

**BACHELORARBEIT**

# **Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischer Gesundheit bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung – eine systematische Literaturrecherche**

---

vorgelegt am 30.03.2024  
von Maria Kowalzik

1. Prüferin: Prof. Dr. Zita Schillmöller (HAW Hamburg)  
2. Prüferin: Dr. Claudia Terschüren (HAW Hamburg)

---

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE  
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**  
Fakultät Life Sciences  
Department Gesundheitswissenschaften  
Ulmenliet 20  
21033 Hamburg

**Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg**

**Fakultät Life Sciences**

Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischer Gesundheit bei Personen  
mit Autismus-Spektrum-Störung – eine systematische Literaturrecherche

Bachelorarbeit

im Studiengang Gesundheitswissenschaften

vorgelegt von

**Maria Kowalzik**



Hamburg

30.03.2024

**Gutachterin:** Prof. Dr. Zita Schillmöller (HAW Hamburg)

**Gutachterin:** Dr. Claudia Terschüren (HAW Hamburg)

[Hier eingeben]

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zählen zu den neurologischen Entwicklungsstörungen und werden im DSM 5, bzw. ICD 10 definiert. Die Häufigkeit von ASS liegt bei 6-7 pro 1000. Personen mit ASS sind häufig von psychischen Komorbiditäten wie Depression (11 %) oder Angststörungen (20 %) betroffen. Das Risiko für Suizidalität ist bei ASS 7,55-fach erhöht gegenüber der Allgemeinbevölkerung. Camouflaging dient der Verschleierung von autistischen Merkmalen. Damit versuchen Autist\*innen, sich der Allgemeinbevölkerung anzupassen, um besser integriert zu sein und Teilhabe erleben zu können, auch wenn damit die eigene Persönlichkeit und Verhaltensweisen verschleiert werden. Autist\*innen berichten über negative Folgen für die psychische Gesundheit.

**Methode:** Die systematisierte Literaturrecherche erfolgte mit Hilfe des PICO-Schemas. Die Komponenten ASS, Camouflaging und psychische Gesundheit wurden operationalisiert und Forschungsfragen entwickelt. Die Stich- und Schlagwortsuche erfolgte mittels Websuche und PubMed. Ein- und Ausschlusskriterien halfen, die Suche einzugrenzen. Mit Hilfe der Boole'schen Operatoren wurden die identifizierten Stichwörter und MeSH-Terms zu einem Suchstring verknüpft. Die Suche erfolgte in MEDLINE via PubMed. Nach der Verwendung von Filtern wurde die Suche in das Literaturverwaltungsprogramm Citavi übertragen. Eine Flowchart wurde verwendet, um den Verlauf der Literatúrauswahl zu dokumentieren. Die eingeschlossenen Studien wurden mit einem Fragenkatalog für quantitative Studien bewertet.

**Ergebnisse:** Eine Übersicht der neun eingeschlossenen Studien erfolgte tabellarisch. Die Synthese der Ergebnisse erfolgte narrativ. Zwischen Camouflaging, der Subskala Assimilation und Depression, Angststörungen und Suizidalität wurden signifikante Zusammenhänge gefunden, zum Teil lineare, zum Teil quadratische. Die autistischen Züge zeigten indirekte Effekte zur psychischen Gesundheit, mit Hilfe der Mediatoren Camouflaging, Assimilation, emotionaler Zustand, Niederlage und Ausweglosigkeit und verminderter empfundener Zugehörigkeit. Die Variable Geschlecht wurde in zwei von neun Studien als signifikante Variable identifiziert.

**Schlussfolgerung:** Camouflaging kann zu einer schlechteren psychischen Gesundheit hinsichtlich Depression, Angststörungen, suizidalen Gedanken und Verhaltensweisen und nicht-suizidalem, selbstverletzenden Verhalten führen. Auch die autistischen Züge sollten im klinischen Setting kritisch betrachtet werden, da höhere Ausprägungen autistischer Züge zu vermehrtem Camouflaging führen.

### Schlüsselwörter

Autismus-Spektrum-Störung, Autistische Züge, Camouflaging, Masking, Assimilation, Kompensation, psychische Gesundheit, Depression, Angststörung, Suizidalität

[Hier eingeben]

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	I
Tabellenverzeichnis.....	I
Abkürzungsverzeichnis.....	II
1. Einleitung.....	1
2. Hintergrund.....	2
2.1 Autismus-Spektrum-Störung – Eine Einführung.....	2
2.1.1 Komorbiditäten autistischer Personen.....	4
2.1.2 Allgemeine Mortalitäts- und Erkrankungszahlen.....	5
2.2 Camouflaging bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung.....	7
2.2.1 Der Camouflagingprozess.....	8
2.2.2 Messbarkeit von Camouflaging.....	12
3. Zielsetzung.....	13
4. Methodik.....	15
5. Ergebnisse.....	27
5.1 Zusammenhang zwischen Camouflaging und der Ausprägung von Depression und Angststörungen bei Autist*innen.....	27
5.2 Einfluss des Geschlechts auf die Ausprägung.....	35
5.3 Zusammenhang zwischen Camouflaging, psychischer Gesundheit und Suizidalität bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung.....	37
5.4 Einfluss des Geschlechts auf den Zusammenhang von Camouflaging und Suizidalität.....	41
5.5 Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischer Gesundheit bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung.....	42
6. Ergebnis- und Methodendiskussion.....	47
7. Schlussfolgerung und Ausblick.....	54
Literaturverzeichnis.....	55
Anhang.....	58
Eidesstattliche Erklärung.....	60

[Hier eingeben]

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Suchstrings der Recherche in PubMed (PubMed 2024) .....	20
Abbildung 2: Flowchart über die Auswahl der Literatur, eigene Darstellung (nach Page et al. 2021).....	22
Abbildung 3: Konzeptdiagramm der getesteten direkten und indirekten Pfade (Moore et al., 2023, S. 4).....	31
Abbildung 4: Model der indirekten Effekte autistischen Züge auf Suizidalität (Cassidy et al., 2019, S. 3643).....	39
Abbildung 5: Modell des indirekten Effekts von selbstberichteten autistischen Zügen auf die Suizidalität durch Camouflaging und den Konstrukten des IVM-Modells (SDS) (Cassidy et al. 2023, S.579) .....	41

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ursachenspezifische Todesfälle der Allgemein- sowie autistischen Bevölkerung Schwedens zwischen 1987 bis 2009, eigene Darstellung (nach Hirvikoski et al. 2016, S.235 f.).....	6
Tabelle 2: PICO-Schema, eigene Darstellung (nach Mayer et al. 2021).....	14
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien, eigene Darstellung (nach Hirt & Nordhausen 2022) .....	16
Tabelle 4: Zusammenstellung aller Stich- und Schlagworte, eigene Darstellung (nach Hirt & Nordhausen 2022) .....	18
Tabelle 5: Einschätzung der quantitativen Studien, eigene Darstellung (nach Mayer et al. 2021, 145 f.) .....	23
Tabelle 6: Übersicht der eingeschlossenen Studien, eigene Darstellung .....	25

## Abkürzungsverzeichnis

ADOS-2	Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition/Klinisch bewertete autistische Züge
ASIS	Autism Spectrum Identity Scale/Selbstberichtete autistische Identität
ASS	Autismus-Spektrum-Störung
AQ/AQ 10/AQ-S	Autism-Spektrum-Quotient/Selbstberichtete autistische Züge
BAPQ	Broad Autism Phenotyp Questionnaire/Selbstberichtete autistische Merkmale
CAT-Q/CAT-Q-NL	Camouflaging Autistic Traits Questionnaire
DASS-21	Depression Anxiety Stress Scale/Depressions-Angst-Stress-Skalen
IPTS	Interpersonal Psychological Theory of Suicide
IVM-Modell	Integrated Motivational Volitional Model of Suicide
LSAS	Liebowitz Social Anxiety Scale/Liebowitz-Soziale-Angst-Skala
PHQ-9	Patient Health Questionnaire (Depression)
SBQ-R/SBQ-ASC	Suicidal Behavior Questionnaire/Selbstauskunftsinstrument für suizidale Verhaltensweisen
SCL-90-R	Symptom Checklist-90 Revised/Subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome innerhalb eines Zeitraumes
SDES	Selfreport Measures of Defeat and Entrapment
SRS-2	Social Responsiveness Scale, Second Edition/Selbstberichtete autistische Züge

## 1. Einleitung

In Ergebnissen qualitativer Studien von 2017 (Hull et al.) und 2021 (Bradley et al.), in denen autistische Erwachsene nach ihren Erfahrungen mit Camouflaging befragt wurden, waren bestimmte Folgen besonders auffällig: Die überwiegende Mehrheit der Befragten berichtete von Erschöpfungserscheinungen während und nach sozialen Situationen, in denen sie sich tarnten.

Das Tarnverhalten wurde als geistig, körperlich und emotional anstrengend beschrieben und erforderte intensive Konzentration, Selbstkontrolle und Bewältigung von Unbehagen. Zusätzlich zu dieser Erschöpfung erlebten einige Befragte nach dem Ende von Camouflaging extreme Angst und Stress. Die Befragten fühlten sich durch sich selbst oder andere unter Druck gesetzt, sich erfolgreich zu tarnen.

Als letzte Konsequenz gaben die Befragten an, dass die Tarnung ihre Selbstwahrnehmung beeinträchtigte. Insbesondere die Art und Weise, wie sie sich nach außen hin darstellten, rief negative Emotionen hervor, wie das Gefühl, eine „Fälschung“ zu sein oder seine Identität zu verlieren (Hull et al. 2017, S. 2527 f.).

Die Berichte zu Erfahrungen und Folgen von Camouflaging ergeben ein diverses Bild. Hull et al. 2017 fanden heraus, dass Männer häufiger über positive Erfahrungen berichten als Frauen oder Angehörige anderer Geschlechter, die häufiger von negativen Erfahrungen berichteten. Bradley et al. 2021 stellten fest, dass sich die Erfahrungen mit Camouflaging qualitativ nicht zu unterscheiden scheinen. Bei den positiven Erfahrungen handelt es sich häufig einen Zugewinn von Möglichkeiten, die mit Hilfe von Tarnung erreicht wurden und nicht um den Akt der Tarnung selbst.

Die Diversität der Erfahrungen und psychischen Folgen, nicht nur innerhalb biologischer Geschlechter, gibt Hinweise darauf, dass neben Auswirkungen von Camouflaging auf die psychische Gesundheit der Fokus auch auf die Unterschiede in den Belastungen und Erfahrungen bei Frauen und Männern gelegt werden sollte.

Personen mit Autismus-Spektrum-Störung weisen eine 2,56-fach erhöhte allgemeine Sterblichkeit gegenüber der Allgemeinbevölkerung auf und die Suizidalität ist nach Hirvikoski et al. sogar 7,55-fach erhöht (ebd., 2016).

Aufgrund der möglichen psychischen Folgen von Camouflaging richtet diese Arbeit, neben der Betrachtung eventueller Auswirkungen auf die Depression und Angststörungen, den Fokus auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Camouflaging und Suizidalität bei Personen mit Autismus-Spektrum Störung.

Im weiteren Verlauf der Arbeit wird der Begriff „Autismus“ für Autismus-Spektrum-Störung und „Autist\*innen“ bzw. „autistische (...)“ für Personen mit Autismus-Spektrum-Störung verwendet.

## **2. Hintergrund**

Im folgenden Kapitel werden zunächst Hintergrundinformationen zu Autismus behandelt, bevor auf die allgemeinen Schwierigkeiten, Erkrankungs- und Mortalitätsraten von Autist\*innen eingegangen wird. Des Weiteren wird die Ausführung von Camouflaging ausführlich beleuchtet und das Messinstrument, das Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q), vorgestellt.

### **2.1 Autismus-Spektrum-Störung – Eine Einführung**

Die Autismus-Spektrum-Störung gehört zu den neurologischen Entwicklungsstörungen und zeigt sich durch eine Reihe von Unterschieden in der Entwicklung des Nervensystems (Sulke 2024). Tiefgreifende Entwicklungsstörungen sind in der DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) und ICD 10 (International Classification of Diseases) als medizinische Diagnose definiert (Frese 2024). Es wird zwischen dem „Frühkindlichen Autismus“, „Asperger-Autismus“ und „A-typischer Autismus“ unterschieden. Der Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“ wird als Oberbegriff für autistische Störungen verwendet (ebd.).

Die Hauptmerkmale sind anhaltende Defizite in der sozialen Kommunikation und Interaktion sowie begrenzte, sich wiederholende Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten (Sulkes 2022). Die Symptome zeigen sich in der frühen Kindheit und müssen ausgeprägt genug sein, die Funktionalität des Kindes in verschiedenen Settings zu beeinträchtigen (ebd.).

Zu den Defiziten in der sozialen Kommunikation und Interaktion gehören beispielsweise:

- Schwierigkeiten im Aufbau, Aufrechterhaltung und Verständnis zwischenmenschlicher Beziehungen und Freundschaften,
- Schwierigkeiten in der verbalen Interaktion, sowie der Vermittlung von Gefühlen und Gedanken,
- Eine verzögerte oder veränderte Sprachentwicklung, wie eine monotone Sprechweise oder das Verkennen von Ironie,
- Schwierigkeiten in der nonverbalen Kommunikation (Interpretation von Mimik und Gestik und Augenkontakt) (Frese 2024).

Die Besonderheiten im Verhalten, Interesse und Aktivitäten äußern sich wie folgt:

- Ritualisierte Tagesabläufe und wiederkehrende Tätigkeiten, wobei Veränderungen Widerstand hervorrufen,
- Festhalten an bestimmten, sich wiederholenden Sprachmustern und repetitiven Bewegungen,
- Erhöhte oder verminderte Reaktion auf Sinneseindrücke und Umweltreize,
- Beschränkte eingehende Interessen, wie zum Beispiel eine sich ständig wiederholende Beschäftigung mit bestimmten Daten oder ein außergewöhnliches Interesse an Teilaspekten von Objekten (ebd.).

Die Ursache von Autismus wird mit genetischen Faktoren in Zusammenhang gebracht, ist aber noch nicht vollkommen erklärt. Vorgeburtliche Infektionen können ebenso einen Risikofaktor darstellen, wie der Grad der Frühgeburt (Sulkes 2022). Die Häufigkeit von Autismus-Spektrum-Störungen liegt bei 6-7 pro 1000, bezogen auf Untersuchungen in Europa, Kanada und den USA (Frese 2024).

In der Literatur wird teilweise zwischen hochfunktionalem und weniger funktionalem Autismus unterschieden. Dabei wird der Hochfunktionale als Synonym für Asperger-Autismus genutzt (Silvertant 2022). Hochfunktional meint die Abwesenheit einer geistigen Behinderung und Sprachverzögerung (Hirvikoski et al. 2016, S. 232). Die Ausprägung der Intelligenz ist innerhalb des Normalen oder darüber (ebd.). Diese

Arbeit bezieht sich weitestgehend auf Autist\*innen ohne geistige Behinderung oder Intelligenzminderung.

### **2.1.1 Komorbiditäten autistischer Personen**

Die Betroffenen haben teilweise große Schwierigkeiten mit der Wahrnehmung und Verarbeitung von Umwelt- und Sinnesreizen, so dass es zu einem Sensory Overload<sup>1</sup> kommen kann (Frese 2024). Zu den häufigsten Begleiterscheinungen bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung zählen neurologische Störungen wie Epilepsie und funktionelle Störungen wie einseitiges Essverhalten, Darmprobleme, Schlafstörungen und Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens. Es können verschiedene psychische Begleitstörungen wie Angst- oder Zwangsstörungen, Phobien, ADHS und Depressionen auftreten, sowie herausforderndes Verhalten in Form von Wutausbrüchen und Fremd- oder Selbstverletzung (ebd.).

Lai et al. führten 2019 eine umfangreiche Metaanalyse zu den Häufigkeiten der psychischen Begleitstörungen bei autistischen Personen gegenüber der Allgemeinbevölkerung durch, da die Ergebnisse von bisherigen Studien hinsichtlich der Prävalenzschätzung stark variieren (ebd., S. 819). Die Metaanalyse von 96 Studien ergab acht häufig berichtete psychische Komorbiditäten (ebd.). Die gepoolten Prävalenzschätzungen der Daten aller berücksichtigten Studien lagen bei 28 % für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), bei 20 % für Angststörungen, 13 % für Schlafstörungen, 12 % für Impulskontrollstörungen, 11 % Depressionen, 7 % für Zwangsstörungen, 5 % für bipolare Störungen und 4 % für Schizophrenie bei Autist\*innen. Bei der Allgemeinbevölkerung fielen die Prävalenzen geringer aus: 2 - 7 % für ADHS, 3 - 7 % für Angststörungen und 4 - 7 % für Depressionen (ebd., S. 825). Die Autist\*innen betreffenden Schätzwerte der auf klinischen Stichproben basierenden Studien waren höher als in bevölkerungsbezogenen und registerbasierten Studien, sowie wesentlich höher als in der Allgemeinbevölkerung. Mögliche

---

<sup>1</sup> Sensory Overload: Die Überladung mit Sinneseindrücken oder auch Reizüberflutung ist Teil der Erfahrung von Autismus und kann auftreten, wenn zu viele Informationen gleichzeitig stattfinden und die Menge an Geräuschen, Bildern oder Dingen nicht verarbeitet werden kann (Engelbrecht, 2018).

Moderatoren wie Alter, Geschlecht, geistige Leistungsfähigkeit, Erhebungsland und Jahr der Veröffentlichung wurden mit der Heterogenität der Prävalenzschätzungen der einzelnen Studien in Verbindung gebracht. Trotz Berücksichtigung dieser Variablen blieb eine unerklärte Heterogenität übrig. Insgesamt fallen die Schätzungen der Prävalenzen in älteren Studien höher aus als in jüngeren (ebd., S. 826). Daraus lässt sich schließen, dass der prozentuale Anteil der einzelnen Komorbiditäten möglicherweise geringer ausfällt.

### 2.1.2 Allgemeine Mortalitäts- und Erkrankungszahlen

Hirvikoski et al. 2016 untersuchten die vorzeitige Mortalität von Personen mit Autismus-Spektrum-Störung. Dafür wurde in Schweden die **Mortalität** in anhand von landesweiten bevölkerungsbasierten Registern analysiert. Während des untersuchten Zeitraums von 1987 bis 2009 starben 24.358 Personen (0,91 %) der Allgemeinbevölkerung, während von der autistischen Bevölkerung 706 (2,60 %) starben (Hirvikoski et al. 2016, S. 232). Für die **allgemeine Sterblichkeit** von Personen mit Autismus-Spektrum-Störung wurde ein 2,56-fach erhöhtes Risiko gegenüber der Allgemeinbevölkerung festgestellt (Hirvikoski et al. 2016, S.234 f.). Dieses galt für die Personen männlichen (OR = 2,87) wie weiblichen Geschlechts (OR = 2,24). Das mittlere Alter für die Sterblichkeit lag bei der Allgemeinbevölkerung bei 70,20 Jahren und bei der Stichprobe der Autist\*innen bei 53,87 Jahren (ebd.).

Die **ursachenspezifischen Analysen** zeigten eine erhöhte Sterblichkeit von Autist\*innen in fast allen untersuchten Kategorien (ebd., S. 232). Die Kategorien der Todesursachen lauteten unter anderem wie folgt: Infektionen, Krebserkrankungen, Endokrinologische Erkrankungen, psychische Störungen, Krankheiten des Nervensystems, des Kreislaufsystems, des Atmungssystems, des Verdauungssystems, Suizid, äußere Ursachen und andere Ursachen (ebd., S. 235). Wie in Tabelle 1 dargestellt, wies die Stichprobe der Autist\*innen aller untersuchten Kategorien, außer bei Infektionen, eine signifikant erhöhte Sterblichkeit auf. Am höchsten waren diese bei Erkrankungen des Nervensystems (OR = 7,49) und bei Suizid (OR = 7,55), im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (ebd., S. 234 f.).

Tabelle 1: Ursachenspezifische Todesfälle der Allgemein- sowie autistischen Bevölkerung Schwedens zwischen 1987 bis 2009, eigene Darstellung (nach Hirvikoski et al. 2016, S.235 f.).

