

DIPLOMA HOCHSCHULE
Private Fachhochschule Nordhessen

**Studiengang mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychologisches
Empowerment**

MASTER-THESIS

**Untersuchung der Auswirkung von Metastereotypen auf die
psychische Gesundheit von autistischen Personen**

**Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des akademischen Grades Master of
Science (M.Sc.)**

vorgelegt von: Nadine Stolley
Matrikelnummer 140251308
Studienzentrum online

Bearbeitungszeitraum: 06.07.2023 - 21.12.2023
(offizielle Fristverlängerung bis zum 15.01.2024 gewährt)

Abgabe am: 14.01.2024

Betreuer*in: Silvia Gurdan

Zusammenfassung

Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung sind mit einer Vielzahl von Schwierigkeiten konfrontiert, die ihre psychische Gesundheit einschränken. Es erscheint daher notwendig, Faktoren zu identifizieren, die das Wohlbefinden autistischer Personen beeinflussen können. Im Kontext der Ursachenforschung für diesen Fakt wurden das Phänomen des Camouflaging sowie die Internalisierung von Stigma empirisch gut belegt. Während die gesundheitlichen Auswirkungen von Stigma sowie Camouflaging für autistische Personen empirisch gut belegt sind, ist über die Folgen von Metastereotypen für die psychische Gesundheit noch wenig bekannt. In dieser Thesis soll mit einer Stichprobe von ($N = 90$) hochfunktionalen autistischen Personen quantitativ untersucht werden, ob Camouflagingverhalten eine Reaktion auf das chronische Bewusstsein über das Stereotyp, dass autistische Menschen seltsam sind, sog. Metastereotypbewusstsein, darstellt. Es sollen, eingebettet in den Rahmen der sozialen Identitätstheorie, soziales Camouflaging als eine Bewältigungsstrategie und Reaktion auf die Selbstwertbedrohung, die Metastereotypen folgt und deren gemeinsame Auswirkungen auf das subjektive kognitive Wohlbefinden von autistischen Personen, untersucht und diskutiert werden. Anhand einer an die bisherige Forschung zu Metastereotypbewusstsein angelehnten Single-Item-Messung zur Erfassung von Metastereotypbewusstsein (MB), eines Fragebogens zur Erfassung von Camouflagingstrategien (CAT-Q) sowie der deutschen Version der Satisfaction with Life Scale (SWLS) zur Erfassung subjektiven kognitiven Wohlbefindens wurden eine einfache Regressionsanalyse, eine multiple und eine schrittweise multiple Regressionsanalyse sowie eine Mediationsanalyse berechnet. Die Befunde der Untersuchung legen nahe, dass stärkere Ausprägungen des chronischen Bewusstseins über das spezifische Metastereotyp, dass nicht-autistische Personen autistische Personen als seltsam empfinden mit niedrigeren Ausprägungen subjektiven kognitiven Wohlbefinden einhergehen. Dieser Zusammenhang wird nicht durch Camouflaging mediiert, jedoch konnte im Rahmen einer explorativen Datenanalyse gezeigt werden, dass die Subskala des Camouflaging-Konzepts – Assimilation - diesen Zusammenhang vollständig mediiert. Es werden, unter Berücksichtigung der Limitationen der vorliegenden Arbeit, Implikationen für die zukünftige Forschung und Praxis diskutiert.

Schlagwörter: Metastereotype, Metastereotypbewusstsein, Autismus-Spektrum-Störung, soziale Identität, Masking, Camouflaging, allgemeine Lebenszufriedenheit, subjektives kognitives Wohlbefinden, Theorie der sozialen Identität

Abstract

People with autism spectrum disorder face a variety of difficulties that limit their mental health. It therefore seems necessary to identify factors that can influence the well-being of autistic people. In the context of research into the causes of this fact, the phenomenon of camouflaging and the internalization of stigma have been well documented empirically. While the health effects of stigma and camouflaging for autistic people are empirically well documented, little is known about the consequences of metastereotypes for mental health. This thesis will quantitatively investigate whether camouflaging behavior is a reaction to chronic awareness of the stereotype that autistic people are strange, so-called metastereotype awareness. Embedded in the framework of social identity theory, social camouflaging will be examined and discussed as a coping strategy and reaction to the self-esteem threat that follows metastereotypes and their joint effects on the subjective cognitive well-being of autistic individuals. Using a single-item measure of metastereotype awareness (MB) based on previous research on metastereotype awareness, a questionnaire to assess camouflaging strategies (CAT-Q) and the German version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) to assess subjective cognitive well-being, the results of the study will be analyzed.

