vertrauensverhältnis zwischen Klient und Beraterin zu bestehen, was ihm ermöglicht, auch schambehaftete Themen offen ansprechen zu können.

Deutlich wird, wie vielfältig biologische und psychische Faktoren einander (z. B. Stresserleben durch Komorbiditäten) aber auch die soziale Ebene beeinflussen (z. B. führen physische Erkrankungen, psychische Erfahrungen sowie der Autismus zu beeinträchtigten Energieressourcen und sozialen Ängsten, was sich wiederum auf den privaten und den Arbeitsalltag negativ auswirkt). Die soziale Ebene hingegen birgt für die psychische Ebene in Form positiver sozialer Kontakte Unterstützungsfaktoren, allerdings auch Risiken (z. B. belastetes Verhältnis zu Eltern). Damit kann gezeigt werden, dass das bio-psycho-soziale Modell ein sinnvolles und wichtiges Werkzeug für eine ganzheitliche Fallbetrachtung darstellt.

3.3. Einordnung der Fallanalyse im wissenschaftlichen Kontext

Im Folgenden sollen nun die Ergebnisse der Fallanalyse in den wissenschaftlichen Rahmen der bisherigen Literaturübersicht eingeordnet werden. Dabei liegt der Fokus einerseits auf den autistmustypischen Aspekten hinsichtlich Sexualität und andererseits auf den gewählten Interventionen.

3.3.1. Autistmustypische Aspekte im Fall „Herr“ A. – Fokus Sexualität

Herr A. zeigt mehrere autistmustypische Merkmale im Zusammenhang mit Sexualität, die in der in dieser Arbeit verwendeten Forschungsliteratur dokumentiert sind.

Scham und Unsicherheit im Umgang mit eigenen sexuellen Vorlieben

Herr A. empfindet starke Schamgefühle in Bezug auf seine Sexualität, insbesondere aufgrund seiner Vorlieben (z. B. Transfrauen) und seiner möglichen Bisexualität. Studien zeigen, dass autistische Menschen häufiger nicht-heteronormative Identitäten haben (Dewinter et al., 2017; Van Der Miesen et al., 2016) und gleichzeitig einem erhöhten Risiko von Stigmatisierung ausgesetzt sind (Khudiakova & Chasteen, 2022). Das könnte zu mehr Scham und Unsicherheit führen und verstärkt zudem das Masking-Verhalten (Überanpassung) autistischer Menschen (Khudiakova & Chasteen, 2022; Sala, Hooley, et al., 2020). Verstärktes Masking-Verhalten wird mit erhöhter Suizidalität in Verbindung gebracht (Cassidy et al., 2018; Khudiakova & Chasteen, 2022). Gleichzeitig zeigt sich hier der sogenannte Minoritätenstress (Hoy-Ellis, 2023), da Herr A. mit zusätzlicher Scham und Angst vor gesellschaftlicher Ablehnung zu kämpfen scheint.

Schwierigkeiten mit Intimität und Berührungen

Aufgrund der erlebten Traumatisierungen und seiner zusätzlichen autismustypischen Reizempfindlichkeit empfindet Herr A. körperliche Nähe als belastend. Dies kann bei autistischen Personen vermehrt auftreten, da sie aufgrund ihrer sensorischen Empfindlichkeiten Berührungen als unangenehm oder überwältigend erleben können (Beato et al., 2024; Byers et al., 2013; Preißmann, 2023). Zudem werden Menschen im Autismus-Spektrum häufiger Opfer von sexualisierter Gewalt (Dike, 2023; Pecora et al., 2019; Preißmann, 2017; Sala, Pecora, et al., 2020).

Missverständnisse in sozialen und romantischen Kontexten

Herr A. berichtet von Schwierigkeiten, sich in sozialen Interaktionen zurechtzufinden, insbesondere wenn es um intime oder romantische Situationen geht. Dies spiegelt die in der Literatur dokumentierten Schwierigkeiten autistischer Menschen wider, subtile soziale Signale zu erkennen und zu deuten, was zu Missverständnissen und Verunsicherung führen kann (Preißmann, 2023; Schirmer, 2022).

Seine zahlreichen Komorbiditäten könnten allenfalls, zumindest teilweise, mit den Studienergebnissen, dass das Risiko für psychische Belastungen bei Menschen mit Autismus und einer LGBTQ+-Identität erhöht ist (George & Stokes, 2018; Hall et al., 2020), erklärt werden.

3.3.2. Analyse gewählter Interventionen im Fall „Herr A.“

Psychoedukation und Selbstakzeptanz

Intervention:

- Intensive Psychoedukation zu Autismus und dessen Auswirkungen auf Wahrnehmung, Kommunikation und Sexualität
- Thematisierung der Reizempfindlichkeit und Umgangsstrategien (z. B. Nutzung von Kopfhörern im ÖV, Tages- und Wochenplanung, Checklisten)
- Schulung zu eigenen Bedürfnissen und Grenzen

Begründung:

Psychoedukation ist ein zentrales Element in der Beratung autistischer Personen. Sie hilft Autist:innen, die eigenen Wahrnehmungs- und Verhaltensmuster zu verstehen und fördert die Selbstakzeptanz (Dziobek & Stoll, 2019; Rittmann, 2014). Herr A. konnte von der Aufklärung darüber, wie Autismus seine sexuelle Wahrnehmung, seine Reizempfindlichkeit und seine sozialen Herausforderungen beeinflusst, sichtlich profitieren, was ihn zu entlasten schien.

Arbeit mit inneren Anteilen und Selbstwertstärkung

Intervention:

- Fokussierte Arbeit am inneren Kritiker und Stärkung des Selbstwertes durch die Entdeckung und Aktivierung vorhandener Ressourcen
- Thematisierung der familiären Demütigungen und deren Auswirkungen auf sein Selbstbild im Rahmen von Psychoedukation
- Entwicklung von Strategien zur Selbstfürsorge und Selbstakzeptanz
- Führen eines Ressourcentagebuchs

Begründung:

Autistische Menschen neigen dazu, ihr Verhalten der neurotypischen Gesellschaft anzupassen und sozial erwünscht zu handeln. Dieses Masking kann zu einem verminderten Selbstwert führen und wird, wie bereits erwähnt, mit einer erhöhten Suizidrate autistischer Menschen in Verbindung gebracht (Cassidy et al., 2018; Khudiakova & Chasteen, 2022). Mit den geschilderten Interventionen wurde daran gearbeitet, Herrn A. zu ermöglichen, das eigene Masking-Verhalten schrittweise zu reduzieren und ihm immer wieder seine Ressourcen und seine

ausgeprägte Resilienz zu veranschaulichen. Stärken herauszuarbeiten, ist für Autist:innen besonders wertvoll (Wilczek, 2020).