Todesfälle Todes- ursache	N Kon- troll- gruppe (%)	N ASS gesamt (%)  OR (95 % KI)	N Kon- trollgr. weiblich (%)	N ASS weibl. (%)  OR (95 % KI)	N Kon- trollgr. männl. (%)	N ASS männl. (%)  OR (95 % KI)
Infektionen	245 (0.01)	5 (0.02) <b>1.83</b> (0.75 - 4.30)	-	-	-	-
Krebserkran- kungen	4493 (0.17)	88 (0.32) <b>1.80</b> (1.46 - 2.23)	2047 (0,24)	40 (0,47) <b>1,83</b> (1,33 - 2,50)	2446 (0,13)	48 (0,26) <b>1,79</b> (1,34 - 2,38)
Endokrinologi- sche Erkran- kungen	474 (0.02)	19 (0.07) <b>3.70</b> (2.34 - 5.87)	214 (0,03)	13 (0,15) <b>5,07</b> (3,25 - 9,99)	260 (0,01)	6 (0,03) <b>2,11</b> (0,94 - 4,73)
Psychische Störungen	925 (0.03)	30 (0.11) <b>2.80</b> (1.94 - 4.03)	614 (0,07)	18 (0,21) <b>2,53</b> (1,58 - 4,05)	311 (0,02)	12 (0,06) <b>3,31</b> (1,85 - 5,92)
Nervensystem	737 (0.03)	62 (0.23) <b>7.49</b> (5.78 - 9.72)	405 (0,05)	24 (0,28) <b>5,29</b> (3,50 - 7,99)	332 (0,02)	38 (0,20) <b>10,19</b> (7,27 - 14,29)
Kreislaufsys- tem	8820 (0.33)	157 (0.58) <b>1.49</b> (1.27 - 1.75)	5071 (0,60)	66 (0,78) <b>1,10</b> (0,86 - 1,40)	3749 (0,21)	91 (0,49) <b>2,02</b> (1,64 - 2,49)
Verdauungs- systems	733 (0.03)	27 (0.10) <b>3.31</b> (2.25 - 4.87)	352 (0,04)	11 (0,13) <b>2,78</b> (1,52 - 5,07)	381 (0,02)	16 (0,09) <b>3,81</b> (2,31 - 6,29)
Suizid	1094 (0.04)	83 (0.31) <b>7.55</b> (6.04 - 9.44)	213 (0,03)	27 (0,32) <b>13,05</b> (8,73 - 19,50)	881 (0,05)	56 (0,30) <b>6,28</b> (4,79 - 8,23)
Äußere Ursach- en	1696 (0.06)	30 (0.11) <b>1.67</b> (1.16 - 2.40)	4,45 (0,05)	11 (0,13) <b>2,32</b> (1,27 - 4,22)	1251 (0,07)	19 (0,10) <b>1,44</b> (0,91 - 2,26)

ASS, Autismus-Spektrum-Störung; N, Anzahl der Todesfälle; OR, Odds Ratio; KI, Konfidenzintervall

Personen mit **hochfunktionalem Autismus** hatten eine weniger hohe Sterblichkeit als weniger funktionale Autist\*innen, wenngleich die Sterblichkeit gegenüber der Allgemeinbevölkerung bei beiden Gruppen erhöht war. Selbstmord war die einzige spezifische Todesursache mit einem höheren Risiko für Personen mit hochfunktionalem Autismus (OR = 9,40) als für Personen mit weniger funktionalem (OR = 2,41) (ebd.). Cassidy et al. führten eine Studie zur Suizidalität von Autist\*innen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung durch (ebd. 2018). Die Ergebnisse zeigten keinen signifikanten Geschlechterunterschied in dem Wert für klinisch signifikante suizidale Gedanken und Verhaltensweisen (SBQ-R-Gesamtwert) der Autist\*innen. 72 % der

autistischen Teilnehmer\*innen erreichten oder überschritten bei diesen Messungen den klinischen Grenzwert, während es bei den Teilnehmer\*innen der Allgemeinbevölkerung 33,7 % waren (ebd., S. 6 f.). Von nicht-suizidalem, selbstverletzenden Verhalten (NSSI) berichteten autistische Frauen signifikant häufiger (74 %) als autistische Männer (53,8 %). Der ermittelte Wert lebenslanger NSSI lag bei 65 % für die autistischen Teilnehmer\*innen und für die Allgemeinbevölkerung bei 29,8 % (ebd.).

Die Studie von Cassidy et al. befasste sich auch mit möglichen Risikofaktoren für Suizidalität bei Autist\*innen. Sie konnten einen ersten Nachweis erbringen, dass Camouflaging möglicherweise direkt mit Suizidalität assoziiert ist. Nachdem andere Variablen ausgeschlossen worden waren, erklärte Camouflaging eine signifikante zusätzliche Varianz (Cassidy et al. 2018, S. 12). Diese Arbeit behandelt im weitesten Sinne Camouflaging bei Personen mit hochfunktionalem Autismus. Da die Suizidrate dieser Personengruppe erhöht ist, stellt sich die Frage nach der psychischen Gesundheit.

## **2.2 Camouflaging bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung**

Unter Camouflaging wird das Tarnen oder sich Verstecken in sozialen Situationen verstanden. Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass Camouflage-Verhalten bei Menschen mit Autismus weit verbreitet ist und sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken kann (Cage & Troxell-Whitman 2019; S. 1899). Das Tarnen autistischer Merkmale in sozialen Situationen ist eine Copingstrategie<sup>2</sup> von Personen mit Autismus-Spektrum-Störung. Es kann sich auf die Diagnosestellung und die Lebensqualität auswirken, sowie langfristige Folgen haben (Hull et al. 2017, S. 2519).

Cage & Troxell-Whitman identifizierten Settings in denen erwachsene Autist\*innen sich tarnen (ebd. 2019, S. 1899). Als übergeordnete Settings, wurden formelle (Arbeit) und zwischenmenschliche (Familie/Freunde) identifiziert (ebd., S. 1907). Sie ordneten den Settings konventionelle und relationale Gründe zu. Zu den

---

<sup>2</sup> Copingstrategie: „Als Coping werden alle kognitiven und verhaltensbezogenen Anstrengungen des Organismus bezeichnet, die vom Stressor ausgehende Bedrohung zu reduzieren und das eigene Gleichgewicht wiederherzustellen“ (Ernst et al. 2022).

Konventionellen zählen bspw. „bei formalen Settings durchkommen“, wie in der Arbeit oder Schule, um mit Kollegen zusammenarbeiten zu können. Zu den Relationalen „in zwischenmenschlichen Beziehungen bestehen“, um bspw. Freunde zu finden (ebd.). In einem offenen Bereich der Studie gaben einige wenige Teilnehmende an, in sozialen Situationen automatisch zu camouflagen und gar nicht mehr darüber zu entscheiden, ob sie sich verstellen wollen oder nicht. (ebd., S. 1905 f.).

### 2.2.1 Der Camouflagingprozess

In einer qualitativen Studie untersuchten Hull et al. Camouflage-Erfahrungen von autistischen Erwachsenen. Sie konzentrierten sich dabei auf die Motive, die Ausführung und die Folgen von Camouflaging und entwickelten daraus ein dreistufiges Modell des Camouflagingprozesses (vgl. Hull et al. 2017).

#### Motive für Camouflaging

Assimilation und Verbindung konnten als zwei Hauptmotive ermittelt werden. Sie können aus dem Antrieb der Person selbst entstehen, oder als Reaktion auf externe Anforderungen an das Verhalten von Personen in der Gesellschaft (Hull et al. 2017, S. 2529). Cage & Troxell-Whitman identifizierten den Wunsch nach Teilhabe und Integration, sich nicht anders als andere zu fühlen, in eine neurotypische Welt passen, als häufigsten Grund für Camouflaging (ebd. 2019, S. 1905 f.).

Bei dem Motiv der **Assimilation** wird Camouflaging ausgeführt, um mit der Allgemeinbevölkerung zu verschmelzen (Hull et al. 2017, S. 2523 ff.). Das kann aus der sozialen Erwartungshaltung heraus geschehen, sich als Autist\*innen anpassen zu müssen, um von anderen akzeptiert zu werden (ebd.). Oder aufgrund der Annahme, dass die allgemeine Bevölkerung die Verhaltensweisen von Autist\*innen für inakzeptabel hält. Das kann Druck erzeugen, das eigene Verhalten anzupassen um „normal genug“ zu erscheinen. (ebd., S. 2523 ff.). Einige Autist\*innen empfinden auch ein Schamgefühl ihre Identität betreffend und fühlen sich stigmatisiert (Cage & Troxell-Whitman 2019, S. 1905 f.). Die Befürchtung, dass die Beschäftigungs- und Qualifikationschancen geringer wären, ist ebenso Treiber des Motivs Assimilation.

Camouflaging wird als Möglichkeit gesehenen, ein funktionierendes Mitglied der Gesellschaft“ zu sein (Hull et al. 2017, S. 2523 ff.).

„Ich bin mir ziemlich sicher, dass mich niemand einstellen würde, wenn ich mich bei Vorstellungsgesprächen nicht tarnen würde.“ (Divers, 27) (Hull et al. 2017, S. 2524).

„Camouflaging hilft, in der Schule und im College zu überleben, und ist wichtig, um den Arbeitsplatz zu behalten.“ (Weiblich, 27) (ebd.).

Auch die Sorge um die eigene Sicherheit zählt zu den Gründen der Assimilationsmotivation (Hull et al. 2017, S. 2523 ff.). Ehemals selbst erlebte Ausgrenzung, verbale und emotionale Attacken, sowie körperliche Übergriffe verstärken diese Sorge (ebd.). Autist\*innen sind von Mobbing und Terrorisierung durch Andere betroffen. Die Offenlegung autistischer Züge könnte möglicherweise zu feindlichen Reaktionen Anderer führen, so die Befürchtung (Cage & Troxell-Whitman 2019, S. 1905 f.).

Bei dem Motiv der **Verbindung** besteht der Wunsch nach Verbesserung von Zwischenmenschlichen Beziehungen (Hull et al. 2017, S. 2525). Dabei wird Camouflaging als Möglichkeit gesehen, anfängliche Hindernisse in Beziehungen zu überwinden und die Entwicklung solcher zu ermöglichen (ebd.). Das Fehlen der Fähigkeit zu Small Talk steht zudem dem Wunsch nach Akzeptanz und Knüpfen von Kontakten im Weg, was zu einer starken Motivation führen kann, bestimmte Verhaltensweisen und Eigenarten vor anderen zu verbergen zu wollen. Camouflaging wird auch dafür genutzt, einen Teil der Unsicherheiten abzubauen, die sich aufgrund von Versagensängsten bei sozialen Interaktionen verstärkt haben könnten (Hull et al. 2017, S. 2525). Autist\*innen machen sich viele Gedanken darüber, welchen Eindruck sie hinterlassen würden, wenn sie sich nicht verstellen würden (Cage & Troxell-Whitman 2019, S. 1905 f.). Das Lenken des Eindrucks auf ein bestimmtes Bild von einem selbst, wird ausgeführt, um als kompetent wahrgenommen zu werden (ebd.).

„(...) ermöglicht es mir, mit anderen Menschen auf eine Weise zusammen zu sein, die für mich und für sie relativ angenehm ist. Ich vermeide es, wie ein sozial ungeschickter Idiot auszusehen. Es vermeidet die Peinlichkeit und

Unbeholfenheit, Dinge falsch zu machen.“ (Weiblich, 56) (Hull et al. 2017, S. 2525).

### Ausführung von Camouflaging

Masking und Kompensation beziehen sich auf die Motive Assimilation und Verbindung. Sie drücken sich durch die Verwendung von Techniken aus, um autistische Verhaltensweisen und Zwänge zu maskieren und sozialen Kommunikationsschwierigkeiten zu kompensieren (Hull et al. 2017, S. 2529).

Als **Masking** wird das Unterdrücken, Verstecken, sowie die Kontrolle von Verhaltensweisen und Merkmalen, die mit Autismus in Verbindung gebracht werden, bezeichnet (Hull et al. 2017, S. 2525 f.). Das Ausmaß kann je nach Setting und Vertrautheit variieren. Zu Masking gehören auch Versuche, das persönliche Selbstberuhigende- oder Stimmingverhalten<sup>3</sup> und die persönlichen Reaktionen auf sensorische Überstimulation zu reduzieren oder auch das Nutzen von Möglichkeiten/Ausreden, um überstimulierende Umgebungen verlassen zu können (ebd.).

Masking kann auch die Entwicklung von Verhaltensweisen, verschiedenen Persönlichkeiten oder Charakteren darstellen, die in sozialen Situationen verwendet werden (ebd.). Es ermöglicht den Betroffenen nach außen hin, eine andere Identität zu zeigen und Teile ihrer Persönlichkeit zu überdecken. Die Kombination aus kontrolliertem Verhalten und angemessener Konversation wurde für soziale Interaktionen als besonders wichtig beschrieben, auch wenn die eigene Persönlichkeit dadurch verborgen wurde. Dafür werden auch soziale Interaktionen nachgeahmt, in dem diese direkt von der Person vor ihnen kopiert werden oder durch die Beobachtung von Interaktionen Anderer. Mehrere Befragte verglichen Masking Schauspielen, dem Aufführen einer Rolle (ebd.).

**Kompensation** umfasst die Entwicklung von Strategien, um soziale und kommunikative Lücken zu schließen (Hull et al. 2017, S. 2526 f.). Sie ergeben sich aus der

---

<sup>3</sup> Stimming bezeichnet selbstberuhigendes oder -regulierendes Verhalten, dazu gehört auch repetitives Verhalten. Es können Gegenständen eingesetzt werden, um die sensorischen Bedürfnisse zu befriedigen (Hull et al. 2017, S. 2525).

Feststellung, dass die eigene Verhaltensweise, Ausdrucksform und Körpersprache nicht mit denen der Mitmenschen übereinstimmen und andere deshalb überbetont werden. Dazu gehören nonverbale Kommunikationsstrategien und Leitfäden für erfolgreiche Gespräche mit Anderen, wie bspw. das Bemühen um und Aufrechterhalten von einem angemessenen Augenkontakt. Oder das Finden eines interessierten oder emotional passenden Gesichtsausdrucks. Auch verbale und nonverbale Zeichen, die andere zum Weiterreden ermutigen sollen, können dazugehören (ebd.).

Zusätzlich können Regeln entwickelt werden, um soziale Schwierigkeiten, die bereits in Gesprächen erlebt wurden, zu kompensieren (ebd.). Diese werden in verschiedenen Situationen angewendet, wie bspw. ein bestimmtes Repertoire an Fragen für Small Talk, um die Unterhaltung für Gesprächspartner angenehmer machen (ebd.)

### **Konsequenzen – kurz- und langfristige Folgen der Tarnung**

Als ein besonders auffälliges Ergebnis bezeichneten Hull et al., dass die überwiegende Mehrheit über unangenehme und unerwünschte Folgen der Tarnung berichtete (ebd. 2017, S. 2527). Camouflaging sei nach Bradley et al. anstrengend, erschöpfend, isolierend und schädlich für die geistige und körperliche Gesundheit (ebd. 2021, S. 327). Die Dauer, die die Befragten mit Camouflaging verbrachten, wurde dabei als ausschlaggebend bezeichnet (ebd.). Neben Erschöpfung, Ängsten und Stress, wurde als tiefgreifende Folge die **Veränderung der Selbstwahrnehmung** identifiziert. Viele der Teilnehmer stellten sich in Frage und berichteten von negativen Emotionen und Einstellungen, wie zum Beispiel dem Gefühl, eine „Fälschung“ zu sein oder die eigene Identität zu verlieren (Hull et al. 2017, S. 2529 ff.). In einigen Fällen wurde berichtet, dass die Teilnehmenden nicht mehr in der Lage waren, zu erkennen, wie sie ohne Camouflaging funktionieren könnten (Bradley et al. 2021, S. 327).

Viele Autist\*innen verfügen über eine starre Denkweise und gewissenhafte Ehrlichkeit, weshalb jede Veränderung der Selbstdarstellung als falsch angesehen wird und langfristig das Gefühl, eine unauthentische Person zu sein, verstärken könnte (Hull et al. 2017, S. 2529 ff.). Einige weibliche und andersgeschlechtliche Personen gaben zudem Camouflaging als spezifischen **Grund für eine späte Diagnose** an (ebd.)

Positiv wurde der Aspekt gesehen, das Camouflaging den Zugang zur sozialen Welt ermöglicht, den Aufbau von Beziehungen und Karrieren erleichtert, hilft Widerstandsfähigkeit aufzubauen und Herausforderungen zu meistern und vor Schäden schützt (körperliche Unversehrtheit) (Bradley et al. 2021, S. 328).

### **2.2.2 Messbarkeit von Camouflaging**

Für die Messung der Ausprägung von Camouflaging bietet sich der Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) an, welcher aus dem dreistufigen Modell des Camouflagingprozesses entwickelt wurde und dessen Validität geprüft wurde (Bureau et al., 2023; Hull et al., 2018)

#### **Der Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q)**

Die Operationalisierung von Camouflaging basiert auf der Analyse und dem theoretischen Modell, dass in der qualitativen Studie von Hull et al. 2017 beschrieben wurde. Aus den identifizierten Verhaltensweisen wurden beschreibende Items entwickelt. Umgekehrt kodierte Items beschrieben das Gegenteil dieser Verhaltensweisen. Insgesamt wurden 48 Items entwickelt und in die Studie aufgenommen (Hull et al. 2018, S. 823). Diese vorläufigen Items wurden ergänzt und verfeinert. Die explorative Faktorenanalyse ergab eine Drei-Faktoren-Struktur, die insgesamt 25 Items umfasste: Kompensation mit 9 Items, Masking mit 8 und Assimilation mit 9 Items (ebd., S. 819). Anhang 1 zeigt die Faktorenladungen des CAT-Q. Die Faktoren Kompensation und Masking spiegeln die Komponenten von Camouflaging wider, die in dem konzeptionellen Modell von Hull et al. 2017 vorgeschlagen wurden. Der dritte Faktor, Assimilation, steht für den Versuch, sich in soziale Situationen einzufügen, in denen sich die Person unwohl fühlt, ohne dass andere ihr Unbehagen sehen können (Hull et al. 2018, S. 828).

Die Validität wurde anhand von Korrelationen zwischen dem CAT-Q-Gesamtwert, den Faktorenwerten und den Messwerten für autismusähnliche Merkmale, soziale Ängste, Wohlbefinden, generalisierten Ängste und Depression bewertet. Dabei wurde eine positive Korrelation zwischen dem CAT-Q und den Messungen von sozialen und generalisierten Ängsten und Depressionen, sowie eine negative Korrelation

zwischen dem CAT-Q und dem Messwert Wohlbefinden festgestellt (ebd., S. 824 ff.). Die Antworten des CAT-Q werden auf einer siebenstufigen Likert-Skala angegeben, die von 'stimme überhaupt nicht zu' bis 'stimme voll und ganz zu' reicht. Alle Items werden addiert, um einen Gesamtwert für Camouflaging zu erhalten, dabei zeigen höhere Werte ein höheres Maß an Camouflaging. Die möglichen Werte reichen von 25 (keine Befürwortung von Camouflaging) bis 175 (starke Befürwortung von Camouflaging). Der CAT-Q-Gesamtwert weist eine hohe Zuverlässigkeit auf: Die interne Konsistenz und Test-Retest-Zuverlässigkeit sind hoch (Hull et al. 2021, S. 4 f.).

**Hull et al. konnten zudem Werte ermitteln, die die größte relative Änderung des Risikos darstellen eine Depression oder Angststörung zu entwickeln** (Hull et al. 2021, S. 10). Ein Gesamtwert von 75 oder höher zeigte dabei das größte relative Risiko, eine soziale Angststörung zu entwickeln, während ein Wert von 125 oder höher die größte relative Änderung des Risikos zeigte, eine generalisierte Angststörung oder Depression zu entwickeln (ebd.)

### **3. Zielsetzung**

Zur Entwicklung geeigneter Forschungsfragen wurde auf das PICO-Schema zurückgegriffen. Da die Entwicklung einer Fragestellung im Zusammenhang mit der Entschlüsselung der Suchkomponenten steht, die zur Operationalisierung der Fragestellung benötigt werden, hat die Qualität dieser Auswirkungen auf den weiteren Suchverlauf (Mayer et al. 2021, S. 48 f.) P steht im PICO-Schema für die Population, die für die Forschungsfrage relevant ist. I steht für Intervention, für die unabhängige Variable, deren Auswirkungen untersucht werden. C steht für den Vergleich, bspw. die Abwesenheit von I und O steht für die Wirkung. Sie stellt die abhängige Variable dar (ebd.).

Da das Forschungsfeld im Bereich Camouflaging noch nicht weit fortgeschritten ist und die Findung eines Überblicks von Interesse war, wurde die Komponente Comparison offengehalten. Die Tabelle 2 gibt Aufschluss über die Suchkomponenten und die Zusammensetzung der Forschungsfrage. Die für die Forschungsfrage relevante Population sind Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung. Wie in Unterpunkt

2.1 erwähnt, ist der Begriff Autismus-Spektrum-Störung als Oberbegriff für autistische Erkrankungen zu verstehen. Die unabhängige Variable ist das Camouflaging/das Tarnverhalten der Population und die abhängige Variable, die psychische Gesundheit.

Tabelle 2: PICO-Schema, eigene Darstellung (nach Mayer et al. 2021)

<b>P</b>	Population	Personen mit Autismus-Spektrum-Störung
<b>I</b>	Intervention	Camouflaging
<b>C</b>	Comparison	-
<b>O</b>	Outcome	Psychische Gesundheit

Die Auswirkungen der unabhängigen Variable P auf die abhängige Variable O für die Population P wird in der Forschungsfrage wie folgt umgesetzt:

**Gibt es einen Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischer Gesundheit bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung?**

**Welchen Einfluss hat das Merkmal Geschlecht auf die Ausprägung?**

- Wie wirkt sich Camouflaging auf die Ausprägung von Depression und Angststörungen bei Autist\*innen aus?
- Welchen Einfluss hat die Variable Geschlecht auf die Ausprägung?
- Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Camouflaging und Suizidalität bei Autist\*innen?
- Welchen Einfluss hat das Geschlecht auf den Zusammenhang von Camouflaging und Suizidalität?

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden die Unterfragen a. bis d. gebildet, deren Beantwortung sich mit Hilfe der Literatursynthese in Kapitel 5. angenähert wird. Für die Unterfragen a. und c. werden entsprechende Stich- und Schlagworte im weiteren Suchverlauf ergänzt und so die Bereiche Depression, Angststörung und Suizidalität abgedeckt. Für die Unterfragen b. und d. wird die ermittelte Literatur auf Heterogenität untersucht, um mögliche Schlüsse ziehen zu können.

## 4. Methodik

Als wissenschaftliche Methode wurde das systematisierte Review gewählt. Die Fragestellungen sind spezifisch und mit der Arbeit soll ein systematischer Überblick über die Erkenntnisse gewonnen werden. Da zudem quantitative Studien bewertet werden sollen, erschien das systematisierte Review passend. Eine systematische Literaturanalyse konnte nicht durchgeführt werden, da eine zweite Person benötigt worden wäre, um die Suche und Studienbewertung unabhängig voneinander durchführen zu können. Die Recherche wurde mittels Rechercheprotokoll dokumentiert. Dafür wurde das Protokoll von Hirt und Nordhausen genutzt (vgl. Hirt und Nordhausen, 2020).

### Ein- und Ausschlusskriterien

Die wissenschaftliche Literaturrecherche wurde zwischen dem 13.01.2024 und 16.02.2024 durchgeführt. Zunächst fand eine Grobrecherche, zur Findung von Thema, Fragestellung, Stich- und Schlagworten statt. Diese vorgelagerte Suche wurde mittels Websuche durchgeführt, bevor mit dem Literaturverwaltungsprogramm Citavi passende Literatur identifiziert wurde. Es wurden die Stichworte Masking, Autism, Mental Health, Depression und Suicide genutzt und über Citavi in den Datenbanken MEDLINE via PubMed und Springer Link gesucht. Es fielen Überschneidungen in der Literatur für den Begriff „Masking“ auf, welcher in Studien zur psychischen Gesundheit und FFP-2-Masken ebenso genutzt wurde, wie die Begriffe „mask“, „masks“ und „masked“. Im Zuge der weiteren Recherche wurde deutlich, dass der Überbegriff für das Tarnverhalten von Autist\*innen „Camouflaging“ darstellt, „Masking“ aber häufiger umgangssprachlich genutzt wird.

Die Recherche wurde im Verlauf der Bearbeitungszeit spezifiziert, da die Stichwort-suche zu einer sehr hohen Trefferzahl führte. Es wurden Möglichkeiten der Eingrenzung durch Querlesen identifizierter Primärliteratur untersucht. Das Messinstrument CAT-Q fiel als Erhebungsinstrument für Camouflaging auf, neben der Beobachtung und dem Interview. Es wurde in den jüngeren quantitativen sowie themenspezifischen Studien vermehrt genutzt. Deshalb wurde es nach eingehender Prüfung als

Einschlusskriterium hinzugefügt (vgl. Tab. 3, Domäne 5). Da der CAT-Q 2018 entwickelt wurde, wurde das Einschlusskriterium um „Publikationsjahr“ ergänzt (ebd., Domäne 6). Die Ein- und Ausschlusskriterien sind in der folgenden Tabelle ersichtlich.

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien, eigene Darstellung (nach Hirt & Nordhausen 2022)

Domäne	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<b>Domäne 1: Studienpopulation</b>	Personen zwischen 18 und 85 Jahre, die eine Autismus-Spektrum-Störung aufweisen	Personen unter 18 oder über 85 Jahre, die keine Autismus-Spektrum-Störung aufweisen
<b>Domäne 2: Intervention</b>	Betrachtung des Camouflaging-Verhaltens	Keine Betrachtung von Camouflaging
<b>Domäne 3: Outcome</b>	Psychische Gesundheit; Depression; Angststörungen; Suizidalität	Keine Spezifische Behandlung der Einschlusskriterien von Domäne 3
<b>Domäne 4: Sprache</b>	Englisch	Andere Sprachen
<b>Domäne 5: Intervention (hinzugefügt am 14.02.2024)</b>	Betrachtung des Camouflaging-Verhaltens mittels CAT-Q	Keine Verwendung des CAT-Q in der Studie
<b>Domäne 6: Publikationsjahre (hinzugefügt am 14.02.2024)</b>	Ab 2018	Vor 2018
<b>Domäne 7: Studienpopulation (hinzugefügt am 04.03.2024)</b>	Personen zwischen 18 und 85 Jahre, die entweder eine Autismus-Spektrum-Störung aufweisen, oder deren autistische Züge messbar gemacht werden	Keine Betrachtung von Autismus-Spektrum-Störungen oder autistischen Zügen

Domäne 1 und 7 umfassen die Studienpopulation. Zur Eingrenzung der Studienzahl und weiteren Spezifizierung wurde entschieden, Studien, die sich mit Kindern und Jugendlichen befassen, auszuschließen. Am 04.03.2024 wurde das Einschlusskriterium Studienpopulation um die Erfassung autistischer Züge ergänzt (vgl. Tab. 3, Domäne 7). Das geschah aus den folgenden Gründen:

- In der Camouflaging-Forschung werden vermehrt die autistischen Züge der Studienpopulationen erhoben, ein Maß, das für die Autismus-Diagnostik genutzt wird (Beck et al. 2020; Cassidy et al. 2023; Moore et al. 2023; Van der Putten et al. 2023).
- Camouflaging wird von Autist\*innen mit hochfunktionalem Autismus ausgeführt. Diese Personengruppe wird seltener diagnostiziert (Beck et al. 2020, S. 811). Eine Studienpopulation der Allgemeinbevölkerung mit autistischen Zügen wurde erwogen, um Hinweise zum Untersuchungsschwerpunkt zu erhalten.
- Autist\*innen zählen aufgrund der erhöhten Suizidalität zu einer Risikogruppe. Hochfunktionale Autist\*innen weisen ein mehrfach **erhöhtes** Risiko der Suizidalität gegenüber weniger funktionalen Autist\*innen auf (Hirvikoski et al. 2016, S. 234 f.).

### Suchkomponenten, Stich- und Schlagworte

Die Suchkomponenten leiteten sich aus dem PICO-Schema ab. Die Suchkomponente 1 bildet P ab. Dafür wurden die gängigen Stichworte und Synonyme für den Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“ ermittelt. Neben der eigentlichen, englischen Bezeichnung, wurden Abkürzungen, Unterbegriffe, sowie von der Autismus-Population genutzte Begriffe hinzugefügt. Bspw. wurde der von Simon Baron-Cohen (Entwicklungspsychologe) geprägte Begriff „Autism Spectrum Conditions“ und die dazugehörige Abkürzung „ASC“ den Stichworten hinzugefügt (Silvertant, M., 2022)., Dieser wird von der Community selbst verwendet. ASC ist neutraler im Sprachgebrauch und hilft, Autismus weniger defizitär wahrzunehmen (ebd.). „Autistic Traits“ wurde im Laufe der Zeit hinzugefügt, als sich abzeichnete, dass sich die Camouflaging-Forschung im gewählten Themenbereich mit diesem Merkmal befasst.

Die Schlagworte wurden im Bereich der MeSH-Datenbank in PubMed ermittelt. Diese enthält Schlagworte (Medical Subject Headings, kurz MeSH) der National Library of Medicine, welche für Literaturzitate passende MeSH-Terms identifizieren, und dem medizinischen Schlagwortsystem hinzufügen (Mayer et al. 2021, S. 103 f.).

Tabelle 4: Zusammenstellung aller Stich- und Schlagworte, eigene Darstellung (nach Hirt & Nordhausen 2022)

Stichworte und Synonyme	Suchkomponenten	Schlagworte: MEDLINE via PubMed
AUTISM AUTISM SPECTRUM DISORDER AUTISM SPECTRUM AUTISM DISORDER ASD AUTISTIC AUTISTIC DISORDER AUTISM SPECTRUM CONDITIONS ASC ASPERGER SYNDROME ASPERGERS ATYPICAL AUTISM AUTISTIC TRAITS	<b>Suchkomponente 1: Personen mit Autismus-Spektrum-Störung (Population)</b>	AUTISM SPECTRUM DISORDER AUTISTIC DISORDER
CAMOUFLAGING CAMOUFLAGE MASKING MASKED MASKS PASSING COMPENSATION ASSIMILATION	<b>Suchkomponente 2: Camouflaging (Intervention)</b>	
MENTAL HEALTH HEALTH MENTAL WELLBEING WELLBEING MORBIDITY DEPRESSION DEPRESSIVE DISORDER ANXIETY ANXIETY DISORDER MORTALITY SUICIDAL SUICIDE	<b>Suchkomponente 3: Psychische Gesundheit (Outcome)</b>	MENTAL HEALTH DEPRESSION DEPRESSIVE DISORDER DEPRESSIVE DISORDER, MAJOR ANXIETY ANXIETY DISORDERS MORTALITY MORBIDITY SUICIDE SUICIDE, ATTEMPTED SUICIDE, COMPLETED

Für die Suchkomponente 1 konnten zwei Oberbegriffe identifiziert werden (vgl. Tab. 4, Suchkomponente 1). Für die Suchkomponente 2, die Intervention, konnten keine Oberbegriffe ermittelt werden. Die Stichworte stellten sich als sehr spezifisch heraus. Es wurden die Begriffe Camouflaging, Compensation und Assimilation für das Tarnverhalten genutzt, sowie deren Verben und umgangssprachliche Synonyme. Einzig Camouflaging und Masking, führten zu vielen Treffern in anderen Themenbereichen.

Für die Suchkomponente 3, die abhängige Variable psychische Gesundheit, wurden übergeordnete Stichworte gewählt, wie „Mental Health“ oder „Mental Wellbeing“, aber auch spezifische, für die Unterfragen relevante, Stichworte wie „Depressive Disorder“ oder „Suicidal“. Der Einschluss von MeSH-Terms kann zu hohen Ergebniszahlen führen, wie in Abbildung 2, Suche #3, die hohe Trefferzahl zeigt. Für die Suchkomponente 3 wurden 11 MeSH-Terms gefunden, diese stellen spezifische Oberbegriffe dar. Die dazugehörige Literatur der Unterbegriffe wird in den Ergebnissen ebenso aufgeführt wie die Ergebnisse der Oberbegriffe (ebd., S. 106 f.). Um die Ergebniszahl zu verringern, gibt es die Möglichkeit, die Unterbegriffe durch die Eingabe „[Mesh:NoExp]“ auszuschließen (ebd.). Diese Möglichkeit wurde für die folgende Suchstring-Ermittlung nicht genutzt, da der Einschluss von Unterbegriffen erwünscht war.

### Suchstring

Für die Entwicklung des Suchstrings, der für die Literatursuche in PubMed benötigt wurde, wurden die identifizierten Stich- und Schlagworte bereinigt. Dabei wurde das Stichwort „masked“ entfernt, da es zu vielen Treffern im Bereich COVID-19 und Mund- und Nasen-Schutz führte. „masks“ und „Masking“ wurden aus demselben Grund nicht trunkiert. Das Trunkieren dient der Erhöhung der Trefferzahl durch mögliche Erweiterung des jeweiligen Begriffs (Mayer et al. 2021, S. 73 f.). In PubMed werden Worte mit Hilfe des Symbols Stern (\*) trunkiert (ebd.). Alle Titel, die das Wort „Masking“ enthalten, könnten auf diese Weise auch durch das Suchwort „mask\*“ gefunden werden. Das Symbol ersetzt unterschiedlich viele Buchstaben. Alle Wörter, die mit „mask“ beginnen, werden auf diese Weise mit eingeschlossen (ebd.). Entfernt wurden auch die Stichworte „Health“ und „Wellbeing“, die zu einer Vielzahl an Treffern geführt hätten. Aus diesem Grund wurden auch die Abkürzungen „ASD“ und „ASC“, sowie „Autism Spectrum Conditions“, entfernt. Trunkiert wurden Worte, die in Einzahl und Mehrzahl vorkommen: „Asperger\*“ für „Asperger“ oder „Aspergers“ und „Autistic Trait\*“ für „Autistic Trait“ oder „Autistic Traits“. Oder Worte, in die teilweise mit Bindestrich geschrieben werden oder ohne, wie in „A-Typical Autism“. In diesem

Fall ersetzt das Symbol (\*) jedes oder kein Zeichen, sodass „Atypical“ auch in zusammengeschiedener Schreibweise gefunden worden wäre.

Die Verknüpfung der Stich- und Schlagworte zu einem Suchstring erfolgt in PubMed mit den so genannten „Boole’schen Operatoren“ AND, OR und NOT (Mayer et al. 2021, S. 75 - 80). Bei der Verwendung des Operators AND werden Titel gefunden, in denen beide der verknüpften Worte vorkommen. Die Verknüpfung OR schließt alle gesuchten Worte ein, die mit ihr verbunden sind. Dabei bedeutet sie nicht entweder, sondern oder/und. Für den Ausschluss von Stich- und Schlagworten kann der Operator NOT verwendet werden (ebd.). Dieser wurde hier nicht genutzt.

History and Search Details						Download	Delete
Search	Actions	Details	Query	Results	Time		
#6	...	>	Search: #1 AND #2 AND #3 Filters: English, from 2018 - 2024	100	07:33:31		
#5	...	>	Search: #1 AND #2 AND #3 Filters: English	113	07:33:20		
#4	...	>	Search: #1 AND #2 AND #3	121	07:33:12		
#3	...	>	Search: (MENTAL HEALTH [TIAB] OR MENTAL WELLBEING [TIAB] OR MORBIDITY [TIAB] OR DEPRESSION [TIAB] OR DEPRESSIVE DISORDER [TIAB] OR ANXIETY [TIAB] OR ANXIETY DISORDER [TIAB] OR MORTALITY [TIAB] OR SUICIDAL [TIAB] OR SUICIDE [TIAB] OR MENTAL HEALTH [MH] OR DEPRESSION [MH] OR DEPRESSIVE DISORDER [MH] OR DEPRESSIVE DISORDER, MAJOR [MH] OR ANXIETY [MH] OR ANXIETY DISORDERS [MH] OR MORTALITY [MH] OR MORBIDITY [MH] OR SUICIDE [MH] OR SUICIDE, ATTEMPTED [MH] OR SUICIDE, COMPLETED [MH])	2,904,961	07:32:25		
#2	...	>	Search: (CAMOUFLAGING [TIAB] OR CAMOUFLAGE [TIAB] OR MASKING [TIAB] OR MASKS [TIAB] OR PASSING [TIAB] OR COMPENSATION [TIAB] OR ASSIMILATION [TIAB])	156,693	07:31:51		
#1	...	>	Search: (AUTISM [TIAB] OR AUTISM SPECTRUM DISORDER [TIAB] OR AUTISM SPECTRUM [TIAB] OR AUTISM DISORDER [TIAB] OR AUTISTIC [TIAB] OR AUTISTIC DISORDER [TIAB] OR ASPERGER* SYNDROME [TIAB] OR ASPERGER* [TIAB] OR A*TYPIICAL AUTISM [TIAB] OR AUTISTIC TRAIT* [TIAB] OR AUTISM SPECTRUM DISORDER [MH] OR AUTISTIC DISORDER [MH])	74,402	07:31:20		

Showing 1 to 6 of 6 entries

Abbildung 1: Suchstrings der Recherche in PubMed (PubMed 2024)

Nach der Bereinigung wurden die Stich- und Schlagworte der jeweiligen Suchkomponente mit dem Boole’schen Operator OR verbunden. Wie in Abbildung 2 ersichtlich, wurde den Stichworten die Abkürzung [TIAB] hintenangestellt, zur Suche des Stichwortes in Titel und Abstract. Den Schlagworten folgte die Abkürzung [MH]. Die Abkürzung [MH] ist gleichzusetzen mit der Abkürzung [MeSH] (Mayer et al. 2021, S. 93). Die entstandenen Suchstrings wurden in die Suchleiste der PubMed-Datenbank übertragen. Die Suchen #1 bis #3 in Abbildung 1 stellen die Suchstrings nach

Suchkomponenten 1 bis 3 der Tabelle 4 dar (vgl. Abb. 1; Tab. 4). Anhang 2 zeigt zudem den entwickelten Suchstring mit den Operatoren AND (vgl. Anhang 2). Um Publikationen zu erhalten, in denen alle drei Suchkomponenten vorkommen, wurden die Suchen #1 bis #3 in Suche #4 mit dem Boole'schen Operator AND verbunden. Mit Hilfe dessen wurde sichergestellt, dass die gefundenen Titel mindestens einen der gesuchten Begriffe pro Suchkomponente enthalten. Das schloss alle Titel aus, die bspw. nur einen oder zwei der drei Suchkomponenten enthielten. Die Suche #4 ergab 121 Treffer.

### **Dokumentation der Recherche**

Da eine Filterung nach Sprache und Publikationsjahr festgelegt wurde, wurden diese Filter im Anschluss durchgeführt und bildeten die Suche #5 und #6 (vgl. Abb. 1). Die Treffer enthielten keine Dublikate. Deshalb ergaben sich für das Titel/Abstract-Screening 100 eingeschlossene Studien. Der Verlauf der Literatursuche wurde in einer Flowchart festgehalten (vgl. Abb. 2), die an die Flowchart PRISMA 2020 angelehnt ist (Page et al. 2021).