Förderung sozialer Kompetenzen

Intervention:

- Training der Emotionserkennung und Entwicklung sozialer Skripte
- Übung von Small Talk und Kommunikation in sozialen Kontexten nach KOMPASS (Jenny et al., 2021)
- Aufschlüsselung komplexer sozialer Situationen in kleine, verständliche Schritte

Begründung:

Menschen im Autismus-Spektrum haben häufig Schwierigkeiten, soziale Signale zu interpretieren und zwischenmenschliche Dynamiken zu verstehen (Preißmann, 2017; Rittmann & Rickert-Bolg, 2017). Im Bereich Sexualität und Intimität ist diese Schwierigkeit besonders bedeutsam, da Missverständnisse in romantischen und sexuellen Kontexten zu Überforderung oder sogar zu Gefahren führen können (Preißmann, 2017; Schirmer, 2022). Die Förderung sozialer Kompetenzen unterstützt autistische Personen darin, sich im Kontext sozialer Beziehungen sicherer zu fühlen und diese stressfreier erleben zu können (Preißmann, 2017; Rittmann & Rickert-Bolg, 2017).

Umgang mit Sexualität und Intimität

Intervention:

- Thematisierung der Pornosucht und Abgrenzung zwischen suchartigem Verhalten und gesunder Sexualität
- Psychoedukation über Sexualität (inkl. LGBTQ+-Aspekte, Fetische und gesunde Intimität)
- Begleitung im Prozess der Sexualbegleitung (Vor- und Nachbesprechungen, Schulung der Begleiterin zu autistischen Bedürfnissen)
- Enttabuisierung von Vorlieben und Ängsten sowie Förderung einer positiven Sexualidentität

Begründung:

Da autistische Menschen oft weniger gut über sexuelle Themen informiert sind (Graham Holmes et al., 2022; Preißmann, 2017), sollte mit diesen Interventionen Raum geschaffen werden, um Unsicherheiten abzubauen und das Selbstbewusstsein des Klienten hinsichtlich seiner eigenen Sexualität zu stärken. Hancock et al. (2020) fanden, dass der Austausch mit Gleichaltrigen über Sexualität die Ängste autistischer Personen mildern und das Selbstbewusstsein steigern konnte. Allenfalls könnte das Thematisieren von Sexualität in einer stressfreien und vertrauensvollen Beratungssituation ähnliche Effekte haben.

Förderung der Selbstbestimmung und Grenzen setzen

Intervention:

- Training im „Nein-Sagen“ und Setzen eigener Grenzen
- Umgang mit sozialen Verpflichtungen (z. B. Einladungen ablehnen, Treffen initiieren)
- Reflexion über familiäre Beziehungen und den bewussten Kontaktabbruch zu den Eltern

Begründung:

Viele autistische Menschen haben Schwierigkeiten, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und abzugrenzen, was sie anfälliger für Überforderung macht (Preißmann, 2017). Herr A. schien dieses Muster deutlich zu zeigen, indem er sich oft sozial erwünscht verhielt, wenn es um soziale Verpflichtungen ging. Dies war auch dann der Fall, wenn diese ihn belasteten. Das Training im „Nein-Sagen“ war daher eine zentrale Intervention zur Vermeidung von Überlastung und zur Stärkung der Selbstwirksamkeit von Herrn A.

Krisenintervention und Stabilisierung

Intervention:

- Aufbau eines stabilen Unterstützungsnetzwerks (z. B. psychiatrische Spitex, Psychotherapie, Sexualbegleitung)
- Erarbeitung von Strategien zur Krisenbewältigung und Frühwarnzeichen
- Unterstützung bei der Anforderung von punktueller psychiatrischer Notversorgung zu Hause oder psychiatrischer Spitex

Begründung:

Im Rahmen der Beratung wurde Herr A. immer wieder aktiv bei der Koordination externer Hilfemassnahmen unterstützt. Die Notwendigkeit dazu stimmt mit Erwähnungen in der Literatur überein, welche betonen, dass autistische Menschen häufig Schwierigkeiten haben, komplexe Unterstützungsstrukturen eigenständig zu organisieren (Preißmann, 2017).

Fazit Analyse gewählter Interventionen im Fall „Herr A.“

In der Integrationsberatung Neurodiversität wurde in der Arbeit mit Herrn A. gezielt auf Ansätze zurückgegriffen, welche die komplexen Wechselwirkungen zwischen Autismus, Trauma, Sexualität und psychischer Belastung berücksichtigen. Die Beratung orientierte sich dabei an aktuellen Empfehlungen zur Beratung und Therapie autistischer Personen. Da Herr A. zwischenzeitlich sehr viel Unterstützung benötigte, musste aus beraterischer Sicht immer wieder darauf geachtet werden, den richtigen Zeitpunkt zu finden, um die Menge an Unterstützungsmassnahmen wieder zu verringern. Dies war nicht immer einfach, schien allerdings gut zu gelingen, da Herr A. stets in die Prozesse einbezogen wurde und so die Sicherheit gewinnen konnte, dass keine Schritte ohne seine Zustimmung geschehen würden. Zudem wurde der Abbau von Unterstützungsmassnahmen stets strukturiert und geplant, um auch hier die grösstmögliche Vorhersehbarkeit zu bieten und somit Stress zu minimieren.

4. SCHLUSSBETRACHTUNGEN

4.1. Beantwortung der Fragestellung

Die vorliegende MAS-Thesis hatte zum Ziel, folgende Fragestellungen zu untersuchen:

Wie können Menschen im Autismus-Spektrum vom Thema Sexualität im Beratungskontext besonders profitieren?

Diese Hauptfragestellung wurde überdies durch folgende Unterfragestellungen ergänzt:

- Welche Herausforderungen erleben autistische Menschen hinsichtlich ihrer Sexualität?
- Welche Herausforderungen erleben autistische Menschen in der Beratung?

- Wie könnte ein Beratungssetting gestaltet sein, um den Bedürfnissen autistischer Menschen gerecht zu werden?

Im Rahmen der Literaturübersicht konnte gezeigt werden, dass Menschen im Autismus-Spektrum vom Thema Sexualität im Beratungskontext besonders profitieren können. Dass Sexualität und Beeinträchtigung nach wie vor gesellschaftlich wenig Anerkennung zu finden scheint, scheint sich auch in den Barrieren widerzuspiegeln, mit denen Autist:innen rund um ihre Sexualität konfrontiert sind. Solange nämlich kein gesellschaftliches Bewusstsein für allgemeine Herausforderungen bezüglich Sexualität besteht, so lange werden vermutlich auch gesellschaftlich keine spezifischen Herausforderungen angegangen und es wird weiterhin in der Verantwortung der Menschen mit Beeinträchtigung liegen, sich um entsprechende Massnahmen selbst zu kümmern.

Die Ergebnisse der Literaturübersicht zeigen, dass autistische Personen stark von einer autismusspezifisch aufgebauten Beratung profitieren können, welche ihre Besonderheiten, Bedürfnisse und Herausforderungen erkennt und berücksichtigt.

Dabei können aus den Ergebnissen drei zentrale Aspekte abgeleitet werden, die zu einer erfolgreichen, autismusspezifischen Beratung beitragen können:

1. Schaffung eines geschützten, offenen und wertfreien Raums für die Thematisierung von Sexualität

Unsicherheiten in sozialen und intimen Beziehungen bestehen bei vielen Autist:innen, wodurch die Möglichkeiten, mit anderen Personen über die eigene Sexualität sprechen zu können, von vornherein reduziert werden. Kommt es dann dazu, dass selbst ausgebildetes Fachpersonal die Thematisierung von Sexualität in der Beratung ablehnt, wie dies im Fallbeispiel der Fall war, so könnten bestehende Ängste und Unsicherheiten noch verstärkt werden. Ein autismusspezifisch angepasstes räumliches Setting, Fachwissen zu Autismus und Offenheit, über Sexualität zu sprechen und dabei gleichzeitig nicht wertend und klientenzentriert vorzugehen, kann Klient:innen im Autismus-Spektrum helfen, eigenen Bedürfnisse zu erkunden und zu formulieren, ohne gesellschaftlichen Druck oder Stigmatisierung befürchten zu müssen.

2. Vermittlung von Wissen und Strategien

Es konnte gezeigt werden, dass autistische Menschen stark von klar strukturierten Informationen zur Sexualität profitieren können, da sie diesbezüglich oft auf einseitige oder verzerrte Quellen wie Pornografie oder soziale Medien angewiesen sind. Geschulte Berater:innen können hier Wissen vermitteln, Aufklärung bieten und zudem individuelle Strategien für soziale Interaktionen, den Umgang mit romantischen Beziehungen und für die Wahrung persönlicher Grenzen vermitteln. Gleichzeitig zeigte sich, dass Psychoedukation zu Autismus eine wichtige und wirksame Massnahme darstellt, um die eigenen Besonderheiten besser zu verstehen und die eigene Lebenswelt danach auszurichten zu können. Das kann den Umgang autistischer Personen mit den eigenen begrenzten energetischen Ressourcen verbessern und zu mehr Lebensqualität führen.

3. Förderung von Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit

Die psychosoziale Beratung kann autistischen Menschen helfen, ihre eigene Sexualität zu akzeptieren und selbstbestimmter zu leben, was auch anhand der Fallanalyse gezeigt werden konnte. Die Beratung umfasst dabei ferner die Unterstützung beim Aufbau von Selbstbewusstsein in Bezug auf Beziehungen, Identität und sexuelle Vorlieben. Durch das aktive Nutzen des bereits erwähnten autismusspezifischen Beratungsansatzes (Setting, Fachwissen etc.) kann sichergestellt werden, dass diese Unterstützung an die individuellen Kommunikationsstile und sensorischen Bedürfnisse der Klient:innen angepasst wird.

Die Untersuchung der Unterfragestellungen führte zu den folgenden Ergebnissen:

- **Welche Herausforderungen erleben autistische Menschen hinsichtlich ihrer Sexualität?**

Autistische Menschen berichten über Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion, Unsicherheiten in Bezug auf romantische Beziehungen und einen erschwerten Zugang zu sexueller Bildung. Gleichzeitig gehören sie überdurchschnittlich häufig zur LGBTQ+-Community und erleben aufgrund ihrer Identität zusätzliche gesellschaftliche

Stigmatisierung. Zudem haben autistische Menschen ein grösseres Risiko, Opfer sexualisierter Gewalt zu werden.

- **Welche Herausforderungen erleben autistische Menschen in der Beratung?**

Beratungssettings scheinen oft nicht auf die besonderen Bedürfnisse autistischer Klientel ausgerichtet. Dazu gehören sensorische Reizüberflutung, mangelnde Struktur sowie eine nicht-autismusspezifische Kommunikation. Zudem scheint es vielen Beratenden an spezifischem Wissen über Autismus zu fehlen und zusätzlich auch an der Bereitschaft, mit Autist:innen Beraterisch (oder therapeutisch) arbeiten zu wollen. Wie im Fallbeispiel erwähnt wurde, so kann es für gewisse Beratende überdies zwar infrage kommen, mit autistischer Klientel zu arbeiten, dennoch setzt dies nicht voraus, dass auch die Bereitschaft da ist, über Sexualität zu sprechen. Die Marginalisierung von Sexualität und Beeinträchtigung könnte hierbei zudem eine erschwerende Rolle spielen.

- **Wie könnte ein Beratungssetting gestaltet sein, um den Bedürfnissen autistischer Menschen gerecht zu werden?**

In der vorliegenden MAS-Thesis wurde versucht, die Wichtigkeit einer autismusspezifischen Gestaltung der Beratung zu zeigen und die dazugehörigen Facetten herauszuarbeiten. Nebst dem Wissen über Autismus gehören dazu unter anderem eine klare Kommunikation, die Generierung von Vorhersehbarkeit und Struktur durch die beratende Person, individuelle Anpassungen sowie ein wertfreie, authentische, ressourcenorientierte und offene Herangehensweise.

4.2. Diskussion der Ergebnisse

Ist es im IV-finanzierten Coaching angemessen, über Sexualität zu sprechen?

Eine Frage, welche sich im Beratungskontext der Verfasserin stellte, war, ob es angemessen ist, in Coachings, welche durch die IV im Rahmen der Beruflichen Eingliederung finanziert werden, über das Thema Sexualität zu sprechen. Die Ergebnisse der MAS-Thesis legen nahe, dass die Thematisierung von Sexualität auch in diesem Bereich der Beratungspraxis, nicht nur angemessen, sondern essenziell zu sein scheint. Dass sexualitätsbezogene Themen oft von den Klient:innen selbst eingebracht werden, scheint ein klares Bedürfnis nach Beratung in diesem Bereich zu zeigen. Zudem konnte in Studien gezeigt werden, dass die Zufriedenheit mit der eigenen

MAS Psychosoziale Beratung, FHNW, Thesis

Autismus und Sexualität: Bedürfnisse, Barrieren und der Einfluss des psychosozialen Beratungskontextes

Konstanze-Ursula Rink

Sexualität einen Einfluss auf die allgemeine Lebensqualität, die psychische Gesundheit sowie auch die Arbeitszufriedenheit haben kann (Hendry et al., 2018), weshalb das Thema Sexualität aus Sicht der Verfasserin auch in IV-gestützten Coachings Platz finden sollte.

Sollte man als beratende Person in diesem Kontext das Thema allerdings aktiv ansprechen? Auch wenn Beratende diesbezüglich oft Hemmung zu haben scheinen, so konnte gezeigt werden, dass die Literatur nahelegt, dass, zumindest bei Personen mit Autismus, eine aktive Thematisierung durch die beratende Person hilfreich sein kann (Preißmann, 2017).

Zusammenfassend konnte also gezeigt werden, dass die Einbeziehung sexualitätsbezogener Themen in der Beratung einen wertvollen Beitrag zur psychosozialen Stabilität und beruflichen Integration autistischer Menschen leisten kann.