Im Bereich Screening sind die zur Durchsicht freigegebenen Studien vermerkt. Dabei wurden 43 Titel nach dem Titel-und-Abstract-Screening als unbrauchbar eingestuft. Das geschah aufgrund anderer Themenbereiche wie Alkoholsucht, oder der Untersuchung von Borderline-Persönlichkeitsstörung im Bezug zur Autismus-Spektrumstörung. Des Weiteren fielen Tierversuchsstudien mit Bezug zu Camouflaging auf, sowie Studien in Bezug zu Mund-Nasenschutz während der Corona-Pandemie auf. 57 Studien wurden näher betrachtet, davon waren zwei noch nicht veröffentlicht worden. 19 wurden aufgrund des Studiendesigns verworfen, 24 verwendeten keinen CAT-Q, zwei wurden aufgrund des Alters der Teilnehmer\*innen nicht eingeschlossen und eine Studie entsprach nicht dem untersuchten Outcome psychische Gesundheit bzw. Suizidalität. Die neun eingeschlossenen Studien wurden systematisch untersucht und deren Ergebnisse für die Forschungsfragen synthetisiert. Der Großteil, acht der neun Studien, sind quantitativ und eine ist eine Mix-Method-Studie. Eine der Studien ist eine Vergleichsstudie. Zwei dienen unter anderem der Validierung

des CAT-Q. Fünf von neun Studien wurden in Großbritannien veröffentlicht und jeweils eine in Frankreich, den Niederlanden, Japan und den USA.

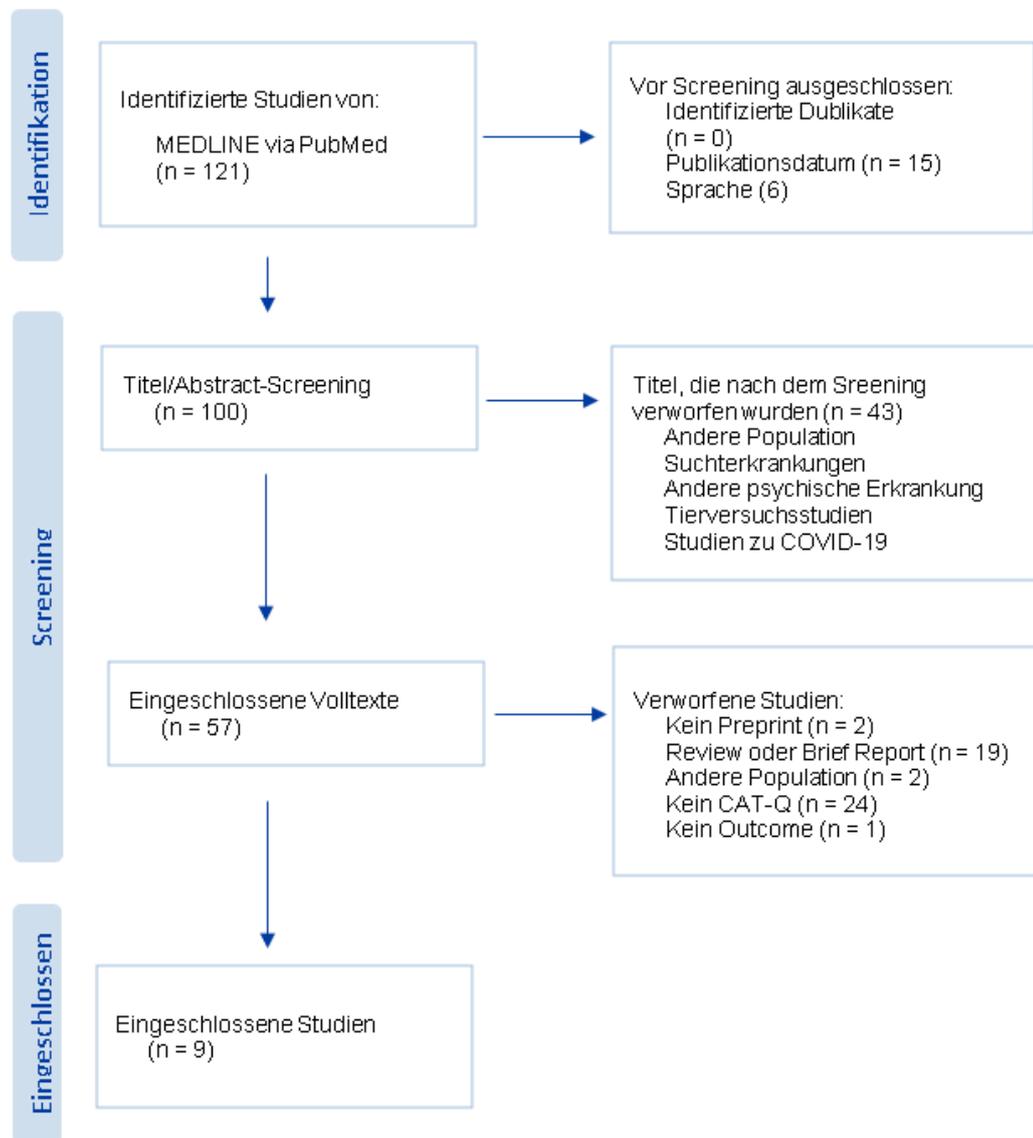


Abbildung 2: Flowchart über die Auswahl der Literatur, eigene Darstellung (nach Page et al. 2021)

## Qualität der Studien

Die Einschätzung der Studienqualität wurde mit Hilfe des folgenden Fragenkatalogs vorgenommen (vgl. Tab. 5). Aufgrund dessen, dass alle im Ergebnisteil synthetisier- ten Studien quantitativ sind, bzw. ausschließlich auf den quantitativen Teil zurückge- griffen wurde, wurde für die Einschätzung ein dementsprechend angepasster Fra- genkatalog gewählt. Die Einschätzung der Qualität kann nur bedingt vorgenommen

werden, da wissenschaftliche Veröffentlichungen eine stark verkürzte Version der Studie selbst darstellen und infolgedessen die Einschätzung verzerren können (Mayer et al. 2021, S. 143 f.). Die Nummerierung S1 bis S9 in der Tabelle stellen die eingeschlossenen Studien dar. Die Zuordnung ist in der Ergebnistabelle (Tab. 6) ersichtlich. Die Qualität der Studien konnte als gut bis sehr gut bezeichnet werden.

Tabelle 5: Einschätzung der quantitativen Studien, eigene Darstellung (nach Mayer et al. 2021, 145 f.)

Abschnitt	Fragen zur Einschätzung der methodischen Qualität	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9
<b>Einleitung/Hintergrund</b>										
Forschungsproblem	Wurde die Ausgangslage so geschildert, dass die Problemstellung klar ist?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Forschungsfrage & Ziel	Ist/Sind die Forschungsfrage(n) klar erkennbar und präzise formuliert?	?	?	J	?	?	J	J	?	J
	Ist das Ziel/Sind die Ziele auf die Problemstellung ausgerichtet?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Aufarbeitung des Forschungsstandes	Wurde ein Literaturreview durchgeführt?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Wenn ja, ist die Literaturübersicht in strukturierter und systematischer Weise dargestellt?	?	?	J	J	J	J	J	?	J
	Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zur betreffenden Thematik dargestellt?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Werden die verwendeten Begrifflichkeiten konzeptionell definiert?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
<b>Empirischer Teil</b>										
Design	Passt das Design zur Forschungsfrage und zu den Zielen und wird es plausibel begründet?	?	J	J	?	J	J	j	j	J
Stichprobe	Ist die Population beschrieben?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Wurden Ein- und Ausschlusskriterien genannt?	J	J	N	J	J	J	J	J	J
	Ist die Rekrutierung der Teilnehmer*innen beschrieben?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar und begründet?	J	J	?	?	J	J	?	J	J
	Wird eine Berechnung der notwendigen Stichprobengröße durchgeführt und wird die Stichprobengröße begründet?	N	J	N	N	N	J	?	N	N
	Ist die Größe der Stichprobe angemessen (um einen Typ-2-Beta-Fehler zu vermeiden)?	N	J	J	?	?	J	J	J	J
Datenerhebung	Sind die gewählten Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet?	?	J	J	J	J	J	J	J	J
	Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Welche Variablen wurden erhoben? Und mit welchen Messinstrumenten?	Siehe Tab. 5, Spalte Messinstrumente								

Ethische Diskussion	Wurde das Instrument von den Autor*innen selbst erstellt?	N	N	N /J	N	N	N /J	N /J	N	N /J
	Wird die Auswahl des Instruments begründet?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Werden Reliabilität und Validität des Instruments diskutiert?	J	J	J	J	J	J	J	J	N
	Wurden die Teilnehmer*innen vollständig informiert («informed consent»)?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Werden Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmer*innen aufgezeigt?	?	J	N	J	J	?	J	?	?
	Wurde die Anonymität der Teilnehmer*innen gewahrt?	?	J	?	?	J	J	J	J	?
	Wurde das Votum einer Ethikkommission eingeholt?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Datenanalyse	Werden die statistischen Tests, die für die Datenanalyse verwendet wurden, genannt und begründet?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Wird rein deskriptiv ausgewertet oder erfolgen komplexere statistische Berechnungen?	K	K	K	K	K	K	K	K	K
	Wird das Signifikanzniveau genannt?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Ergebnisteil										
Ergebnisdarstellung	Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfrage(n)?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Wird die Stichprobe ausreichend beschrieben?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage(n) zu beantworten?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Diskussion und Schlussfolgerung										
Diskussion und Schlussfolgerung	Wurden die Ergebnisse unter Berücksichtigung des bisherigen Forschungsstands diskutiert und interpretiert?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Werden Empfehlungen für Praxis, Lehre und Forschung basierend auf den Resultaten der Studie abgegeben?	J	J	J	J	J	J	J	?	J
	Werden etwaige Limitation der Studie aufgezeigt?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Literaturverzeichnis										
Literaturangaben	Wurden alle Quellen nachvollziehbar und den wissenschaftlichen Kriterien entsprechend angegeben?	J	J	J	J	J	J	J	J	J
	Ist die verwendete Literaturliste umfassend und aktuell?	J	J	J	J	J	J	J	J	J

J = Ja; N = Nein; ? = fraglich/nicht ersichtlich; D = rein deskriptiv; K = komplexe statistische Berechnungen

Tabelle 6: Übersicht der eingeschlossenen Studien, eigene Darstellung

Studie Autor*innen (Land)	Studiendesign	Stichprobe (n = gesamt/ autistisch/ normativ); Alter; Geschlecht (n = m/w/d)	Weitere, diagnos- tizierte Erkrankun- gen (n = gesamt) 1. ADHS 2. Depression 3. Angststörung (general./soz.)	Messinstrumente neben CAT-Q 1. Autis- mus/Aut.Züge 2. Psych. Gesund. 3. Suizidalität 4. Andere	Ergebnisse	Geschlechtsun- terschied
<b>S1</b> <b>Beck et al.</b> <b>2020 (USA)</b>	Quantitativ	58/18/40; 18 – 42; 0/58/0	1. 17,2 % 2. 31 % 3. 39,7 %/15,5 %	1. BAPQ; ADOS-2; SRS-2; AQ 2. DASS-21; WHO- DAS 2.0 3. SBQ-R 4. IQ (WASI-II)	Teilstichprobe mit hohem Ergebnis im CAT-Q; CAT-Q in signifikantem Zusammenhang mit psychi- scher Belastung, reduzierter Funktionalität und Suizi- dalität,	Stichprobe wies ausschließlich Frauen auf.
<b>S2</b> <b>Bureau et al.</b> <b>2023 (FRA)</b>	Quantitativ; Validierungsstu- die	1.227/744/483; 18 – 81; 297/777/153	1. k.A. 2. k.A. 3. k.A.	1. - 2. DASS- 21 3. - 4. -	Hohe Korrelation zwischen Camouflaging und De- pression.	Weibliche Autis- tinnen weisen ei- nen höheren Grad an Ca- mouflaging auf als männliche.
<b>S3</b> <b>Cage &amp; Tro- xell-Whitman</b> <b>2019 (GB)</b>	Mix-Method-Stu- die Querschnittsstu- die	262/262/0; 18 – 64; 111/135/16	1. 15,5 % 2. 50,8 % 3. 51,9 %	1. RAADS-14; Gründe für C; Kontexte C. 2. DASS-21 3. - 4. -	Ein starker Grad an Camouflging führt zu einer schlechteren psychischen Gesundheit.	Frauen camoufla- gen häufiger als Männer.
<b>S4</b> <b>Cassidy et al.</b> <b>2019 (GB)</b>	Quantitativ; Querschnittsstu- die	160/0/160; 18 – 23; 21/139/k.A.	1. k.A. 2. k.A. 3. k.A.	1. AQ-S 2. PHQ-9; GAD-7 3. SBQ-R 4. INQ-15	Camouflaging geht mit erhöhtem Risiko wahrgenom- mener verminderter Zugehörigkeit und lebenslanger Suizidalität einher.	Geschlecht er- klärt keine Vari- anz.

<b>S5</b> <b>Cassidy et al.</b> <b>2023 (GB)</b>	Quantitativ; Querschnittsstu- die	180/0/180; 18 – 67; 42/138/k.A.	1. k.A. 2. 22,2 % 3. k.A.	1. AQ-10 2. PHQ-9; GAD-7 3. SBQ-R 4. SDES	Zusammenhang zwischen autist. Zügen und lebens- langer Suizidalität wurde von Camouflaging Nieder- lage und Ausweglosigkeit signifikant moduliert. Camouflaging ist ein Risikofaktor für lebenslange Sui- zidalität.	Geschlecht er- klärt keine Vari- anz
<b>S6</b> <b>Hull et al.</b> <b>2021 (GB)</b>	Quantitativ	305/305/0; 18 – 75; 104/179/22	1. k.A. 2. 52,4 % 3. 56,7 %/2,3 %	1. BAPQ 2. LSAS; GAD-7; PHQ-9 3. - 4. -	Camouflaging beeinflusst die psychische Gesundheit signifikant. Es besteht ein linearer Zusammenhang zw. Ca- mouflaging und psych. Gesundheit.	Kein moderieren- der Effekt des Geschlechts auf das Outcome.
<b>S7</b> <b>Moore et al.</b> <b>2023 (GB)</b>	Quantitativ	627/627/0; 18 -70 121/326/180	1. k.A. 2. 58,9 % 3. 60,1 %	1. AQ-10; ASIS 2. HADS 3. SBQ-ASC 4. WEMWBS	Assimilation ist ein signifikanter Mediator. Zunahme autist. Züge könnte zu einem höheren Grad von Assimilation führen und somit zu einer schlechteren psych. Gesundheit. Kompensation wurde mit einem verbesserten Allge- meinzustand in Verbindung gebracht.	k.A.
<b>S8</b> <b>Oshima et al.</b> <b>2024 (JP)</b>	Vergleichsstudie; Quantitativ; Querschnittsstu- die	Hongo et al. 2021: 210/210/0; 26 – 64; 123/87/k.A. Hull et al. siehe S6	Hongo et al. 2021: 1. k.A. 2. k.A. 3. k.A.	1. - 2. LSAS; GAD-7; PHQ-9 3. - 4. WEMWBS	Hongo et al.: Ein niedriger oder zu hoher Grad an C. wirkt sich negativ auf die psych. Gesundh. aus, ein moderater Grad positiv. Hull et al.: Je höher der Grad zu camouflagen, desto schlechter die psych. Gesundheit.	Beide: Keine signifikante Wechselw. zw. Camouflaging und Geschlecht.
<b>S9</b> <b>Van der Put- ten et al.</b> <b>2023 (NL)</b>	Quantitativ; Querschnittsstu- die; Validierungsstu- die	352/352/0; 30 – 92; 167/183/2	1. k.A. 2. k.A. 3. k.A.	1. AQ 2. SCL-90-R; MINI- plus 3. - 4. PANAS, Cognitive abilities (educational level)	Mehr Camouflaging steht in Zusammenhang mit ver- stärkten psychischen Problemen und Erkrankungen. Negativer Affekt und autist. Züge: größte Auswirkung auf den Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischen Problemen.	Geschlecht er- klärt keine Vari- anz.

1. ADOS-2: Klinisch bewertete autistische Züge; ASIS: Selbstberichtete autistische Identität; AQ/AQ 10/AQ-S: Selbstberichtete autistische Züge; BAPQ: Selbstberichtete autistische Merkmale; RAADS-14: Skala zur Asperger-Syndrom-Diagnose; SRS-2: Selbstberichtete autistische Züge
2. DASS-21: Depressions-Angst-Stress-Skalen; HADS: Selbstbeurteilung von depressiven Symptomen & Angstsymptomen; LSAS: Liebowitz-Soziale-Angst-Skala; MINI-plus: Interview zu Psychischen Erkrankungen; PHQ-9: Patient Health Questionnaire (Depression); SCL-90-R: Subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome innerhalb eines Zeitraumes
3. NSSI: Standardisiertes Diagnostik-Instrument von nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten; SBQ-R/SBQ-ASC: Selbstauskunftsinstrument für suizidale Verhaltensweisen
4. INQ-15: Interpersonal Needs Questionnaire; IQ (WASI-II): Wechsler Abbreviated Scale Intelligence, Second Edition; PANAS: selbstberichteter Emotionaler Zustand; SDES: Selfreport Measures of Defeat and Entrapment; WHODAS 2.0: Bewertungsinstrument funktioneller Herausforderungen; WEMWBS: Positives Wohlbefinden

Die auf den vorherigen Seiten abgebildete Tabelle 6 soll einen Überblick der eingeschlossenen Studien ermöglichen. In ihr wurden die wichtigsten Punkte der neun eingeschlossenen Studien festgehalten.

## 5. Ergebnisse

Die Forschungsfragen zur psychischen Gesundheit beziehen sich auf die Erkrankungen Depression, generalisierte Angststörung und soziale Angststörung, sowie auf die Suizidalität. Als Verschlechterung der psychischen Gesundheit wird in der Folge eine Verschlechterung der Symptome von Depression, generalisierter Angststörung oder sozialer Angststörung gesehen. Lebenslange Suizidgedanken und suizidale, wie nicht-suizidale, selbstverletzende Verhaltensweisen, werden in der Folge mit Suizidalität abgekürzt. Die Messinstrumente der behandelten Studien sind so ausgerichtet, diese Komponenten, sowie deren Ausprägung, zu ermitteln. Auf andere psychische Erkrankungen wird im Verlauf nicht eingegangen.

### 5.1 Zusammenhang zwischen Camouflaging und der Ausprägung von Depression und Angststörungen bei Autist\*innen

**Hull et al.** untersuchten den Zusammenhang von Camouflaging und den psychischen Erkrankungen Depression, generalisierte- und soziale Angststörungen in einer

großen Stichprobe (n = 305) von Autist\*innen zwischen 18 und 75 Jahren. Sie betrachteten im zweiten Teil ihrer Studie, wie sich die Variable Geschlecht auf die Ausprägung des Zusammenhangs auswirkt (ebd. 2021, S.1 ff.). Auf den zweiten Teil wird im Unterpunkt 5.2 Bezug genommen. Im dritten Teil untersuchten sie das Risiko für psychische Erkrankungen nach dem Grad von Camouflaging.

Der Mittelwert des Gesamt-CAT-Q lag bei den weiblichen Autist\*innen bei 113,96 und bei den männlichen bei 106,38. Der Mittelwert für eine soziale Angststörung (Cut-off = 30) lag bei 87,09 bei den Frauen und bei 75,15 für die männliche Stichprobe. Für die generalisierte Angststörung (Cut-off = 10) lag der Mittelwert der weiblichen Stichprobe bei 9,79 und der männlichen bei 9,15. Der Mittelwert für ein Depression (Cut-off = 10) lag bei **11.85** bei den Frauen und bei 11.08 bei den Männern.

Für den Zusammenhang von Camouflaging und der psychischen Gesundheit sagte Camouflaging in allen drei Regressionsmodellen (Depression, generalisierte Angststörung und soziale Angststörung) die Auswirkungen für die psychische Gesundheit signifikant voraus. Höhere Camouflaging-Werte führten zu höheren Werten in Depression und generalisierter, sowie sozialer Angststörung. Die stärksten Zusammenhänge wurden für die Angststörungen gefunden (ebd., S. 6).

### **Grad von Camouflaging**

Das Risiko für psychische Erkrankungen stieg mit dem Grad, zu camouflagen. Je höher der Grad war, desto stärker fielen die Symptome der Depression oder der Angststörungen aus. Dieser lineare Zusammenhang zeigte sich bei allen drei der betrachteten psychischen Erkrankungen. Das erlaubte, Werte festzulegen, bei denen für camouflagenden Personen ein größeres Risiko für die Erkrankungen besteht (Hull et al. 2021, S. 10). Autist\*innen, die einen CAT-Q-Gesamtwert von 125 oder höher erreichen, zeigten die größte relative Änderung des Risikos, eine generalisierte Angststörung oder Depression zu entwickeln, während ein Wert von 75 oder höher das größte relative Risiko für eine soziale Angststörung zeigte. Der Grad von Camouflaging und das damit einhergehende Risiko für psychische Erkrankungen könne

zur Reflektion dienen, mögliche klinisch signifikante Level psychischer Erkrankungen klinisch beurteilen zu lassen, so die Autoren (ebd.).

**Oshima et al.** analysieren in einer Querschnittsstudie Sekundärdaten einer japanischen Studie zu Camouflaging von Hongo et al. (2022) und die Daten der zuvor behandelten britischen Studie von Hull et al. 2021. Sie verglichen den Zusammenhang von Camouflaging und psychischer Gesundheit kulturübergreifend. Als zweite Fragestellung untersuchten sie den Auswirkungen des Geschlechts auf den Zusammenhang von Camouflaging und psychischer Gesundheit (Oshima et al. 2024, S. 1). Die Studie von Hull et al. 2021 zeigte lineare Beziehungen, während die Studie von Hongo et al. 2022 nicht-lineare Beziehungen aufwies. Oshima et al. haben deshalb die Hypothese aufgestellt, dass sich ein zu niedriger oder zu hoher Grad von Camouflaging negativ auf die psychische Gesundheit von Autist\*innen auswirkt - die Beziehung zwischen Camouflaging und psychischer Gesundheit quadratisch ist (ebd., S. 3 f.).

Die Stichprobe von Hongo et al. bestand aus 123 männlichen und 87 weiblichen japanischen Autist\*innen zwischen 20 bis 64 Jahren ein, die offiziell mit Autismus diagnostiziert wurden. Wie Hongo et al. schlossen Hull et al. Personen mit einer selbstberichteten Autismus-Diagnose aus (ebd.). Der Mittelwert des Gesamt-CAT-Q lag bei den weiblichen Autist\*innen bei 101,20 und bei den männlichen bei 111,14. Der Mittelwert für eine soziale Angststörung (Cut-off = 44) lag bei 69,89 bei den Frauen und bei 76,82 für die männliche Stichprobe. Für die generalisierte Angststörung (Cut-off = 10) lag der Mittelwert der weiblichen Stichprobe bei 7,87 und der männlichen bei 10,71. Der Mittelwert für ein De-pression (Cut-off = 10) lag bei 10,40 bei den Frauen und bei 14,08 bei den Männern.

Die britische Studie zeigte keine nicht linearen Zusammenhänge, während die japanische Studie signifikante, nichtlineare Zusammenhänge zeigte. Ein zu niedriger oder zu hoher Grad von Camouflaging beeinflusste die psychische Gesundheit (Depression, generalisierte und soziale Angststörung) der japanischen Autist\*innen negativ (ebd., S. 6), während ein moderater Grad positiv mit der psychischen Gesundheit verbunden war (ebd., S. 10). Bei den britischen Autist\*innen war ein höherer Grad

von Camouflaging mit einer schlechteren psychischen Gesundheit verbunden (ebd., S. 6). Die Autor\*innen kamen zu dem Schluss, dass die Ergebnisse kulturabhängig sind. In Japan herrsche eine starke Stigmatisierung von Andersartigkeit vor und Konformität werde, laut den Autor\*innen, kulturell geschätzt (ebd., S. 10 f.). Ein zu geringes oder zu hohes Maß an Camouflaging stünde außerhalb der sozialen Konformität. Zudem gebe es in Japan nur geringe Möglichkeiten, über Autismus aufgeklärt zu werden (ebd., S. 7).

**Cage und Troxell-Whitman** fanden einen Effekt zwischen der Ausprägung von Camouflaging und mentaler Gesundheit bei der Betrachtung der DASS Scores hinsichtlich Depression, Angststörung und Stress (ebd. 2019, S. 1902). Sie unterschieden dabei nach Settings und danach, ob sich die Teilnehmenden in beiden Settings gleich stark tarnen, wechselnd oder wenig ausgeprägt tarnen. **Die Settings waren entweder formeller (Arbeit) oder zwischenmenschlicher (Familie/Freunde) Natur** (ebd., S. 1899). Der Mittelwert des CAT-Q-Gesamtwerts lag bei den weiblichen Teilnehmer\*innen bei 118,90 und bei den männlichen bei 114,25. Die Stichprobe wurde in die Gruppen wenig tarnend (M: 106,08), wechselnd tarnend (M = 118,77) und stark tarnend (M 122,63) unterteilt.

Für den Bereich Depression wurde kein signifikanter Effekt hinsichtlich der Ausprägung von Camouflaging gefunden (ebd., S.1904). Im Bereich Angststörung wurde ein signifikanter Unterschied zwischen denen gefunden, die in beiden Settings stark oder wenig camouflagen, wobei die Gruppe, die sich stärker tarnte, signifikant höhere Werte im Bereich Angststörung aufwies (ebd.). Teilnehmende, die nur in einem der beiden Settings stark camouflagen, schnitten im Bereich Angst ähnlich hoch ab wie die, die es in beiden tun (ebd., S. 1907).

### Effekte einzelner Subskalen

**Moore et al. 2023** untersuchten direkte und indirekte Effekte der Camouflaging-Subskalen (Assimilation, Masking und Kompensation) auf die Beziehung zwischen autistischen Merkmalen und psychischer Gesundheit (ebd. 2023, S. 1). Dafür wurden die Daten von 627 Autistinnen im Bezug zu autistischen Merkmalen, Angst,

Depression, Wohlbefinden und Camouflaging erhoben (ebd.). Die Stichprobe bestand aus 326 weiblichen, 121 männlichen und 123 binären Personen, sowie 57 Personen, die keine Angabe zu ihrem Geschlecht machen wollten. 374 von ihnen wiesen eine formale Autismus-Diagnose nach, 253 hatten den Verdacht, autistisch zu sein oder befanden sich im diagnostischen Prozess. Sie beantworteten Fragebögen der Messinstrumente selbstberichtete autistische Merkmale (AQ-10), autistische Identität (ASIS), CAT-Q, Angst- und Depressionsskala (HADS), suizidale Verhaltensweisen von Autist\*innen (SBQ-ASC) und positives Wohlbefinden (WEMWBS) (ebd., S. 4 ff.).

Die Abbildung 3 zeigt das Konzeptdiagramm einer moderierten Mediation mit parallelen Mediatoren. Die Camouflaging-Subskalen Kompensation, Masking und Assimilation stellen die parallelen Mediatoren zwischen den autistischen Merkmalen X und der psychischen Gesundheit Y dar. Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass die autistische Identität W die Auswirkungen der autistischen Merkmale auf die psychische Gesundheit direkt oder indirekt (autistischen Merkmale zu Camouflaging) moderiert (ebd.).

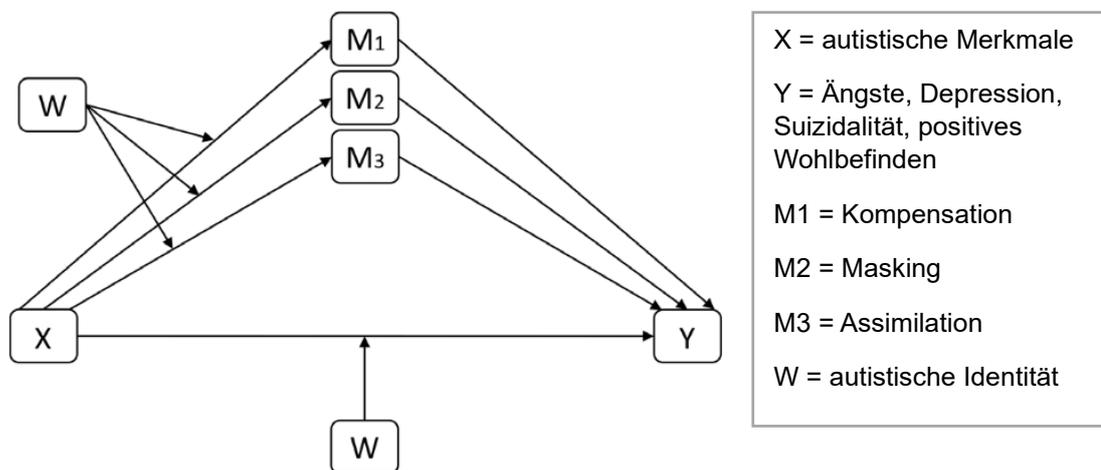


Abbildung 3: Konzeptdiagramm der getesteten direkten und indirekten Pfade (Moore et al., 2023, S. 4)

Die Autor\*innen führten vor der Analyse der Mediationsergebnisse die deskriptive Analyse aller Variablen, sowie der Korrelationen zwischen den Variablen und den demografischen Merkmalen durch. Das erhöhte Risiko für Angststörungen und Depression durch Camouflaging war bei 63,9 % der Stichprobe erkennbar (CAT-Q-Gesamtwert über 125). 71,9 % zeigten mittlere bis schwere Ängste, 29,2 % eine

mittelschwere bis schwere Depression und den Cut-off Wert für Suizidalität (12,5 von 26 Punkten) erreichten 59,3 % der Teilnehmer\*innen (ebd., S. 7).

Die Mediationsergebnisse zeigten keinen direkten Effekt von den autistischen Merkmalen X auf die psychische Gesundheit Y, noch einen moderierenden Effekt der autistischen Identität W auf die psychische Gesundheit (ebd.). Die Camouflaging-Subskala Assimilation war ein signifikanter Mediator zwischen den autistischen Merkmalen und allen getesteten Variablen der psychischen Gesundheit (Angststörungen, Depression, Suizidalität und Wohlbefinden). Eine Zunahme autistischer Züge könnte demnach zu einem höheren Grad an Assimilation führen und somit zu einer schlechteren psychischen Gesundheit (ebd., S. 9). Kompensation führte zu einem signifikanten, indirekten negativen Effekt auf das positive Wohlbefinden. Danach würde ein Anstieg autistischer Merkmale zu einer Verstärkung der kompensatorischen Verhaltensweisen führen und somit zu einem höheren positiven Wohlbefinden (ebd.).

**Beck et al.** untersuchten 2020 die psychische Gesundheit von Frauen mit autistischen Zügen. Dazu wurde eine Stichprobe ausgewählt, die Teilnehmerinnen der diagnostischen Grauzone enthält (keine klinische Diagnose) (n = 40). Diese wurden eingeschlossen, da sie möglicherweise aufgrund ihrer erfolgreichen Tarnbemühungen bis dato nicht diagnostiziert worden waren. 18 Teilnehmerinnen wiesen eine formale Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung nach, vier davon hatten die Diagnose im Erwachsenenalter erhalten. Die Untersuchenden stellten die Hypothese auf, dass Bemühungen, sich zu tarnen eine schlechtere psychische Gesundheit statistisch signifikant vorhersagen würden (Beck et al. 2020, S. 811).

Die Teilnehmerinnen hatten ein Durchschnittsalter von 25,2 Jahren und wiesen zu 63,8 % eine weitere psychische Erkrankung neben Autismus auf (ebd., S. 811 und 814). Die Mehrheit der Frauen mit autistischen Merkmalen berichteten über erhebliche psychische Probleme, Suizidalität und eingeschränkte Alltagsfunktionen. Bei der Erhebung der DASS-2 berichteten 62 % über mäßige oder schwere Depressionen, 67 % über mäßige oder schwere Ängste und 66 % über mäßigen oder schweren Stress (Beck et al. 2020, S. 814). Die Werte der Stichprobe lagen zu 55 % über dem Mittelwert des CAT-Q Gesamtwerts von 125. Von den drei Subskalen des CAT-Q

(Assimilation, Masking und Kompensation) waren die Ergebnisse der Subskala Masking am stärksten ausgeprägt. 74 % der Stichprobe lagen über dem Mittelwert (ebd., S. 815).

Es wurden lineare Regressionsmodelle zur psychischen Gesundheit getestet (ebd., S. 814). Das Regressionsmodell zur psychischen Belastung (DASS-21) war statistisch signifikant und zeigte, dass Camouflaging (CAT-Q-Gesamtwert) die psychische Belastung in der Stichprobe signifikant vorhersagte (ebd., 815 f.). Das Regressionsmodell zur Suizidalität (SBQ-R) war statistisch nicht signifikant und die AQ-Werte (selbstberichtete autistische Merkmale) konnten die Messungen zur psychischen Gesundheit nicht signifikant voraussagen. Auch die gemessenen Wechselwirkungen zwischen den AQ-Werten und den CAT-Q Werten waren in keinem Modell statistisch signifikant (ebd.). Zudem wurde eine Analyse einer Untergruppe mit hohem CAT-Q durchgeführt. Bei den Teilnehmenden, die ein hohes Maß an Camouflaging aufwiesen, war der CAT-Q-Gesamtwert signifikant mit jedem der Maße DASS-21, SBQ-R und funktionelle Herausforderungen (WHODAS 2.0) verbunden. In der Untergruppe der wenig Tarnenden war der Gesamt-CAT-Q mit keiner Messung der psychischen Gesundheit assoziiert (ebd., S. 816).

Die Ergebnisse der Camouflage-Bemühungen (CAT-Q-Gesamtwert) sagten die psychische Belastung (DASS-21) signifikant voraus. Sie deuten zudem darauf hin, dass die Beziehung von Camouflaging und psychischer Gesundheit mit dem Maß der Tarnbemühungen zusammenhängt und nicht mit der Schwere der autistischen Merkmale, die verschleiert werden, da die gemessenen Wechselwirkungen von CAT-Q und AQ in den Regressionsmodellen nicht signifikant waren (ebd., S. 817).

#### Negativer Affekt<sup>4</sup>

**Van der Putten et al.** betrachteten, neben den Faktoren autistische Merkmale, biologisches Geschlecht und Alter, auch mögliche Effekte durch kognitive Fähigkeiten

---

<sup>4</sup> Negativer Affekt: Der emotionale Zustand gehört zu den Kategorien Stimmung, Emotion und Affekt. Er bezieht sich auf das subjektive Erleben einer Gruppe negativer emotionaler Zustände wie Angst, Depression, Stress, Traurigkeit, Sorge, Schuld, Scham, Ärger und Neid (Leung et al. 2014).

und emotionalem Zustand, auf die Auswirkungen von Camouflaging auf die psychische Gesundheit (Van der Putten et al. 2023, S. 2).

Der emotionale Zustand (PANAS) wurde als Faktor hinzugezogen, da sich, laut den Autor\*innen, die Camouflaging-Forschung bisher nicht mit der Rolle des emotionalen Zustands beschäftigt hatte und sie Informationen darüber erlangen wollten, weshalb Camouflaging bei verschiedenen Personen unterschiedlich stark mit der psychischen Gesundheit verbunden zu sein scheint (ebd., S. 3).

Die Stichprobe der Studie umfasste 352 autistische Erwachsene zwischen 30 und 84 Jahren. Die Daten wurden mittels Fragebögen online und face-to-face erhoben und umfassten die niederländische Version des CAT-Q, die Symptom-Checkliste zu psychischen Problemen (SCL-90), psychische Erkrankungen (MIN-plus), AQ und PANAS, sowie die Erfragung des Bildungsniveaus zur Feststellung der kognitiven Fähigkeiten. Die Auswertung erfolgte mittels baumstrukturierter Regressionsanalysen (MBRP), um die wichtigsten Prädiktoren für den Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischer Gesundheit zu ermitteln (ebd., S. 3 ff.). Die autistischen Züge (AQ) wiesen in der Stichprobe einen Mittelwert von 34,5 auf. Der Cut-off-Wert für eine mögliche Diagnose liegt bei 16. Die Ergebnisse zeigten im ersten Schritt eine positive Korrelation von Camouflaging und psychischen Problemen, sowie mit der Anzahl der aktuellen und lebenslangen psychischen Erkrankungen (ebd., S. 5).

Der negative Affekt wurde als wichtigste Variable für den Zusammenhang von Camouflaging und psychischen Problemen ermittelt und es wurden fünf Untergruppen gefunden, die durch unterschiedliche Niveaus des negativen emotionalen Zustandes charakterisiert waren (ebd.). In den Untergruppen I bis III war der Zusammenhang von Camouflaging und psychischen Problemen gering. Untergruppe IV wies einen starken Zusammenhang auf, was darauf hindeutet, dass Camouflaging in dieser Untergruppe große Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hat. Untergruppe V mit dem höchsten negativen Affekt wies die meisten psychischen Probleme auf. Der schwach negative Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischen Problemen gibt, laut den Autor\*innen, Hinweise darauf, dass Camouflaging bei psychischen Problemen nicht immer zuerst betrachtet werden muss (ebd., S. 9 f.). Untergruppen,

die ein höheres Maß an negativem emotionalem Zustand oder autistischen Merkmalen aufwiesen, waren mit einer stärkeren Assoziation zwischen Camouflaging und psychischen Problemen gekennzeichnet (ebd.).

Biologisches Geschlecht, Alter und Bildungsniveau waren keine signifikanten Aufteilungsvariablen. Einzig die autistischen Merkmale (AQ) waren eine weitere signifikante Variable, erklärten aber weniger Varianz als der negative Affekt. Eine weitere Regressionsanalyse, ohne Einschluss des negativen Affekts, ergab zwei Untergruppen, eine mit höherem und eine mit niedrigerem AQ-Wert. Höhere Werte autistischer Merkmale deuteten auf einen stärkeren Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischen Problemen hin, während niedrige auf einen geringeren Zusammenhang hindeuteten (ebd., S. 5 ff.).

## 5.2 Einfluss des Geschlechts auf die Ausprägung

In der 2023 publizierten, französischen Validierungsstudie von **Bureau et al.** wurden 1227 Studienteilnehmer\*innen gebeten, die französische Version des CAT-Q sowie die Depressions-Angst-Stress-Skalen (DASS-21) zu beantworten (ebd., S. 1). Die DASS-21 dienen dazu, den Grad von Depression zu testen. Die Stichprobe umfasste 297 männliche Personen, 777 weibliche, sowie 153 Personen diversen Geschlechts. 744 wiesen eine Autismus-Diagnose auf (ebd.). Autistische Frauen wiesen in allen Camouflaging-Subskalen und dem Gesamt-CAT-Q signifikant höhere Werte auf als die männlichen Autisten der Stichprobe. Der Mittelwert des Gesamt-CAT-Q der weiblichen autistischen Stichprobe lag bei 125,3 und der männlichen bei 114,3. (ebd., S. 6). Die Studie beinhaltete keine Betrachtung der autistischen Züge (ebd., S. 10). Bei der Auswertung wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Subskalen Assimilation, Masking und Kompensation, sowie dem Gesamt-CAT-Q und der Depressionssubskala des DASS-21 gefunden (ebd., S. 6).

**Hull et al.** führten in ihrer 2021 publizierten Studie eine hierarchische lineare Regression durch, um moderierende Effekte zwischen Camouflaging und dem biologischen Geschlecht zu untersuchen (ebd., S. 6 – 9). Dabei wurde kein Haupteffekt des Geschlechts festgestellt und auch keine signifikanten Wechselwirkungen zwischen

Geschlecht und Camouflaging. Aufgrund der fehlenden Signifikanz wurden keine weiteren Analysen durchgeführt. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass Camouflaging für autistische Frauen und Männer ähnlich schlechte Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben könnte (ebd.).

In der von **Oshima et al.** durchgeführten Querschnittsstudie kamen die Autor\*innen zu einem ähnlichen Ergebnis. Sie führten im ersten Schritt eine hierarchische lineare Regression mit der binären Variable Geschlecht durch und fügten im zweiten Schritt einen Interaktionsterm zwischen Camouflaging und Geschlecht hinzu (ebd. 2024, S. 7). Es zeigte sich keine signifikante Wechselwirkung zwischen Camouflaging und Geschlecht in den Modellen (ebd.). Sie beurteilten den Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischer Gesundheit (Depression, generalisierte und soziale Angststörung) über die Geschlechter hinweg als möglicherweise gleichbleibend stark (ebd., S. 10).