Bedeutung der Ergebnisse für die Praxis

Einen zentralen Punkt dieser MAS-Thesis stellt die Erkenntnis dar, dass Beratung zu Sexualität für autistische Menschen oft schwer zugänglich ist. Die wenigen vorhandenen sexualpädagogischen Konzepte sind meist nicht auf die spezifischen Bedarfe autistischer Menschen ausgerichtet und im deutschen Sprachraum sind bisher keine der Verfasserin bekannten entsprechenden Angebote vorhanden. Die Notwendigkeit, autismussensible Sexualberatung als festen Bestandteil psychosozialer Beratung zu etablieren, scheint aus Sicht der Verfasserin deutlich vorhanden zu sein.

4.3. Implikationen für die Beratungspraxis

Die Ergebnisse der vorliegenden MAS-Thesis zeigen, dass sich die Herausforderungen autistischer Menschen in Bezug auf Sexualität konkret im Praxisalltag widerspiegeln. Zu den wichtigsten Erkenntnissen gehören dabei die folgenden:

- **Sexualität als legitimes Thema in der psychosozialen Beratung von Autist:innen anerkennen:** Beratende sollten keine Scheu davor haben, Sexualität proaktiv zu thematisieren, allerdings sollten sie eigenverantwortlich dafür sorgen, dass sie sich auf diesem Gebiet sicher fühlen können, was eine Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität bedingt.

- **Bedarfsgerechte Beratungssettings für autistische Klientel schaffen:** Beratungsräumlichkeiten sollten sensorisch reizarm gestaltet sein, Beratungsgespräche sollten sich an den autismusbedingten Besonderheiten und Herausforderungen der Klientel orientieren.
- **Spezifische Themen autistischer Sexualität beachten:** Im Praxisalltag der Verfasserin treten Fragen zu autistischer Sexualität, wie LGBTQ+-Identitäten, Crossdressing, sexueller Orientierung, geschlechtlicher Identität und auch sexuellen Traumata relativ häufig auf. Eine kompetente Begleitung dieser Themen setzt das Vorwissen der Beratenden voraus, welches sich aktiv angeeignet werden sollte.
- **Weiterbildung und Schulung von Beratenden:** Die Praxis zeigt, dass viele Beratende Unsicherheiten im Umgang mit sexualitätsbezogenen Themen zu haben scheinen. Fortbildungen und spezialisierte Schulungen könnten dazu beitragen, Beratungsgespräche weniger schamhaft und wertfreier zu gestalten und können dazu beitragen, die Fülle an Themen, welche für autistische Sexualität typisch sind, fachlich kompetent abdecken zu können. Zudem sollte psychosoziale Beratung für Menschen im Autismus-Spektrum nach Möglichkeit nur von Fachpersonal durchgeführt werden, welches bereits Wissen über autistisches Erleben und Wahrnehmen vorweisen kann.

4.4. Reflexion des persönlichen Erkenntnisprozesses und Ausblick

Bereits in der Anfangsphase der Erstellung meiner MAS-Thesis war für mich klar, dass ich etwas über das Themenfeld schreiben wollte, in welchem ich mich seit mehr als 10 Jahren beruflich bewege – Autismus. Ich habe überlegt, welchem Gebiet dabei in meinen Weiterbildungen und in meinem Arbeitsalltag oft zu wenig Beachtung geschenkt wird, um hier mit meiner Thesis anzusetzen. Schnell wurde klar, dass Autismus und Sexualität dieses Gebiet sein sollten. Im psychosozialen Praxisalltag als Integrationsberaterin Neurodiversität wurde und werde ich immer wieder damit konfrontiert, doch bereits bei den ersten kurzen Literaturrecherchen zeigte sich, dass die Forschung dazu noch in den Kinderschuhen zu stecken schien. Das Thema der autistischen Sexualität erschien mir nicht nur wissenschaftlich noch wenig beleuchtet, sondern auch mit Tabus verknüpft zu sein. Zu ermitteln, welche Gründe hinter diesen Gegebenheiten lagen und die Verbindung in die Praxis zu schaffen, um ganz konkrete Hinweise zu erhalten, MAS Psychosoziale Beratung, FHNW, Thesis
Autismus und Sexualität: Bedürfnisse, Barrieren und der Einfluss des psychosozialen Beratungskontextes
Konstanze-Ursula Rink

warum Sexualität in der psychosozialen Beratung von autistischen Klient:innen ein solches Nischendasein fristete, faszinierte und motivierte mich. Gleichzeitig fühlte ich mich durch die Themenwahl persönlich herausgefordert, da ich meinen fachlichen Alltag, meine eigenen Haltungen und gesellschaftliche und professionelle Normen untersuchen würde.

Während der Literaturrecherche wurde mir deutlich, dass die Herausforderungen einerseits in den autistischen Besonderheiten verankert zu sein schienen, andererseits aber auch in konkreten gesellschaftlichen und praktischen Gegebenheiten. In meiner Thesis schlussendlich praxisnahe Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Beratung für Menschen im Autismus-Spektrum abzuleiten, erschien mir deshalb besonders wichtig.

Die Auseinandersetzung mit dem Social Model of Disability liess mich besser nachvollziehen, weshalb Sexualität und Beeinträchtigung nach wie vor mit gesellschaftlichen Herausforderungen verknüpft ist. Als bereichernd habe ich auch die Auseinandersetzung mit dem bio-psychosozialen Modell erlebt, anhand dessen ich meinen Fall aus der Praxis analysiert habe. Diese ganzheitliche Herangehensweise, welche die Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren berücksichtigt, entspricht meiner eigenen Haltung und Herangehensweise im Praxisalltag sehr. Dennoch habe ich es als wertvoll erlebt, mich schriftlich und im Detail mit den einzelnen Komponenten auseinanderzusetzen, welche das Leben einer Person beeinflussen können. Die meines Erachtens herausragende Wichtigkeit einer offenen und systemischen Betrachtungsweise unserer „Fälle“ zeigte sich mir hier einmal mehr. Zudem hat mich die Fallanalyse noch mehr dahingehend sensibilisiert, die Ressourcen der Klientel im Gespräch bewusster zu aktivieren. Ich merkte, dass ich dies zwar schon mit diversen Interventionen getan hatte, diese allerdings oft nicht mit dem aktiven Gedanken der Ressourcenaktivierung durchgeführt hatte. Darauf zukünftig noch verstärkt mein Augenmerk zu lenken, scheint mir wertvoll und erfolgversprechend, gerade weil Autist:innen von aussen so oft damit konfrontiert werden, was alles *nicht* möglich ist.

Es war für mich bestärkend, im Verlauf der Erstellung der Thesis zu merken, dass mein autisspezifisches Beratungssetting, meine Haltung und meine Herangehensweise in den Beratungsgesprächen mit Menschen im Autismus-Spektrum wissenschaftlich begründbar, sinnvoll und erfolgversprechend sind.

Insgesamt war die Bearbeitung dieser MAS-Thesis für mich eine intensive und lehrreiche Erfahrung. Sie hat nicht nur mein theoretisches Wissen erweitert, sondern auch meine professionelle Identität als Beraterin geschärft. Die gewonnenen Erkenntnisse motivieren mich, mich weiterhin mit der Thematik der ressourcenorientierten Beratung für neurodivergente Menschen auseinanderzusetzen und, ganz im Sinne der Offenheit, auch weiterhin neue Ansätze in meinen Arbeitsalltag zu integrieren.

5. LITERATURVERZEICHNIS

- Adams, D., & Young, K. (2021). A Systematic Review of the Perceived Barriers and Facilitators to Accessing Psychological Treatment for Mental Health Problems in Individuals on the Autism Spectrum. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8(4), 436–453. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00226-7>
- Attanasio, M., Masedu, F., Quattrini, F., Pino, M. C., Vagnetti, R., Valenti, M., & Mazza, M. (2022). Are Autism Spectrum Disorder and Asexuality Connected? *Archives of Sexual Behavior*, 51(4), 2091–2115. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02177-4>
- Autismus Hamburg. (2025). *TEACCH › Autismus Hamburg*. <https://www.autismushamburg.de/teacch/>
- Autismus Schweiz. (o. D.). *Autismus Schweiz*. <https://www.autismus.ch>
- AWMF. (2016). *S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter Teil 1: Diagnostik, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF*. AWMF. https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-018l_S3_Autismus-Spektrum-Stoerungen_ASS-Diagnostik_2016-05-abgelaufen.pdf
- Ballan, M. S., & Freyer, M. B. (2017). Autism Spectrum Disorder, Adolescence, and Sexuality Education: Suggested Interventions for Mental Health Professionals. *Sexuality and Disability*, 35(2), 261–273. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9477-9>
- Barnett, J. P., & Maticka-Tyndale, E. (2015). Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 47(4), 171–179. <https://doi.org/10.1363/47e5715>
- Beato, A., Sarmiento, M. R., & Correia, M. (2024). Experiencing Intimate Relationships and Sexuality: A Qualitative Study with Autistic Adolescents and Adults. *Sexuality and Disability*, 42(2), 439–457. <https://doi.org/10.1007/s11195-024-09838-x>
- BfArM. (2024). *ICD-10-GM 2025: Kapitel V – Psychische und Verhaltensstörungen*. <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/block-f80-f89.htm>
- BMAS. (2013). *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen*. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/teilhabebericht-2021.html>

- Bojda, A., Srebnicki, T., Konowalek, Ł., & Bryńska, A. (2020). Weak central coherence—Construct conception, development, research methods. *Psychiatria polska*, 55 6, 1373–1386.
- Bollinger, H., & Cook, H. (2020). After the social model: Young physically disabled people, sexuality education and sexual experience. *Journal of Youth Studies*, 23(7), 837–852.
<https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1639647>
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). (2018). *Bericht Autismus-Spektrum-Störungen Massnahmen für die Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und Begleitung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schweiz*. Bundesamt für Sozialversicherungen.
<https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/berichte-vorstoesse/br-bericht-autismus-spektrum-stoerungen.pdf.download.pdf/de-br-bericht-autismus-181017.pdf>
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). (2023). *Überblick über die Eingliederungstätigkeit der IV 2023*. Bundesamt für Sozialversicherungen. <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/88189.pdf>
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2024, April 26). *Grundlagenbericht bezüglich der Einführung der 11. Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11) und deren Auswirkung auf die nationalen Anwendungszwecke*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/icd-11.html>
- Byers, E. S., Nichols, S., & Voyer, S. D. (2013). Challenging Stereotypes: Sexual Functioning of Single Adults with High Functioning Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2617–2627. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1813-z>
- 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>
- Corman-Bergau, G., & Saalfrank, B. (2015). Der Psychotherapieansatz im Bereich der Autismus-Spektrum-Störungen muss ein anderer sein. *Psychotherapeutenjournal*, 14(2), 130–134.
- Crehan, E. T., Yang, X., Dufresne, S., Barstein, J., Stephens, L., Dekker, L., & Greaves-Lord, K. (2024). Adapting the Tackling Teenage Training Sex Education Program for Autistic Adults

- in the US: A Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(6), 2108–2123. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-05962-3>
- Dewinter, J., De Graaf, H., & Begeer, S. (2017). Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2927–2934. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3199-9>
- Dewinter, J., Onaiwu, M. G., Massolo, M. L., Caplan, R., Van Beneden, E., Brörmann, N., Crehan, E. T., Croen, L. A., Faja, S., Gassner, D. L., Graham Holmes, L., Hughes, C., Hunter, M., Huysamen, M., Jelonche, P., Lai, M.-C., Noens, I., Pukki, H., Stokes, M. A., ... Van Der Miesen, A. I. (2024). Short report: Recommendations for education, clinical practice, research, and policy on promoting well-being in autistic youth and adults through a positive focus on sexuality and gender diversity. *Autism*, 28(3), 770–779. <https://doi.org/10.1177/13623613231188349>
- Dewinter, J., Van Der Miesen, A. I. R., & Holmes, L. G. (2020). INSAR Special Interest Group Report: Stakeholder Perspectives on Priorities for Future Research on Autism, Sexuality, and Intimate Relationships. *Autism Research*, 13(8), 1248–1257. <https://doi.org/10.1002/aur.2340>
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., Lobbestael, J., & Nieuwenhuizen, C. V. (2015). Sexuality in Adolescent Boys with Autism Spectrum Disorder: Self-reported Behaviours and Attitudes. *J Autism Dev Disord*.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Dike, J. E. (2023). A Systematic Review of Sexual Violence Among Autistic Individuals. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Dißmann, S. (2018). Flexible Hilfe: Autismustherapie. *Psych Pflege Heute*, 24, 66–69. <https://doi.org/10.1055/s-0043-125159>
- Dutheil, F., Comptour, A., Morlon, R., Mermillod, M., Pereira, B., Baker, J. S., Charkhabi, M., Clinchamps, M., & Bourdel, N. (2021). Autism spectrum disorder and air pollution: A

- systematic review and meta-analysis. *Environmental Pollution*, 278, 116856.
<https://doi.org/10.1016/j.envpol.2021.116856>
- Dziobek, I., & Stoll, S. (2019). *Hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual* (S. 196). Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-032032-1>
- Ee, D., Hwang, Y. I. (Jane), Reppermund, S., Srasuebkul, P., Trollor, J. N., Foley, K.-R., & Arnold, S. R. C. (2019). Loneliness in Adults on the Autism Spectrum. *Autism in Adulthood*, 1(3), 182–193. <https://doi.org/10.1089/aut.2018.0038>
- Falter-Wagner, C. Erhöhtes Risiko für Komorbiditäten bei Autismus. *InFo Neurologie* 22, 18 (2020). <https://doi.org/10.1007/s15005-020-1298-1>
- Fiedler, P. (2004). *Die Bedeutung psychischer Störungen für Sexualdelinquenz*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:142882069>
- Flückiger, C., & Wüsten, G. (2021). *Ressourcenaktivierung: Ein Manual für Psychotherapie, Coaching und Beratung* (3., überarb. Aufl.). Hogrefe.
- George, R., & Stokes, M. A. (2018). Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism*, 22(8), 970–982. <https://doi.org/10.1177/1362361317714587>
- Gerhardt, P. F., Cauchi, J., & Gravino, A. (2022). Sexuality and Sexuality Education with Individuals with Autism: What You Should Know But Probably Don't. In J. B. Leaf, J. H. Cihon, J. L. Ferguson, & P. F. Gerhardt (Hrsg.), *Handbook of Quality of Life for Individuals with Autism Spectrum Disorder* (S. 417–429). Springer International Publishing.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-98507-3_23
- Girsberger, T. (2024). *Die vielen Farben des Autismus: Spektrum, Ursachen, Diagnose, Therapie und Beratung* (7., aktualisierte Auflage). Kohlhammer.
- Graham Holmes, L., Rast, J. E., Roux, A. M., & Rothman, E. F. (2022). Reproductive Health and Substance Use Education for Autistic Youth. *Pediatrics*, 149(Supplement 4), e2020049437T. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-049437T>
- Haker, H. (2022). Autismus: Neuerungen mit der ICD-11. *Leading Opinions Neurologie & Psychiatrie*, 5, 36–38.