In der Studie von **Van der Putten et al.** stellten die Variablen biologisches Geschlecht, Alter und Bildungsniveau keine signifikanten Aufteilungsvariablen dar (ebd. 2023, S. 9). Daraus schlossen die Autor\*innen, dass sie keine aussagekräftigen Faktoren für den Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischen Problemen seien (ebd.).

Frauen, die sich tarnen, berichten nach **Cage & Troxell-Whitman et al.** häufig, dass sie unter psychischen Problemen wie geringem Selbstwertgefühl, Ausgrenzung, Stress, Angst und Depressionen leiden (ebd. 2019, S.1907). Sie fanden einen geschlechtsspezifischen Unterschied bei den Gründen, zu camouflagen und geschlechtsspezifische gesundheitliche Auswirkungen aufgrund der Ausprägung, sich zu tarnen (ebd.). Auch wenn sich beide Geschlechter häufiger aus konventionellen Gründen tarnen (in formellen Settings wie der Arbeit), fällt das Ergebnis bei weiblichen Personen deutlich höher aus als bei männlichen. Ein hoher Grad an Camouflaging sowohl im Setting formell wie zwischenmenschlich, als auch beim 'Switchen' zwischen starkem Camouflaging im einen Setting aber nicht im anderen, führte bei beiden Geschlechtern zu einer schlechteren psychischen Gesundheit (ebd.).

### 5.3 Zusammenhang zwischen Camouflaging, psychischer Gesundheit und Suizidalität bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung

Wie in Unterpunkt 5.1 erwähnt, stellten **Beck et al.** fest, dass 62 % der Teilnehmerinnen suizidgefährdet sein könnten (ebd. 2020, S. 814). In einer Unterstichprobe mit hohen CAT-Q-Werten waren die CAT-Q-Werte zudem signifikant mit Suizidalität assoziiert, zusätzlich zu psychischer Belastung (DASS-21) und reduzierter Funktionalität (WHODAS 2.0) (ebd., S. 816). Für selbstberichtete autistische Merkmale (AQ) und selbstberichtete Suizidalität (SBQ-R) wurde kein Zusammenhang gefunden (ebd., S. 817).

**Cassidy et al.** führte **2019** eine Querschnittsstudie über den möglichen Zusammenhang zwischen autistischen Zügen und suizidalen Gedanken und Handlungen durch. Die Stichprobe umfasste 160 Student\*innen zwischen 18 und 23 Jahren, von denen 86,9 % weiblich waren (ebd., S. 3638). Für die Studie wurden, neben den Erhebungen zu autistischen Zügen, Depression, Angststörungen, Camouflaging und lebenslanger Suizidalität, die Konstrukte der Interpersonal Psychological Theorie of Suicide<sup>5</sup> (IPTs) erhoben. Die Konstrukte „verminderter empfundener Zugehörigkeit“ und der „persönlichen Empfindung eine Belastung für andere zu sein“ wurden mit Hilfe des Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15) erhoben (ebd., S. 3638).

Der Mittelwert der autistischen Züge lag bei 8,65. Der Cut-off-Wert für eine mögliche Autismus-Diagnose liegt bei 16. 6,3 % zeigten eine Prävalenz autistischer Züge. 14,4 % wiesen eine Prävalenz für lebenslange Suizidalität auf, 6,9 % für Depression und 11,9 % für Angststörungen (ebd., S. 3642).

Da der Wunsch nach Zugehörigkeit bei Camouflaging eine große Rolle spielt, untersuchten Cassidy et al. die Theorie in Verbindung mit Autismus spezifischen

---

<sup>5</sup> Das IPTs verfolgt die Annahme, dass das Vorhandensein der interpersonellen Konstrukte „verminderte empfundene Zugehörigkeit“ und die Annahme eine persönliche Belastung für andere zu sein“ (sowie Hoffnungslosigkeit in Bezug auf diese Zustände) zur gefährlichsten Form von Suizidalität führen würde. Nach dieser Theorie wird die Fähigkeit zu suizidalem Verhalten durch Gewöhnung an und Wiederholtem Erleben von beiden Konstrukten durch Trauma (psychischer oder physischer Verletzung) erheblich erhöht (Van Orden et al. 2010, S. 1 f.).

Erhebungen an der Allgemeinbevölkerung, um daraus Rückschlüsse für die autistische Bevölkerung ziehen zu können (Cassidy et al. 2019, S. 3638). Cassidy et al. stellten die Hypothese auf, dass Personen mit einem hohen Grad an autistischen Zügen häufiger camouflagen, was das Risiko verminderter empfundener Zugehörigkeit und damit Suizidalität erhöht. Die zweite Hypothese zielte darauf ab, dass Camouflaging stärker mit verminderter empfundener Zugehörigkeit korreliert als mit dem Gefühl, eine Belastung/Bürde für andere zu sein. Und die dritte, dass die Subskala des CAT-Q, Assimilation, stärker mit verminderter empfundener Zugehörigkeit verbunden ist als die deren Subskalen, Masking und Kompensation (Cassidy et al. 2019, S. 3639).

Die Ergebnisse der Studie zeigen Mediationseffekte der autistischen Züge auf die Suizidalität, durch Camouflaging und den untersuchten Komponenten des Interpersonal Psychological Theory of Suicide, wie in Abbildung 4 erfasst. Diagramm (a) und (b) zeigen signifikante, indirekte Effekte der autistischen Züge auf die Suizidalität durch Camouflaging (a) oder Assimilation (b) und empfundener verminderter Zugehörigkeit, sowie direkte Effekte autistischer Merkmale auf die Suizidalität. Es zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang von autistischen Zügen zu Suizidalität durch Camouflaging (a) oder Assimilation (b), aber durch die empfundene verminderte Zugehörigkeit (ebd., S. 3643 f.). Wie in Diagramm (c) dargestellt, zeigte sich kein indirekter Effekt autistischer Merkmale auf die Suizidalität durch Camouflaging und das Gefühl, eine Last für andere zu sein. Es gab keinen signifikanten Zusammenhang von autistischen Zügen auf Suizidalität durch den Mediator Camouflaging, aber durch das Gefühl, eine Belastung für andere zu sein (ebd.).

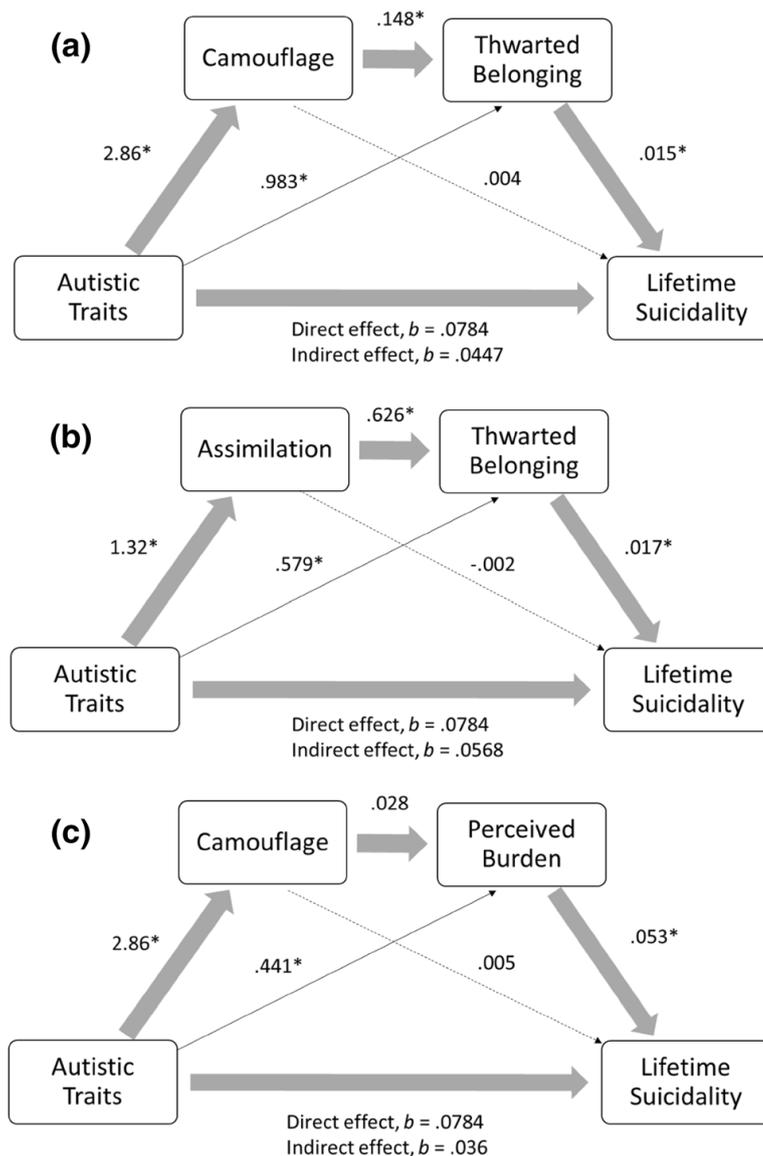


Abbildung 4: Model der indirekten Effekte autistischer Züge auf Suizidalität (Cassidy et al., 2019, S. 3643)

Da kein signifikanter Zusammenhang zwischen Camouflaging und Suizidalität gefunden wurde, schlossen die Autor\*innen, dass Camouflaging indirekt über verminderte empfundene Zugehörigkeit verbunden ist. Im Umkehrschluss zeige dies, dass der Weg von autistischen Zügen zu Suizidalität durch Camouflaging vorangetrieben wird, was zu Gefühlen verminderter empfundener Zugehörigkeit führe, so die Autor\*innen (Cassidy et al. 2019, S. 3644).

Die Hypothese, dass die Subskala Assimilation stärker mit dem Gefühl der verminderten empfundenen Zugehörigkeit verbunden sein könnte, bestätigte sich, so dass die Stärke des vermittelnden Effekts für Assimilation höher ausfiel als für den CAT-Q-Gesamtwert. Das könnte darauf hindeuten, dass Autist\*innen mit ausgeprägten

autistischen Zügen einen höheren Grad an Assimilationsbemühungen aufweisen und somit zu stärker ausgeprägter lebenslanger Suizidalität und suizidalen Verhaltensweisen (ebd.).

**2023** veröffentlichten **Cassidy et al.** eine Querschnittsstudie, die die Suizidalität von 180 Studierenden zwischen 18 und 67 Jahren mit Hilfe des Integrated Motivational Volitional Model of Suicide<sup>6</sup> (IVM-Modell) untersuchte, um deren Relevanz für Autist\*innen zu überprüfen (ebd., S. 572). Das IVM-Modell könne für die Suizidalität von Autist\*innen, die autistische Züge tarnen, relevant sein, da sie trotz der Anpassung soziale Ablehnung erfahren können, so die Autor\*innen (ebd., S. 573 ff.). Das könnte das Risiko für Niederlagen und der Unveränderlichkeit derer erhöhen. Das Risiko für Suizidalität könnte sich durch das Zusammenspiel der Bemühungen, unveränderliche autistische Züge zu tarnen, dem wiederholten Scheitern und der gefühlten Ausweglosigkeit, dabei für Autist\*innen erhöhen. Gemeinsam könnten Camouflaging und die Konstrukte des IVM-Modells somit einen stärkeren Prädiktor für Suizidalität darstellen als jede Variable für sich (Cassidy 2023, S. 573 ff.).

Neben dem SDES, der eine Selbsteinschätzung von Niederlage und Ausweglosigkeit darstellt, wurden Erhebungen zu autistischen Zügen, Camouflaging, Depressionen, Ängsten, sowie lebenslangen Suizidalität (SBQ-R) durchgeführt (ebd., S. 577). Die Studierenden wiesen zu 15,6 % Werte autistische Züge auf, die auf oder über dem Grenzwert für eine Autismus-Diagnose lagen. 11,1 % lagen auf oder über dem Grenzwert für schwere Depressionen, 14,4 % auf oder über dem Grenzwert für schwere Angstsymptome einer generalisierten Angststörung und 11,7 % wiesen eine Prävalenz für lebenslange Suizidalität auf (ebd.).

Die Ergebnisse nach Auswertung zeigten, dass autistische Züge, Camouflaging und Niederlagen und Ausweglosigkeit (SDES) jeweils lebenslange Suizidalität (SBQ-R) signifikant vorhersagten (Cassidy et al., 2023, 578 ff.). Wie in Abbildung 5 dargestellt,

---

<sup>6</sup> In dem IVM-Modell spielen die zwei Konstrukte Defeat und Entrapment eine vorrangige Rolle. Defeat beschreibt dabei das Gefühl, vom Leben geschlagen zu sein (Niederlage/verlieren), während Entrapment sich auf den Eindruck bezieht, durch äußere oder innere Zustände gefangen zu sein und keinen Ausweg zu haben (Ausweglosigkeit/Hoffnungslosigkeit) (Höller et al. 2020).

gab es einen signifikanten indirekten Effekt von autistischen Zügen zu lebenslanger Suizidalität durch Camouflaging und den Konstrukten des IVM-Modells (dargestellt durch die Erhebungsmethode SDES). Der Zusammenhang von autistischen Zügen zu Suizidalität war weder durch die einzelne Hinzunahme von Camouflaging, noch den Konstrukten des IVM-Modells, signifikant (ebd.).

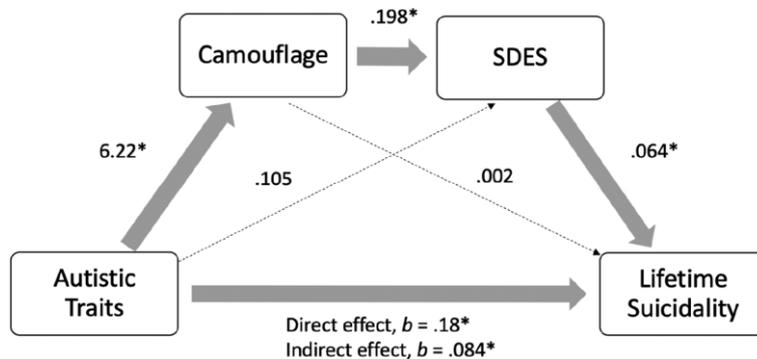


Abbildung 5: Modell des indirekten Effekts von selbstberichteten autistischen Zügen auf die Suizidalität durch Camouflaging und den Konstrukten des IVM-Modells (SDES) (Cassidy et al. 2023, S.579)

Ein weiteres Ergebnis war, das Camouflaging, nach Kontrolle von Alter, Geschlecht, Depressions- und Angstsymptomen, eine kleine, aber signifikante zusätzliche Varianz bei den Konstrukten des IVM-Modells erklärte. (ebd., S. 579). Daraus schlossen die Autor\*innen, das Camouflaging ein bedenkenswerter, unabhängiger Risikomarker für die psychische Gesundheit und Suizidalität ist (ebd.).

#### 5.4 Einfluss des Geschlechts auf den Zusammenhang von Camouflaging und Suizidalität

Die eingeschlossenen Studien können nur wenig bis keine Hinweise auf die Auswirkungen des Geschlechts auf den Zusammenhang zwischen Camouflaging und Suizidalität liefern. Von vier Studien, die sich mit Suizidalität auseinandergesetzt haben, wiesen zwei zu einem großen Teil weibliche Teilnehmerinnen auf (Cassidy et al. 2019 und Cassidy et al. 2023) und eine bezog sich ausschließlich auf Frauen (Beck et al. 2020). Einzig Moore et al. wiesen eine diversere Stichprobe auf, bezogen sich aber nicht auf diese Variable.

Die Stichprobe von **Cassidy et al. 2019** war zu 86,9 % weiblich. Ziel der Studie war die Untersuchung der Auswirkung von autistischen Zügen und Camouflaging auf die Suizidalität, die unter anderem über Erhebungen zu verminderter empfundener Zugehörigkeit und der persönlichen Empfindung, eine Belastung für andere zu sein ermittelt wurde (ebd.). Dafür wurden hierarchische Mehrfachregressionen mit der verminderten empfundenen Zugehörigkeit und dem Gefühl, eine Belastung/Bürde für andere zu sein, durchgeführt (ebd., S. 3642). Im ersten Schritt wurde eine mögliche Varianz durch die Variablen Alter und Geschlecht getestet, bevor die Skalen zur psychischen Gesundheit und Camouflaging hinzugenommen wurden. In beiden Modellen, für die verminderte empfundene Zugehörigkeit und für das Gefühl eine Belastung für andere zu sein, erklärten die Variablen Alter und Geschlecht keine Varianz (ebd., S. 3642 f.). Daraus könnte geschlossen werden, dass die Variable Geschlecht keinen Einfluss auf den Zusammenhang hat.

Die Ergebnisse von **Cassidy et al. 2023** zeigen ein ähnliches Bild. Die Stichprobe umfasste zu 76,7 % Frauen (ebd., S. 572). Für die Ermittlung eines möglichen Zusammenhangs zwischen autistischen Zügen, Camouflaging und lebenslanger Suizidalität, über das Konstrukt von Niederlage und Ausweglosigkeit wurden im ersten Schritt der hierarchischen Regressionsanalyse die Variablen Alter und Geschlecht auf Signifikanz getestet (ebd., S. 578 ff.). Dabei konnte für Alter und Geschlecht kein Zusammenhang ermittelt werden (ebd.).

## **5.5 Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischer Gesundheit bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung**

### **Depression, generalisierte Angststörung und soziale Angststörung**

In der Studie von **Hull et al.** sagte Camouflaging in allen drei Regressionsmodellen (Depression, generalisierte Angststörung und soziale Angststörung) die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit signifikant voraus. Der lineare Zusammenhang zeigte sich bei allen drei betrachteten psychischen Erkrankungen (ebd. 2021, S. 6). Die Studie von Hongo et al. 2022 zeigte nicht-lineare Beziehungen zwischen der Ausprägung von Camouflaging und der psychischen Gesundheit (Oshima et al. 2024).

**Oshima et al.** kamen zu dem Schluss, dass die Beziehung quadratisch sein könnte und sich ein zu niedriger oder zu hoher Grad von Camouflaging negativ auf die psychische Gesundheit von Autist\*innen auswirken könnte (ebd., S. 3 f.).

Die Auswertungen von **Bureau et al.** zeigten signifikante Zusammenhänge zwischen allen drei Subskalen, sowie dem Gesamt-CAT-Q und Depression (ebd. 2023, S. 6).

**Cage & Troxell-Whitman** fanden für den Bereich Depression keinen signifikanten Effekt hinsichtlich der Ausprägung von Camouflaging in den Settings formell oder zwischenmenschlich (ebd., S.1904). Im Bereich Angststörung wies die Gruppe, die sich in beiden Settings stark tarnte, signifikant höhere Werte im Bereich Angststörung auf (ebd.). Die Teilnehmenden, die nur in einem der beiden Settings stark camouflagen, waren ähnlich stark von Angst betroffen, wie die die in beiden stark camouflagen (ebd., S. 1907).

**Moore et al.** identifizierten die Camouflaging-Subskala Assimilation als signifikanter Mediator zwischen den autistischen Merkmalen und allen getesteten Variablen der psychischen Gesundheit (Depression, Angststörungen und Suizidalität). Eine Zunahme autistischer Züge könnte demnach zu einem höheren Grad an Assimilation führen und somit zu einer schlechteren psychischen Gesundheit (ebd. 2023, S. 9) Kompensation führte zu einem signifikanten, indirekten negativen Effekt auf das positive Wohlbefinden. Danach würde ein Anstieg autistischer Merkmale zu einer Verstärkung der kompensatorischen Verhaltensweisen führen und somit zu einem höheren positiven Wohlbefinden (ebd.).

**Van der Putten et al.** ermittelten den negativen Affekt/emotionalen Zustand als wichtigste Variable für den Zusammenhang von Camouflaging und psychischen Problemen ermittelt. Mit Hilfe von fünf Untergruppen wurde untersucht, weshalb Personen unterschiedlich stark auf Camouflaging reagieren. Die Gruppe mit dem höchsten negativen Affekt wies die meisten psychischen Probleme auf. Der schwach negative Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischen Problemen könne mögliche Hinweise darauf geben, dass Camouflaging bei psychischen Problemen nicht immer zuerst betrachtet werden müsste, so die Autor\*innen (ebd. 2023, S. 9 f.).