- Hall, J. P., Batza, K., Streed, C. G., Boyd, B. A., & Kurth, N. K. (2020). Health Disparities Among Sexual and Gender Minorities with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(8), 3071–3077. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04399-2>
- Hancock, G., Stokes, M. A., & Mesibov, G. (2020). Differences in Romantic Relationship Experiences for Individuals with an Autism Spectrum Disorder. *Sexuality and Disability*, 38(2), 231–245. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09573-8>
- Häußler, A. (2022, 2022). *Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis*. (6., verbesserte Auflage). Modernes Lernen.
- Hillier, A., Gallop, N., Mendes, E., Tellez, D., Buckingham, A., Nizami, A., & OToole, D. (2020). LGBTQ+ and autism spectrum disorder: Experiences and challenges. *International Journal of Transgender Health*, 21(1), 98–110. <https://doi.org/doi.org/10.1080/15532739.2019.1594484>
- Hoy-Ellis, C. P. (2023). Minority stress and mental health: A review of the literature. *Journal of Homosexuality*, 70(5), 806–830. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2004794>
- Jenny, B., Goetschel, P., Schneebeli, M., Rossinelli-Isenschmid, M., & Steinhausen, H.-C. (2021). *KOMPASS - Zürcher Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen Ein Praxishandbuch für Gruppen- und Einzelinterventionen* (S. 336). Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-037135-4>
- Kantonsspital Winterthur. (2024, September 6). *Autismus-Spektrum-Störung ASS | Kantonsspital Winterthur*. <https://www.ksw.ch/gesundheitsthemen/autismus-spektrum-stoerung-ass-bei-kindern-und-jugendlichen/>
- Khudiakova, V., & Chasteen, A. L. (2022). The Experiences of Stigmatization and Discrimination in Autistic People of Different Genders and Sexualities. *Journal of Interpersonal Relations, Intergroup Relations and Ide*, 15. <https://doi.org/10.33921/ISNU8742>
- Lapid, N. (2025, Januar 14). *Autism rates: Why are they on the rise*. Reuters. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/why-are-autism-rates-rising-2025-01-14/>
- Lecce, S., Bianco, F., Devine, R. T., & Hughes, C. (2017). Relations between theory of mind and executive function in middle childhood: A short-term longitudinal study. *Journal of Experimental Child Psychology*, 163, 69–86. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.06.011>

- Lipinski, S., Blanke, E. S., Suenkel, U., & Dziobek, I. (2018). Outpatient psychotherapy for adults with high-functioning autism spectrum condition: Utilization, treatment satisfaction, and preferred modifications. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 1154–1168. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3797-1>
- Lipinski, S., Boegl, K., Blanke, E. S., Suenkel, U., & Dziobek, I. (2021). *A blind spot in mental healthcare? Psychotherapists lack education and expertise for the support of adults on the autism spectrum*. Vol. 26(6), 1509–1521.
- Llanque, M. (2020). *Autismus: Wie Genderklischees Autistinnen unsichtbar machen | Good Impact*. <https://goodimpact.eu/recherche/fokusthema/autismus-wie-genderklischees-autistinnen-unsichtbar-machen>
- Lombardo, M. V., Lai, M.-C., & Baron-Cohen, S. (2019). Big data approaches to decomposing heterogeneity across the autism spectrum. *Molecular Psychiatry*, 24(10), 1435–1450. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0321-0>
- Lüthi, A. (2024, September 12). IV unterstützt Jugendliche bei ihrer ersten Ausbildung. *Soziale Sicherheit CHSS*. <https://sozialesicherheit.ch/de/iv-unterstutzt-jugendliche-bei-ihrer-ersten-ausbildung/>
- Maggio, M. G., Calatozzo, P., Cerasa, A., Pioggia, G., Quartarone, A., & Calabrò, R. S. (2022). Sex and Sexuality in Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review on a Neglected but Fundamental Issue. *Brain Sciences*, 12(11), 1427. <https://doi.org/10.3390/brainsci12111427>
- Matzies-Köhler, M. (2014). *Sozialtraining für Menschen im Autismus-Spektrum (AS): Ein Praxisbuch* (S. 217). Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-025295-0>
- Montejo, A. L. (2019). *Sexuality and Mental Health: The Need for Mutual Development and Research*.
- Neubauer, J., Kaiser, A., & Hohmann, S. (2024). Darmmikrobiota und Autismus-Spektrum-Störungen: Ein Überblick zu Zusammenhängen und möglichen Implikationen für therapeutische Interventionen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 52(3), 151–165. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000962>
- Nichols, S., & Blakeley-Smith, A. (2010). “I’m not sure we’re ready for this ...”: Working with families toward facilitating healthy sexuality for individuals with autism spectrum

- disorders. *Social Work in Mental Health*, 8, 72–91.
<https://doi.org/10.1080/15332980902932383>
- Pecora, L. A., Hancock, G. I., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2019). Characterising the Sexuality and Sexual Experiences of Autistic Females. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(12), 4834–4846. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04204-9>
- Pirani, R., Raione, A., Colijn, N., Grüter, R., & Schmid, A. (2022). Wenn Menschen mit Behinderung Sex haben: Auswirkungen der Sexualbegleitung auf Behinderung und Geschlecht. *sozialpolitik.ch*, 1/2022. <https://doi.org/10.18753/2297-8224-184>
- Plexousakis, S., Georgiadi, M., & Kourkoutas, E. (2011). Asperger syndrome and sexuality: Intervention issues in a case of an adolescent with asperger syndrome in a context of a special educational setting. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 490–495.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.03.128>
- Preißmann, C. (2017). *Autismus und Gesundheit Besonderheiten erkennen—Hürden überwinden—Ressourcen fördern* (S. 201). Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-032028-4>
- Preißmann, C. (2020). Autismus-Spektrum-Störungen: Auffälligkeiten, Geschlechtsunterschiede, Therapie. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 21, 41–44. <https://doi.org/10.1055/a-0987-5255>
- Preißmann, C. (2023). *Psychotherapie und Beratung bei Menschen mit Asperger-Syndrom: Konzepte für eine erfolgreiche Behandlung aus Betroffenen- und Therapeutensicht*. Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-044064-7>
- Rittmann, B., & Rickert-Bolg, W. (2017). *Autismus-Therapie in der Praxis: Methoden, Vorgehensweisen, Falldarstellungen* (S. 340). Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-033049-8>
- Rosenau, K. A., Kim, J., Cho, A.-C. B., Seltzer, M., Ugueto, A. M., Weisz, J. R., & Wood, J. J. (2024). Meta-analysis of Psychotherapy for Autistic Youth. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01686-2>
- Rössler, V. (2022). Diagnostik von autismus-spektrum-störungen. In M. Gebhardt, D. Scheer, & M. Schurig (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen diagnostik. Grundlagen und*

- konzepte der statusdiagnostik, prozessdiagnostik und förderplanung* (S. 403–420). Universitätsbibliothek Regensburg. <https://doi.org/10.5283/epub.53149>
- Ruckstuhl, B., & Ryter, E. (2018). *Zwischen Verbot, Befreiung und Optimierung. Sexualität und Reproduktion in der Schweiz seit 1750*. interact Verlag.
- Sala, G., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2020). Romantic Intimacy in Autism: A Qualitative Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(11), 4133–4147. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04377-8>
- Sala, G., Pecora, L., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2020). As Diverse as the Spectrum Itself: Trends in Sexuality, Gender and Autism. *Current Developmental Disorders Reports*, 7(2), 59–68. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00190-1>
- Schirmer, B. (2022). *Glücklich leben mit Autismus: 49 Fragen für Eltern, Therapeuten, Pädagogen und andere Lebensbegleiter* (1. Aufl.). W. Kohlhammer GmbH. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-039501-5>
- Shakespeare, T. (2013). Chapter 16: The social model of disability. In L. J. Davies (Hrsg.), *The disability studies reader* (Ed.). Routledge.
- Shakespeare, T. (2017). The Social Model of Disability. *The Disability Studies Reader*, 214–221.
- Solomon, D., Pantalone, D. W., & Faja, S. (2019). Autism and Adult Sex Education: A Literature Review Using the Information–Motivation–Behavioral Skills Framework. *Sexuality and Disability*, 37(3), 339–351. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09591-6>
- Stokes, M., Newton, N., & Kaur, A. (2007). Stalking, and Social and Romantic Functioning Among Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(10), 1969–1986. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0344-2>
- Sulkes, S. B. (2024). *Autismus-Spektrum-Störungen* (Bd. 2024). MSD Manual. <https://www.msdmanuals.com/de/profi/pädiatrie/lern-und-entwicklungsstörungen/autismus-spektrum-störungen>
- Tebartz van Elst, L. (2022). *Autismus, ADHS und Tics: Zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit*. Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-041159-3>

- Thürkauf, K. (2024, September 12). *Monatelange Wartezeiten für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten*. Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). <https://www.srf.ch/news/schweiz/therapeutische-abklaerung-monatelange-wartezeiten-fuer-kinder-mit-verhaltensauffaelligkeiten>
- Tirapu-Ustárroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., & Pelegrín-Valero, C. (2007). Qué es la teoría de la mente? [What is theory of mind?]. *Revista de neurologia*, 44(8), 479–489.
- Toft, A. (2023). Telling Disabled and Autistic Sexuality Stories: Reflecting upon the Current Research Landscape and Possible Future Developments. *Sexes*, 4(1), 102–117. <https://doi.org/10.3390/sexes4010010>
- Torralbas-Ortega, J., Valls-Ibáñez, V., Roca, J., Sastre-Rus, M., Campoy-Guerrero, C., Sala-Corbinos, D., & Sánchez-Fernández, M. (2023). Affectivity and Sexuality in Adolescents with Autism Spectrum Disorder from the Perspective of Education and Healthcare Professionals: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2497. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032497>
- Turner, D., Schöttle, D., & Briken, P. (2021). Sexualität bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung und ihre Bedeutung für die forensische Psychiatrie und Psychotherapie. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 15(1), 54–61. <https://doi.org/10.1007/s11757-020-00637-6>
- Van Der Miesen, A., Hurley, H., & De Vries, A. L. C. (2016). Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review. *INTERNATIONAL REVIEW OF PSYCHIATRY*, VOL. 28(NO. 1), 70–80. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1111199>
- Visser, K., Greaves-Lord, K., Tick, N. T., Verhulst, F. C., Maras, A., & Van Der Vegt, E. J. M. (2015). Study protocol: A randomized controlled trial investigating the effects of a psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*, 15(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0586-7>
- Visser, K., Greaves-Lord, K., Tick, N. T., Verhulst, F. C., Maras, A., & Van Der Vegt, E. J. M. (2017). A randomized controlled trial to examine the effects of the Tackling Teenage psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(7), 840–850. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12709>

- Wälte, D., & Borg-Laufs, M. (2021). *Psychosoziale beratung grundlagen, diagnostik, intervention* (S. 349). Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-039159-8>
- Weir, E., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2021). The sexual health, orientation, and activity of autistic adolescents and adults. *Autism Research*, 14(11), 2342–2354. <https://doi.org/10.1002/aur.2604>
- Wilczek, B. (2015). Erwachsene mit hochfunktionalem Autismus in der psychotherapeutischen Praxis. Herausforderungen und Chancen. *Psychotherapeutenjournal*, 14(2), 120–130.
- Wilczek, B. (2020). Wirksame Psychotherapie für Menschen im Autismus-Spektrum. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 21(03), 65–70. <https://doi.org/10.1055/a-0987-5390>
- Woolridge, S. (2023, April 12). *Writing Respectfully: Person-First and Identity-First Language*. National Institutes of Health (NIH). <https://www.nih.gov/about-nih/what-we-do/science-health-public-trust/perspectives/writing-respectfully-person-first-identity-first-language>
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health*. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- World Health Organization. (2016). *Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa Niemanden zurücklassen*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338132/66wd13g-SexualReproHealth-160524.pdf>
- Zimmermann, M. (2023). *Anders nicht falsch*. Kommode Verlag.

6. ANHANG

6.1. Zukünftige Forschungshypothesen

Aus der Auseinandersetzung mit der Thematik „Autismus und Sexualität - Bedürfnisse, Barrieren und der Einfluss des psychosozialen Beratungskontexts“ haben sich folgende Hypothesen ergeben, welche im Rahmen zukünftiger Forschung untersucht werden könnten, um daraus konkrete Massnahmen, beispielsweise in Form angepasster autismspezifischer Programme oder Manuale für Beratung und Therapie, abzuleiten:

1. Eine gezielt auf autistische Bedürfnisse zugeschnittene Sexualberatung führt zu einer höheren Zufriedenheit mit der eigenen Sexualität autistischer Klient:innen.
2. Die aktive Thematisierung von Sexualität in der psychosozialen Beratung reduziert Schamgefühle und fördert das Selbstbewusstsein und das Selbstwirksamkeitserleben autistischer Klient:innen.
3. LGBTQ+-Personen im Autismus-Spektrum erleben spezifische Barrieren in der Sexualberatung, welche durch massgeschneiderte Ansätze gezielt abgebaut werden können.
4. Psychoedukation über Sexualität trägt dazu bei, dass autistische Menschen ein positiveres Selbstbild und eine höhere Selbstbestimmung in Bezug auf ihre Sexualität entwickeln.
5. Weiterbildungen für Beratende im Bereich Autismus und Sexualität erhöhen die Qualität und Wirksamkeit der Beratung für autistische Klient:innen.