Die autistischen Merkmale (AQ) waren eine weitere signifikante Variable. Der höhere Wert autistischer Merkmale deuteten auf einen stärkeren Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischen Problemen hin, während der niedrige auf einen geringeren Zusammenhang hindeutete (ebd., S. 5 ff.).

Autistische Frauen wiesen in allen Camouflaging-Subskalen und dem Gesamt-CAT-Q signifikant höhere Werte auf als die männlichen Autisten der Stichprobe. Der Mittelwert des Gesamt-CAT-Q der weiblichen autistischen Stichprobe lag bei 125,3 und bei der männlichen bei 114,3. (ebd., S. 6). Die Studie beinhaltet keine Betrachtung der autistischen Züge (ebd., S. 10). Bei der Auswertung wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Subskalen Assimilation, Masking und Kompensation, sowie dem Gesamt-CAT-Q und der Depressionssubskala des DASS-21 gefunden (ebd., S. 6).

### Suizidalität

**Beck et al.** untersuchten eine weibliche Stichprobe mit autistischen Merkmalen, von denen 62 % der Teilnehmerinnen nach dem SBQ-R suizidgefährdet waren (ebd. 2020, S. 814). Die autistischen Züge zeigten keinen direkten Zusammenhang zur psychischen Gesundheit oder Suizidalität (ebd., S.817) Camouflaging sagte signifikant die psychische Gesundheit (DASS-21) voraus, aber für die Suizidalität (SBQ-R) wurde kein signifikanter Zusammenhang gefunden (ebd. 815 f.). In einer Unterstichprobe mit hohen CAT-Q-Werten waren die CAT-Q-Werte signifikant mit Suizidalität assoziiert, zusätzlich zu psychischer Gesundheit (DASS-21) (ebd.). Aufgrund dessen, dass die gemessenen Wechselwirkungen von CAT-Q und AQ in den Regressionsmodellen nicht signifikant waren, kamen sie zu dem Schluss, dass die Beziehung von Camouflaging und psychischer Gesundheit mit dem Grad von Camouflaging zusammenhängen würden und nicht mit der Schwere der autistischen Züge, die verschleiert werden (ebd., S. 817).

**Cassidy et al. 2019** untersuchten den möglichen Zusammenhang zwischen autistischen Zügen und suizidalen Gedanken und Handlungen mit Hilfe der Interpersonal Psychological Theory of Suicide (IPTs), zu der die interpersonellen Konstrukte

„verminderte empfundene Zugehörigkeit“ und die „Annahme, eine persönliche Belastung für andere zu sein“ gehören. Da der Wunsch nach Zugehörigkeit bei Camouflaging eine große Rolle spielt, untersuchten Cassidy et al. die Theorie in Verbindung mit Autismus-spezifischen Erhebungen an der Allgemeinbevölkerung, um daraus Rückschlüsse für die autistische Bevölkerung ziehen zu können. Es wurden, neben autistischen Zügen, Depression, Angststörungen, Camouflaging und lebenslanger Suizidalität, die Konstrukte des IPTS erhoben (ebd., S. 3638).

Die Ergebnisse der Studie zeigen Mediationseffekte der autistischen Züge auf die Suizidalität, durch Camouflaging und den untersuchten Konstrukten des IPTS. Aufgrund dessen, dass die CAT-Q-Subskala Assimilation stärker mit dem Gefühl der verminderten empfundenen Zugehörigkeit verbunden war, als der CAT-Q-Gesamtwert kamen die Autor\*innen zu dem Schluss, dass Autist\*innen mit ausgeprägten autistischen Zügen, einen höheren Grad an Assimilationsbemühungen aufweisen und somit stärker von lebenslanger Suizidalität und suizidalen Verhaltensweisen betroffen sein könnten (ebd.).

In der **2023** veröffentlichten Studie von **Cassidy et al.** gingen die Autor\*innen nach einem ähnlichen Muster vor und untersuchten die Suizidalität von Studierenden der Allgemeinbevölkerung, um Rückschlüsse auf die autistische Bevölkerung ziehen zu können. Dafür wurden Autismus-spezifische Erhebungen durchgeführt, sowie die Konstrukte des Integrated Motivational Volitional Model of Suicide (IVM-Modell) (Niederlage und Ausweglosigkeit), mit Hilfe des Selfreport Measures of Defeat and Entrapment (SDES) erhoben (ebd., S. 572). Das Modell wurde angedacht, da Autist\*innen trotz Camouflaging soziale Ablehnung erfahren und so möglicherweise das Risiko für Suizidalität erhöht werden könnte (ebd., S. 573 ff.).

Es zeigten sich Mediationseffekte der autistischen Züge zu lebenslanger Suizidalität durch Camouflaging und den Konstrukten des IVM-Modells (Cassidy et al. 2023, S. 578 ff.). Der Zusammenhang von autistischen Zügen und Suizidalität war weder durch die einzelne Hinzunahme von Camouflaging, noch den Konstrukten des IVM-Modells signifikant (ebd.). Camouflaging wurde zudem als unabhängiger Risikomarker für die psychische Gesundheit und Suizidalität eingestuft, da er eine kleine, aber

signifikante zusätzliche Varianz bei den Konstrukten des IVM-Modells erklärte (ebd., S. 579).

### **Variable Geschlecht**

Die möglichen Auswirkungen des Geschlechts auf die Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und Suizidalität konnten nur unzureichend ermittelt werden.

Hull et al. und Oshima et al. schlossen einen direkten oder indirekten Effekt des biologischen Geschlechts auf Camouflaging aus, da sich in der hierarchischen Regressionsanalyse keine Interaktion bzw. signifikante Wechselwirkung abzeichnete (Hull et al. 2021; Oshima et al. 2024). Van der Putten et al. kamen zu einem ähnlichen Schluss. Da die Variablen biologisches Geschlecht oder Alter keine signifikanten Aufteilungsvariablen darstellten, schlossen Sie, dass die Variablen keine aussagekräftigen Faktoren für den Zusammenhang von Camouflaging und psychischer Gesundheit darstellen (ebd. 2023). Ebenso erklärten in den Studien von Cassidy et al. 2019 und Cassidy et al. 2023 die Variablen Geschlecht oder Alter keine Varianz, weshalb ein Einfluss des Geschlechts, bzw. Alters auf den Zusammenhang von psychischer Gesundheit und Suizidalität ausgeschlossen wurde (ebd.). Des Weiteren wiesen sie eine größtenteils weibliche Studienpopulation auf.

Cage & Troxell-Whitman fanden heraus, dass weibliche Autist\*innen einen höheren Grad an Camouflaging aufweisen als die männlichen und ein hoher Grad an Camouflaging zu einer schlechteren Gesundheit bei beiden Geschlechtern führte (ebd. 2019). Diese Ergebnisse decken sich mit denen von Bureau et al., die feststellten, dass die Ergebnisse der Subskalen Assimilation, Masking und Kompensation, sowie des Gesamt-Cat-Q, bei den weiblichen Autist\*innen signifikant höher ausfielen als bei den männlichen. Dabei stellten sie fest, dass die nicht-autistischen Stichprobe keine Unterschiede in den Ergebnissen aufwies (ebd. 2023).

Beck et al. wiesen ausschließlich weibliche Personen in ihrer Studie auf, weshalb die Ergebnisse nicht aussagekräftig sind und Moore et al. bewerteten diese Variable nicht (Beck et al. 2020; Moore et al. 2023).

## 6. Ergebnis- und Methodendiskussion

### Zusammenhänge zwischen Camouflaging und psychischer Gesundheit

In den Ergebnissen zeigten sich Zusammenhänge zwischen Camouflaging und psychischer Gesundheit für alle drei betrachteten psychischen Erkrankungen, sowie für Suizidalität.

Hull et al. fanden einen linearen Zusammenhang. Mehr Camouflaging würde folglich zu einer vermehrt schlechteren Gesundheit führen (ebd. 2021). Oshima et al. vermuten einen quadratischen Zusammenhang, den sie mit der japanischen Konformität begründeten (ebd. 2024). Zu wenig oder zu viel Camouflaging führe folglich zu einer schlechteren psychischen Gesundheit, so Oshima et al. (ebd.).

Cage & Troxell-Whitman fanden einen linearen Zusammenhang für den Bereich der Angststörungen, aber nicht für den Bereich der Depression (ebd. 2019). Die Stärke der Ausprägung von Camouflaging würde folglich zu gleichsam schlechteren Werten im Bereich Depression führen, aber im Bereich der Angststörungen würde die Ausprägung linear mit dem Grad von Camouflaging ansteigen.

Auch Beck et al. fanden einen linearen Zusammenhang zwischen der Stärke von Camouflaging und den psychischen Erkrankungen (ebd. 2020). Die Untersuchung der Ausprägung der autistischen Züge, die getarnt wurden, erschienen hier nicht signifikant (ebd.). Bei Van der Putten et al. wurden sie als signifikante Variable identifiziert (ebd. 2023). So würde eine stärkere Ausprägung der autistischen Züge nach Van der Putten et al. auf einen stärkeren Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischen Problemen hindeuten (ebd.).

Diese Ergebnisse deckten sich mit den Ergebnissen von Moore et al., welche die Camouflaging-Subskala Assimilation als signifikanten Mediator zwischen den autistischen Zügen und der psychischen Gesundheit identifizierten (ebd. 2023). Die Ausprägung psychischer Gesundheit würde somit über den Mediator Assimilation von der Stärke der autistischen Züge abhängen. Moore et al. stellten zudem fest, dass

hohe CAT-Q-Werte, neben der psychischen Gesundheit, signifikant mit lebenslanger Suizidalität verbunden waren (ebd.).

Van der Putten et al. stellten das Konstrukt des emotionalen Zustands/negativen Affekts als wichtigste Variable für den Zusammenhang von Camouflaging und psychischer Gesundheit heraus (ebd. 2023). Der gefundene, schwach negative Zusammenhang zwischen Camouflaging und psychischen Problemen erhärtete diese Vorstellung (ebd.).

Neben der Mediation von autistischen Zügen zu psychischer Gesundheit durch die Subskala Assimilation stellten Cassidy et al. fest, dass der vermittelnde Effekt der Subskala Assimilation mit dem Konstrukt der wahrgenommenen verminderten Zugehörigkeit stärker ausfiel als der des Gesamt-CAT-Q zum Konstrukt (ebd. 2019). Das könnte darauf hindeuten, dass Personen mit ausgeprägten autistischen Merkmalen verstärkt versuchen, sich in soziale Situationen einzufügen, was in der Folge zu Gefühlen verminderter empfundener Zugehörigkeit und zu lebenslangen Suizidgedanken und Verhaltensweisen führen könnte, so die Autor\*innen (ebd.). Im Jahr 2023 stellten Cassidy et al. Mediationseffekte autistischer Züge zu lebenslanger Suizidalität durch Camouflaging und den Konstrukten Niederlage und Ausweglosigkeit fest. Dabei stellte sich Camouflaging als möglicher Risikomarker für die psychische Gesundheit und Suizidalität heraus, da er eine zusätzliche Varianz erklärte (ebd.).

Durch die Ergebnisse wird deutlich, dass neben Camouflaging selbst, auch die Ausprägung von autistischen Zügen für die Betrachtung der psychischen Gesundheit von Autist\*innen von Bedeutung sein kann. Dieser Zusammenhang wurde in vier von fünf Studien herausgestellt, die diesen Zusammenhang untersuchten (Moore et al. 2023; Van der Putten et al. 2023; Cassidy et al. 2019 & Cassidy et al. 2023). Danach würde die Ausprägung der autistischen Züge in Verbindung mit dem Grad von Camouflaging die psychische Gesundheit signifikant beeinflussen.

In der Studie von Beck et al. stellten die autistischen Züge keine signifikante Variable dar (ebd. 2020). Neben Camouflaging als Gesamtheit stellte sich insbesondere Assimilation als möglicher relevanter Treiber des Zusammenhangs zwischen

autistischen Zügen und der psychischen Gesundheit heraus (Moore et al. 2023; Cassidy et al. 2019 & Cassidy et al. 2023).

Die in den Studien von Van der Putten et al. 2023, Cassidy et al. 2019 und Cassidy et al. 2023 hinzugenommen Konstrukte, negativer Affekt, wahrgenommene verminderte Zugehörigkeit und Niederlage und Ausweglosigkeit, spiegeln emotionale Zustände wider. Diese Zustände ähneln den identifizierten Gründen der Motivation für Camouflaging. Die Hauptmotive für Camouflaging (nach Hull et al. 2017), Assimilation und Verbindung, entstehen unter anderem aus dem Wunsch nach Teilhabe, Integration und Akzeptanz (Hull et al. 2017; Cage & Troxell-Whitman 2019). Der Wunsch, sich nicht anders zu fühlen und mit der Allgemeinbevölkerung verschmelzen zu können, stellt den am häufigsten genannten Grund für Camouflaging dar (Cage & Troxell-Whitman 2019). Dem gegenüber stehen die Hauptmerkmale von Autist\*innen, die sich durch anhaltende Defizite in der sozialen Kommunikation und Interaktion kennzeichnen (Sulkes 2022). Das Fehlen der Fähigkeit von bspw. Small Talk steht dem Knüpfen von Kontakten im Weg, was sich wiederum negativ auf die Akzeptanz, Integration und Teilhabe auswirkt (Hull et al. 2017). Camouflaging stellt den Versuch dar, diese Gefühle zu umgehen, den negativen Affekt zu vermeiden.

Diese theoretische Verbindung zeigte sich auch in den Ergebnissen von Van der Putten et al. 2023, Cassidy et al. 2019 und Cassidy et al. 2024, in denen sich die Konstrukte negativer Affekt, verminderte empfundene Zugehörigkeit und Niederlage und Ausweglosigkeit als signifikante Mediatoren für den Zusammenhang zwischen autistischen Zügen und psychischer Gesundheit herausstellten. Im Falle Cassidy et al. 2019 und Cassidy et al. 2024, über die zusätzlichen Mediatoren Camouflaging bzw. Assimilation, hatten die autistischen Züge, neben der psychischen Gesundheit auch Auswirkungen auf die Suizidalität.

### **Diskussion des Zusammenhangs von CAT-Q-Werten und der Ausprägung psychischen Erkrankungen**

Nach der Metanalyse von Lai et al. liegt die Prävalenz von Angststörungen in der autistischen Bevölkerung bei 20 %, während sie bei der Allgemeinbevölkerung zwischen 3 und 7 % liegt (ebd. 2019). Für Depressionen zeigt sich ein ähnliches Bild.

Hier liegt die Prävalenz bei 11 % für die Autist\*innen und zwischen 4 und 7 % für die Allgemeinbevölkerung (ebd.).

Hull et al. konnten einen Mittelwert des CAT-Q-Gesamtwerts ermitteln, der das Maß für die größte relative Änderung des Risikos eine Angststörung oder Depression zu entwickeln darstellt (ebd. 2021). Ein CAT-Q-Gesamtwert von 125 oder höher, zeigte die größte Änderung des relativen Risikos für eine generalisierte Angststörung oder Depression, während ein Wert von 75 oder höher, das größte relative Risiko für eine soziale Angststörung anzeigte. Die Stichproben von Hull et al. 2021, Oshima et al. 2024 (Werte von Hongo et al.), Cage & Troxell-Whitman 2019 und Bureau et al. 2023 wiesen einen mittleren Gesamt-CAT-Q zwischen 106,38 und 114,3 auf. Einzig die weiblichen Autist\*innen in der Stichprobe von Cage & Troxell-Whitman und Bureau et al. wiesen eine mittleren Gesamt-CAT-Q zwischen 118,9 und 125,3 auf. Das würde bedeuten, dass der Großteil der Stichproben vorwiegend eine erhöhte Prävalenz für soziale Angststörungen soziale Angststörungen aufweisen würde, während die weiblichen Stichproben von Cage & Troxell-Whitman 2019 und Bureau et al. 2023 auch eine erhöhte Prävalenz für Depressionen und generalisierte Angststörungen aufweisen würden.

In der Stichprobe von Hull et al. wiesen 52,4 % der Teilnehmer\*innen eine diagnostizierte Depression auf und 56,7 % eine generalisierte Angststörung, weitere 2,3 % hatten soziale Angststörung auf (ebd. 2021). Diese Werte stehen in Widerspruch zu den CAT-Q-Gesamtwerten und dem ermittelten relativen Risiko. Die Prävalenzen der Stichprobe von Hull et al. für Depression und Angststörungen liegen weit über den von Lai et al. gepoolten Prävalenzschätzungen dieser Erkrankungen für die autistische Bevölkerung. Bei Oshima et al. wurden die Cut-off-Werte für eine signifikante soziale Angststörung stark überschritten, während sie für die generalisierten Angststörung und Depression nicht oder nur mäßig überschritten wurde (ebd. 2024). Diese Werte decken sich mit den ermittelten CAT-Q für die größte relative Änderung des Risikos für Angststörungen und Depressionen, da die Stichprobe von Oshima et al. einen mittleren Gesamt-CAT-Q zwischen 101,20 und 114,25 aufwies.

Die Ergebnisse von Moore et al. 2023 und Beck et al. 2020 ähneln sich. Die Stichproben liegen zu 55 bis 63,9 % über dem Gesamt-CAT-Q von 125, womit sich das relative Risiko einer depressiven Erkrankung oder Angststörung stark erhöht. Die Stichprobe von Moore et al. wies zu 58,9 % eine diagnostizierte Depression und zu 60,1 % eine diagnostizierte Angststörung auf. Bei Beck et al. waren es 31 bzw. 39,7 % der Stichprobe, die eine diagnostizierte psychische Erkrankung aufwiesen. Interessanterweise wurden mittels Messinstrumenten andere Werte für das erhöhte Risiko ermittelt, so dass 29,2 % Symptome einer mittelschweren bis schweren Depression zeigten und 71,9 % mittlere bis schwere Ängste. Den Cut-off-Wert für Suizidalität erreichten 59,3 % der Teilnehmer\*innen. Bei Beck et al. erreichten 62 % der Stichprobe den Cut-off-Wert für mäßigen bis schwere Depressionen und 67 % der Teilnehmer\*inne für mäßige bis schwere Ängste. Zudem waren 63 % der Teilnehmerinnen suizidgefährdet. Wie bei Hull et al. 2021 wichen diese Werte stark von den gepoolten Prävalenzen von Lai et al. 2019 ab.

In der Studie von Cassidy et al. 2018 wurden Cut-off-Werte zu klinisch signifikanten suizidalen Gedanken und Verhalten ermittelt. Dabei wiesen Autist\*innen zu 72 % Werte auf, die den Cut-off-Wert überstiegen, während es bei der Allgemeinbevölkerung 33,7 % waren. Für nicht suizidales selbstverletzenden Verhalten verhielt es sich ähnlich. Diesen Wert überstiegen 65 % der Autist\*innen und 29 % der Allgemeinbevölkerung (ebd.). Die Stichproben von Moore et al. 2023 und Beck et al. 2020 wiesen mit 59,3 bzw. 63 % ähnlich hohe Werte auf wie die autistische Vergleichspopulation von Cassidy et al. 2018.

Diese Ergebnisse decken sich auch mit den von Cassidy et al 2019 und Cassidy et al. 2023 durchgeführten Studien mit nicht-autistischen Stichproben der studentischen Allgemeinbevölkerung. In der Stichprobe von 2019 lagen die Teilnehmer\*inne zu 14,4 % über dem Cut-off-Wert und 2023 zu 11,7 %. Auch die Ergebnisse zu Symptomen einer Depression oder Angststörung wichen weniger stark von den ermittelten Prävalenzen der Allgemeinbevölkerung ab, als von denen der autistischen Stichprobe. Die Prävalenzen für Angststörungen in der Allgemeinbevölkerung liegen nach Lai et al. 2019 zwischen 3 und 7 %. Die Stichprobe lag mit Werten zwischen 11,9 %

und 14,4 % darüber. Die Prävalenzschätzung für Depressionen liegt bei der Allgemeinbevölkerung bei 4 bis 7 %, bei den Stichproben von Cassidy et al. 2019 und Cassidy et al. 2023 lagen sie bei 6,9 % bzw. 11,1 %.