Weitere Überlegungen: Das bio-psycho-soziale Modell (Wälte & Borg-Laufs, 2021) könnte auch dazu herangezogen werden, zu begründen, weshalb das Soziale Modell von Behinderung (Shakespeare, 2013) aufgrund seiner Einseitigkeit nicht ausreicht, die Herausforderungen von Menschen mit Beeinträchtigung im Alltag vollumfänglich darzustellen. Allenfalls könnte aus dem bio-psycho-sozialen Modell eine Alternative zum Sozialen Modell von Behinderung entwickelt werden oder das bio-psycho-soziale Modell könnte dahingehend untersucht werden, ob es unter Umständen in sich selbst bereits eine geeignete Alternative darstellt.

Wie im Abschnitt 2.5 bereits erwähnt, könnte die Adaption des TTT in seiner Online-Variante für den deutschen Sprachraum ausserdem spannendes Zukunftsprojekt darstellen, um auch

deutschsprachigen Personen im Autismus-Spektrum ein Training der psychosexuellen Kompetenzen zugänglich zu machen. Bis heute scheint es im deutschen Sprachraum kein entsprechendes Programm für autistische Personen zu geben.

6.2. Hilfsmittelverzeichnis

ChatGPT 4: ChatGPT-4 ist eine leistungsstarke KI-Technologie, die auf fortschrittlicher Sprachverarbeitung basiert und zur Unterstützung bei schriftlichen Arbeiten, Recherche und Wissensvermittlung eingesetzt werden kann. Durch tiefgehendes maschinelles Lernen ermöglicht es die Generierung, Analyse und Strukturierung von Texten in wissenschaftlichen, beruflichen und kreativen Kontexten.

Die Verfasserin der vorliegenden MAS-Thesis hat dieses Tool zur Erstellung einer Grundstruktur im Rahmen eines Inhaltsverzeichnisses zu Beginn der Arbeiten an der Thesis (Konzepterstellung), zur Eingrenzung der Fragestellung und zur Unterstützung bei der Generierung der stichpunktartig aufgelisteten, zukünftigen Forschungshypothesen (6.1) genutzt. Der Text der Beschreibungen der einzelnen genutzten Tools im vorliegenden Hilfsmittelverzeichnis wurde in Teilen ebenfalls mit ChatGPT 4 erstellt. Im Abschnitt „Definition nach ICD-10“ wurden die Definitionen der ICD-10 für Frühkindlichen Autismus, Atypischen Autismus und Asperger Syndrom mit ChatGPT4 gekürzt, gekennzeichnet mit „gekürzte Fassung“. Es wurden ansonsten keine weiteren Texte generiert und in dieser MAS-Thesis verwendet.

Studyx.ai Abstract Generator: Abstract-Generatoren sind KI-gestützte Werkzeuge, die Forschenden und Studierenden dabei helfen, prägnante Zusammenfassungen ihrer Arbeiten zu erstellen. Diese Tools analysieren den Inhalt eines Textes und generieren daraus ein Abstract, um Zeit zu sparen und die Qualität der Zusammenfassungen zu verbessern. Die Verfasserin der vorliegenden MAS-Thesis hat dieses Tool zur Generierung eines grundlegenden Abstracts nach Analyse der Thesis genutzt, welches dann anschliessend noch selbstständig angepasst wurde.

Elicit: Elicit ist eine KI-gestützte Rechercheplattform, die dabei hilft, wissenschaftliche Literatur effizient zu durchsuchen, relevante Studien zu finden und strukturierte Antworten auf Forschungsfragen zu erhalten. Die Verfasserin der vorliegenden MAS-Thesis hat dieses Tool zur Literaturrecherche genutzt.

Research Rabbit: ResearchRabbit ist ein intelligentes Recherche- und Literaturmanagement-Tool, das durch visuelle Netzwerkdarstellungen verwandte Studien entdeckt und dabei unterstützt, neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu erschliessen. Die Verfasserin der vorliegenden MAS-Thesis hat dieses Tool zur Literaturrecherche genutzt.

DeepL: DeepL ist eine fortschrittliche KI-gestützte Übersetzungsplattform, die präzise und kontextgerechte Übersetzungen in verschiedenen Sprachen ermöglicht und sich besonders für akademische und professionelle Texte eignet. Die Verfasserin der vorliegenden MAS-Thesis hat dieses Tool genutzt, um wörtliche Zitate aus dem Englischen zu übersetzen und zur Übersetzung einzelner Textpassagen aus dem Englischen, welche dann selbstständig paraphrasiert wurden.

6.3. HSA FHNW Eigenständigkeitserklärung für Leistungsnachweise

Ich erkläre hiermit, dass ich den vorliegenden Leistungsnachweis selber und selbständig verfasst habe,

- dass ich sämtliche nicht von mir selbst stammenden Textstellen und anderen Quellen wie Bilder etc. gemäss gängigen wissenschaftlichen Zitierregeln [z.B. gem. Wegleitung zur Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW] korrekt zitiert und die verwendeten Quellen klar sichtbar ausgewiesen habe;
- dass ich in einer Fussnote oder einem Hilfsmittelverzeichnis alle verwendeten Hilfsmittel (KI-Assistenzsysteme wie Chatbots [z.B. ChatGPT], Übersetzungs- [z.B. DeepL], Paraphrasier- [z.B. Quillbot]) oder Programmierapplikationen [z.B. Github Copilot] deklariert und ihre Verwendung bei den entsprechenden Textstellen angegeben habe;
- dass ich sämtliche immateriellen Rechte an von mir allfällig verwendeten Materialien wie Bilder oder Grafiken erworben habe oder dass diese Materialien von mir selbst erstellt wurden;
- dass das Thema, die Arbeit oder Teile davon nicht bei einem Leistungsnachweis eines anderen Moduls verwendet wurden, sofern dies nicht ausdrücklich mit der Dozentin oder dem Dozenten im Voraus vereinbart wurde und in der Arbeit ausgewiesen wird;
- dass ich mir bewusst bin, dass meine Arbeit auf Plagiate und auf Dittautorschaft menschlichen oder technischen Ursprungs (Künstliche Intelligenz) überprüft werden kann;
- dass ich mir bewusst bin, dass die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW einen Verstoss gegen diese Eigenständigkeitserklärung bzw. die ihr zugrundeliegenden Teilnehmendenpflichten gemäss Reglementen der Hochschule für Soziale Arbeit verfolgt und dass daraus disziplinarische Folgen (Verweis oder Ausschluss aus dem Programm) resultieren können.

Ort/Datum:

Name:

Unterschrift(en):