Die hohe Ausprägung der suizidalen Verhaltensweisen der Stichproben könnte mit der Funktionalität der untersuchten Autist\*innen begründet werden. Nach Hirvikoski et al. weisen hochfunktionale Autist\*innen ein 9,4-Fach erhöhtes Risiko für Suizidalität gegenüber der Allgemeinbevölkerung auf, während das Risiko bei weniger funktionalen Autist\*innen 2,41-Fach erhöht ist (ebd. 2016). Die Studien beinhalteten ausschließlich Stichproben, die einen hochfunktionalen Autismus aufweisen.

### **Die Variable Geschlecht**

In den Studien von Bureau et al. 2023 und Cage & Troxell-Whitman 2019 wiesen die weiblichen Autistinnen höhere Werte im Gesamt-CAT-Q auf, sowie eine schlechtere psychische Gesundheit als die männliche Stichprobe. Bureau et al. und Cage & Troxell-Whitman fanden den einen Zusammenhang zwischen Geschlecht und dem Grad von Camouflaging, während dieser Zusammenhang in den anderen Studien nicht gefunden wurde. Dieser Umstand kann nicht damit erklärt werden, dass die beiden Gruppen eine diversere Stichprobe aufwiesen, da die Stichproben von Hull et al. 2021, Oshima et al. 2024, und Van der Putten et al. 2023 ähnlich divers waren, aber keinen Zusammenhang fanden.

### **Methodendiskussion**

Die Methode der systematisierenden Literaturrecherche hat sich als zielführend erwiesen. Aufgrund dessen, dass die Forschungsfragen klar abgegrenzt waren und es sich vorwiegend um quantitative Studien handelte, bzw. der quantitative Teil in die Arbeit einfluss, war die Methode gut gewählt. Auch da die Arbeit von einer Person durchgeführt wurde und keine zweite Person für die unabhängige Suche oder Studienbewertung zur Verfügung stand wäre eine systematische Literaturrecherche nur schwer umsetzbar gewesen.

Die Forschungsfragen hätten präzisiert bzw. weiter eingeschränkt werden können, da sich der Umfang, sich als groß herausstellte. Die Eingrenzung der Studien auf die

Verwendung des Camouflaging-Traits-Questionnaire war sinnvoll, da sich die Studienanzahl stark reduzierte und die Studiendesigns aufgrund dessen besser vergleichbar waren. Das Einschlusskriterium autistischen Züge (Autistic Traits) stellte sich als positiv heraus, da sich somit eine klarere Sichtweise auf Camouflaging ergeben konnte. Aufgrund dessen wurden auch Stichproben eingeschlossen, die keine Autismus-Diagnose aufwiesen. Für das Verständnis der Zusammenhänge von autistischen Zügen, Camouflaging, psychischer Gesundheit und Suizidalität, konnten so Vergleichswerte zwischen Stichproben diagnostizierter Autist\*innen, Personen mit starken autistischen Zügen und Personen der Allgemeinbevölkerung ermittelt werden, bzw. Ausprägungen verglichen werden.

Die Fülle der in den Studien verwendeten Messinstrumente war teilweise schwierig zu handhaben und zu vergleichen, ebenso war die Studienpopulation sehr unterschiedlich ausgeprägt, nach Anzahl, eingeschlossenem Geschlecht und der Diagnose von Autismus, was wiederum den Vergleich erschwerte.

Die Studienzahl hätte im Vorhinein durch den Boole'schen Operator NOT verringert werden können. So hätten Studien mit dem Suchbegriff Borderline oder COVID-19 ausgeschlossen werden können. Eine weitere Filterung hätte in PubMed mit dem Filter „only HUMAN“ erreicht werden können, wodurch Tierversuchsstudien ausgeschlossen worden wären.

Limitierend ist die hauptsächlichliche Betrachtung von hochfunktionellen Autist\*innen zu sehen. Aufgrund dessen haben die Studienergebnisse keine bzw. kaum Relevanz für Autist\*innen mit geistiger Behinderung oder vermindertem IQ. Hinsichtlich der Inklusion sollte auf diese Aspekte mehr Bedeutung erfahren.

Weiterhin fand keine Betrachtung von positiven Auswirkungen auf die Gesundheit statt. Das ist zu einem den Fragestellungen geschuldet, die im Besonderen auf die psychischen Erkrankungen Depression, soziale Angststörung und generalisierte Angststörung, sowie auf Suizidalität ausgelegt waren. Zum anderen wurden positive Aspekte von Camouflaging in den Studien kaum bis gar nicht betrachtet, oder die Ergebnisse führten zu einer schlechteren psychischen Gesundheit. Nichtsdestotrotz kann Camouflaging bezüglich der Teilhabe von Autist\*innen relevant sein, da es die Chancen im Schulumfeld oder Beruf erhöhen kann.

## 7. Schlussfolgerung und Ausblick

Camouflaging kann zu einer schlechteren psychischen Gesundheit hinsichtlich Depression, Angststörungen, sowie suizidalen Gedanken und Verhaltensweisen und nicht-suizidalem selbstverletzenden Verhalten führen. Die Mortalität ist für die Autistische Bevölkerung in den Bereichen psychische Gesundheit und Suizidalität stark erhöht, weshalb es von hoher Relevanz ist mögliche Auslöser zu untersuchen. Neben dem Grad von Camouflaging sollte auch die Ausprägung der autistischen Züge im klinischen Setting reflektiert werden, da höhere Ausprägungen autistischer Züge in Verbindung mit vermehrtem Camouflaging in Verbindung gebracht wurde.

Die Studienlage das Geschlecht betreffend sollte ausgeweitet werden, um mögliche Erkenntnisse zur erhöhten Suizidalität von weiblichen Autist\*innen gewinnen zu können. Die vorliegenden Studien, konnten diesen Bereich auch aufgrund der Stichprobengröße und -auswahl nicht ausreichend beleuchten. Die Studienpopulation non-binären Autist\*innen fiel für eine Auswertung zu gering aus. An dieser Stelle besteht weiterer Forschungsbedarf. Kinder und Jugendliche wurden in dieser Arbeit nicht betrachtet. Die Auswirkungen von Camouflaging könnten auch für diese Personengruppe relevant sein.

Es sollte zudem ein allgemeines Bewusstsein für das Vorhandensein von Camouflaging geschaffen werden, auch wenn Camouflaging nicht abschließend erforscht ist. Da es in Verbindung mit einem höheren Risiko für psychische Erkrankungen steht und Autist\*innen von einer höheren Morbidität und Mortalität betroffen sind, sollte ihnen die Abklärung ihres psychischen Gesundheitszustands verstärkt ermöglicht werden.

## Literaturverzeichnis

- Beck, Jonathan S.; Lundwall, Rebecca A.; Gabrielsen, Terisa; Cox, Jonathan C.; South, Mikle (2020): Looking good but feeling bad: "Camouflaging" behaviors and mental health in women with autistic traits. In: *Autism: the international journal of research and practice* 24 (4), S. 809–821. DOI: 10.1177/1362361320912147.
- Bradley, Louise; Shaw, Rebecca; Baron-Cohen, Simon; Cassidy, Sarah (2021): Autistic Adults' Experiences of Camouflaging and Its Perceived Impact on Mental Health. In: *Autism in adulthood: challenges and management* 3 (4), S. 320–329. DOI: 10.1089/aut.2020.0071.
- Bureau, Raven; Riebel, Marie; Weiner, Luisa; Coutelle, Romain; Dachez, Julie; Clément, Céline (2023): French Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). In: *Journal of autism and developmental disorders*. DOI: 10.1007/s10803-023-06048-w.
- Cage, Eilidh; Troxell-Whitman, Zoe (2019): Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. In: *Journal of autism and developmental disorders* 49 (5), S. 1899–1911. DOI: 10.1007/s10803-018-03878-x.
- Cassidy, Sarah; Bradley, Louise; Shaw, Rebecca; Baron-Cohen, Simon (2018): Risk markers for suicidality in autistic adults. In: *Molecular autism*. DOI: 10.1186/s13229-018-0226-4.
- Cassidy, S. A.; Gould, K.; Townsend, E.; Pelton, M.; Robertson, A. E.; Rodgers, J. (2019): Is Camouflaging Autistic Traits Associated with Suicidal Thoughts and Behaviours? Expanding the Interpersonal Psychological Theory of Suicide in an Undergraduate Student Sample. In: *Journal of autism and developmental disorders* 50 (10), S. 3638–3648. DOI: 10.1007/s10803-019-04323-3.
- Cassidy, Sarah; McLaughlin, Emily; McGranaghan, Rachel; Pelton, Mirabel; O'Connor, Rory; Rodgers, Jacqui (2023): Is camouflaging autistic traits associated with defeat, entrapment, and lifetime suicidal thoughts? Expanding the Integrated Motivational Volitional Model of Suicide. In: *Suicide & life-threatening behavior* 53 (4), S. 572–585. DOI: 10.1111/sltb.12965.
- Engelbrecht, Natalie (2018): How would you best describe a sensory overload? In: *Embrace Autism*. URL: <https://embrace-autism.com/how-would-you-best-describe-a-sensory-overload/> (Abrufdatum: 25.03.2024).
- Ernst, G., Franke, A. & Franzkowiak, P. (2022). Stress und Stressbewältigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten,*

Strategien und Methoden. URL: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i118-2.0> (Abrufdatum: 28.03.2024).

Frese, Christian (2024): Was ist Autismus? In: Autismus Deutschland e.V. – Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus. URL: <https://www.autismus.de/was-ist-autismus.html> (Abrufdatum: 24.03.2024).

Hirt, J., Nordhausen, T. (2022): Rechercheprotokoll für eine systematische Literaturrecherche. In: Nordhausen, T., Hirt, J. RefHunter. Systematische Literaturrecherche. URL: [https://refhunter.org/research\\_support/rechercheprotokoll/](https://refhunter.org/research_support/rechercheprotokoll/) (Abrufdatum: 04.03.2024).

Hirvikoski, Tatja; Mittendorfer-Rutz, Ellenor; Boman, Marcus; Larsson, Henrik; Lichtenstein, Paul; Bölte, Sven (2016): Premature mortality in autism spectrum disorder. In: *The British journal of psychiatry: the journal of mental science* 208 (3), S. 232–238. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.160192.

Höller, Inken; Teismann, Tobias; Cwik, Jan Christopher; Glaesmer, Heide; Spangenberg, Lena; Hallensleben, Nina et al. (2020): Short defeat and entrapment scale: A psychometric investigation in three German samples. In: *Comprehensive psychiatry* 98, S. 152160. DOI: 10.1016/j.comppsy.2020.152160.

Hull, Laura; Petrides, K. V.; Allison, Carrie; Smith, Paula; Baron-Cohen, Simon; Lai, Meng-Chuan; Mandy, William (2017): "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. In: *Journal of autism and developmental disorders*. DOI: 10.1007/s10803-017-3166-5.

Hull, Laura; Mandy, William; Lai, Meng-Chuan; Baron-Cohen, Simon; Allison, Carrie; Smith, Paula; Petrides, K. V. (2018): Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). In: *Journal of autism and developmental disorders*. DOI: 10.1007/s10803-018-3792-6.

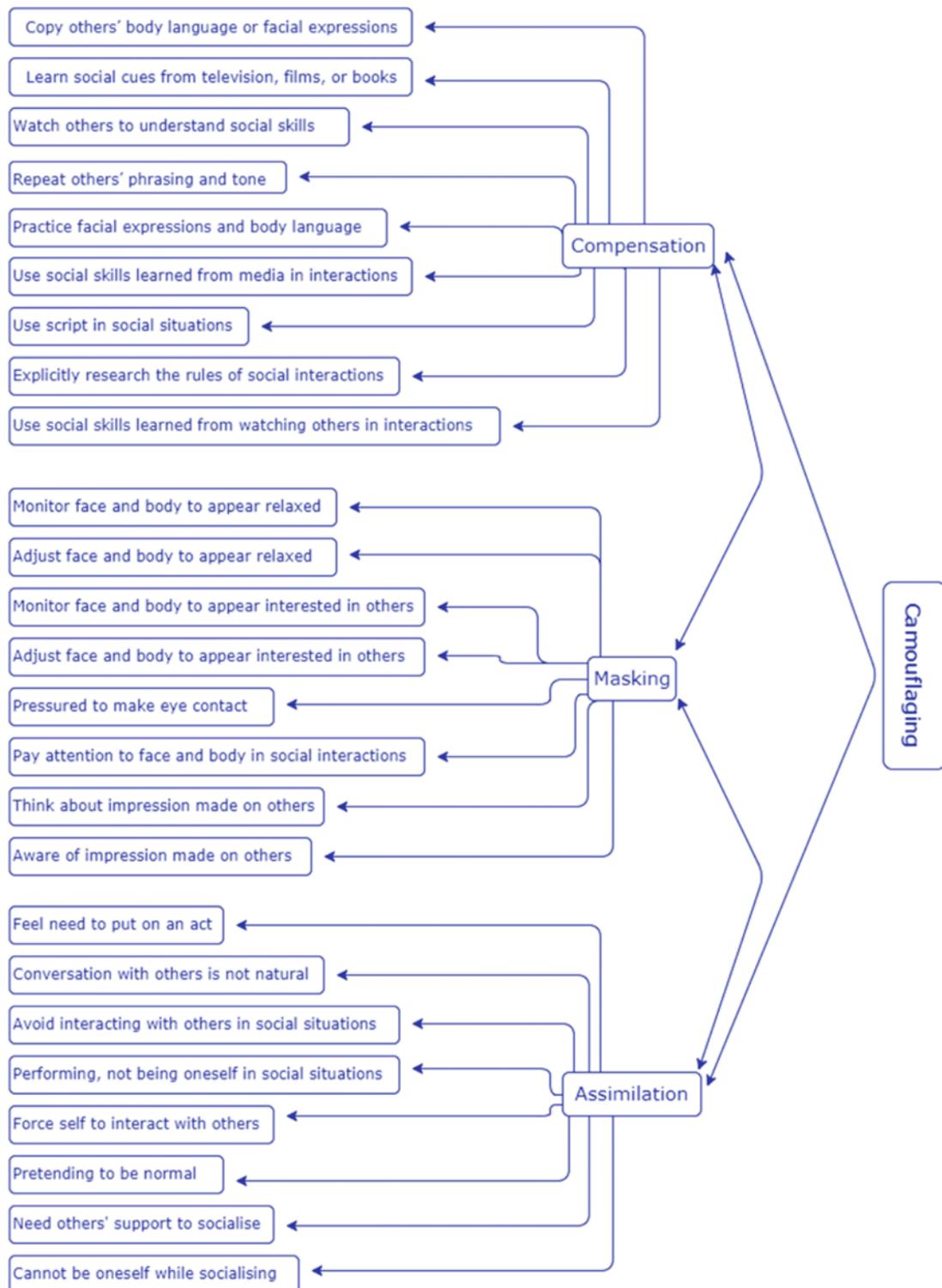
Hull, Laura; Levy, Lily; Lai, Meng-Chuan; Petrides, K. V.; Baron-Cohen, Simon; Allison, Carrie et al. (2021): Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? In: *Molecular autism* 12. DOI: 10.1186/s13229-021-00421-1.

Lai, Meng-Chuan; Kassee, Caroline; Besney, Richard; Bonato, Sarah; Hull, Laura; Mandy, William et al. (2019): Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. In: *The Lancet. Psychiatry* 6 (10), S. 819–829. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30289-5.

Leung, Sharron; Lee, Antoinette (2014): Negative Affect. In: Alex C. Michalos (Hg.): *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Dordrecht: Springer Netherlands, S. 4302–4305. DOI: 10.1007/978-94-007-0753-5\_1923.

- Mayer, Hanna; Raphaelis, Silvia; Kobleder, Andrea (2021): Literaturreviews für Gesundheitsberufe. Recherchieren – Bewerten – Erstellen. Unter Mitarbeit von Veronika Kleibel. 1. Auflage. Wien: Facultas.
- Moore, Heather L.; Cassidy, Sarah; Rodgers, Jacqui (2023): Exploring the mediating effect of camouflaging and the moderating effect of autistic identity on the relationship between autistic traits and mental wellbeing. In: *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*. DOI: 10.1002/aur.3073.
- Oshima, Fumiyo; Takahashi, Toru; Tamura, Masaki; Guan, Siqing; Seto, Mikuko; Hull, Laura et al. (2024): The association between social camouflage and mental health among autistic people in Japan and the UK: a cross-cultural study. In: *Molecular autism*. DOI: 10.1186/s13229-023-00579-w.
- Page, Matthew J.; McKenzie, Joanne E.; Bossuyt, Patrick M.; Boutron, Isabelle; Hoffmann, Tammy C.; Mulrow, Cynthia D. et al. (2021): The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. In: *BMJ (Clinical research ed.)* 372, n71. DOI: 10.1136/bmj.n71.
- Silvertant, Martin (2022): A timeline of autism classifications. In: *Embrace Autism*. URL: [https://embrace-autism.com/a-timeline-of-autism-classifications/#Autism\\_spectrum\\_condition](https://embrace-autism.com/a-timeline-of-autism-classifications/#Autism_spectrum_condition) (Abrufdatum: 19.03.2024).
- Sulkes, Stephen B. (2022): Autismus-Spektrum-Störungen. In: *MSD MANUAL*. Ausgabe für medizinische Fachkreise. URL: <https://www.msdmanuals.com/de/profi/p%C3%A4diatrie/lern-und-entwicklungsst%C3%B6rungen/autismus-spektrum-st%C3%B6rungen#> (Abrufdatum: 24.03.2024).
- van der Putten, Wikke J.; Mol, Audrey Jj; Radhoe, Tulsi A.; Torenvliet, Carolien; van Angelink Rentergem, Joost A.; Groenman, Annabeth P.; Geurts, Hilde M. (2023): The relationship between camouflaging and mental health: Are there differences among subgroups in autistic adults? In: *Autism*, 13623613231185402. DOI: 10.1177/13623613231185402.
- van Orden, Kimberly A.; Witte, Tracy K.; Cukrowicz, Kelly C.; Braithwaite, Scott R.; Selby, Edward A.; Joiner, Thomas E. (2010): The interpersonal theory of suicide. In: *Psychological review* 117 (2), S. 575–600. DOI: 10.1037/a0018697.

# Anhang



Anhang 1: Die 25 Items Faktorenladung des Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (Hull et al., 2018, S. 829)

## Suchstring

Anhang 2: Suchstring, eigene Darstellung (nach Hirt & Nordhausen 2022)

Suchkomponente	Suchstring: MEDLINE via PubMed
Suchkomponente 1: Autismus-Spektrum-Störung (Population)	(Autism [TIAB] OR Autism spectrum disorder [TIAB] OR Autism spectrum [TIAB] OR Autism disorder [TIAB] OR Autistic [TIAB] OR Autistic disorder [TIAB] OR Asperger* syndrome [TIAB] OR Asperger* [TIAB] OR A*typical autism [TIAB] OR Autistic trait* [TIAB] OR Autism spectrum disorder [MH] OR Autistic disorder [MH])
	AND
Suchkomponente 2: Camouflaging (Intervention)	(Camouflaging [TIAB] OR Camouflage [TIAB] OR Masking [TIAB] OR Masks [TIAB] OR Passing [TIAB] OR Compensation [TIAB] OR Assimilation [TIAB])
	AND
Suchkomponente 3: Psychische Gesundheit (Outcome)	(Mental health [TIAB] OR Mental wellbeing [TIAB] or Morbidity [TIAB] or Depression [TIAB] or Depressive disorder [TIAB] OR Anxiety [TIAB] or Anxiety disorder [TIAB] or Mortality [TIAB] or Suicidal [TIAB] or Suicide [TIAB] or Mental health [MH] Or Depression [MH] or Depressive disorder [MH] or Depressive disorder, major [MH] or Anxiety [MH] or Anxiety disorders [MH] or Mortality [MH] or Morbidity [MH] or Suicide [MH] or Suicide, attempted [MH] or Suicide, completed [MH])

## Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den 30.03.2024

Maria Kowalzik .....