Gliederung

Zusammenfassung	I
Abstract.....	III
Gliederung	IV
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
Tabellenverzeichnis	IX
1 Einleitung.....	1
2 Theoretischer sowie empirischer Hintergrund	5
2.1 Die Theorie der sozialen Identität	5
2.2 Definition Autismus-Spektrum-Störung.....	7
2.2.1 Symptome der Autismus-Spektrum-Störung.....	8
2.2.2 Hochfunktionaler Autismus.....	11
2.2.3 Psychische Gesundheit autistischer Personen	11
2.3 Definition und theoretische Abgrenzung von Camouflaging.....	12
2.3.1 Camouflagingstrategien.....	14
2.3.2 Auswirkungen von Camouflaging auf die psychische Gesundheit autistischer Personen.....	16
2.4 Psychische Gesundheit und Wohlbefinden	18
2.4.1 Subjektives Wohlbefinden- Definition und theoretische Abgrenzung.....	18
2.4.2 Subjektives kognitives Wohlbefinden autistischer Personen	20
2.5 Metastereotype – Definition und theoretische Abgrenzung	21
2.5.1 Aktivierung von Metastereotypen	23
2.5.3 Metastereotyp-Bewusstsein	25
2.5.4 Metastereotype autistischer Personen.....	26
2.5.5 Intrapersonelle Auswirkungen von Metastereotypen und Metastereotypbewusstsein	27
2.6 Aktueller Forschungsstand	30
2.6.1 Metastereotypbewusstsein und subjektives kognitives Wohlbefinden	30

2.6.2 Camouflaging als medierende Variable zwischen Metastereotypbewusstsein und Wohlbefinden	32
2.6.3 Camouflagingverhalten und subjektives kognitives Wohlbefinden.....	34
2.7 Herleitung der Forschungsfragen und Hypothesen	36
3 Methodik.....	39
3.1 Untersuchungsdesign und Studienplanung.....	39
3.2 Stichprobe	39
3.3 Datenerhebung.....	40
3.3.1 Demografische Daten	40
3.3.2 Testinstrumente	41
3.3.2.1 Metastereotypbewusstsein	41
3.3.2.2 Das Camouflaging Autistic Traits Questionnaire.....	42
3.3.2.3 Subjektives kognitives Wohlbefinden.....	43
3.3.3 Optionale Angaben	44
3.4 Datenaufbereitung und vorbereitende Datenanalyse	44
3.4.1 Deskriptive Analysen	46
3.4.2 Inferenzstatistische Analysen	46
4 Ergebnisse.....	49
4.1 Ergebnisse der deskriptiven Datenanalyse	49
4.2 Ergebnisse der Inferenzstatistischen Datenanalyse	53
4.2.1 Bivariate Korrelationen	53
4.2.2 Ergebnisse der H1	55
4.2.3 Ergebnisse der H2.....	57
4.2.4 Ergebnisse der H3.....	61
5 Diskussion	64
5.1 Interpretation der Ergebnisse.....	64
5.1.1 Interpretation der Ergebnisse von H1	64
5.1.2 Interpretation der Ergebnisse von H2.....	66
5.1.3 Interpretation der Ergebnisse von H3	67
5.2 Limitationen und Ausblick auf zukünftige Forschung	73

6 Fazit	79
Literaturverzeichnis	81
Anhang.....	109
Eidesstaatliche Erklärung	153

Abkürzungsverzeichnis

ALZ: Allgemeine Lebenszufriedenheit

ASS: Autismus-Spektrum-Störung

CA: Camouflaging

CA_AS: Camouflagingstrategie der Assimilation

CA_KO: Camouflagingstrategie der Kompensation

CA_MA: Camouflagingstrategie des Maskings

Df: Freiheitsgrade

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

H1: Hypothese 1

H2: Hypothese 2

H3: Hypothese 3

HF: Hochfunktionaler Autismus

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems,
10th Revision

ICD-11: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems,
11th Revision

M: Mittelwert

MB: Metastereotypbewusstsein

Mdn: Median

MS: Metastereotyp

Mod: Modus

N: Stichprobenumfang

P: Signifikanzwert

SD: Standardabweichung

SE: Standardfehler

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

VIF: Variance Influence Factor

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	63
-------------------	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	29
Tabelle 2	50
Tabelle 3	52
Tabelle 4	54
Tabelle 5	56
Tabelle 6	56
Tabelle 7	58
Tabelle 8	58
Tabelle 9	60
Tabelle 10	61

1 Einleitung

Durch sämtliche Kulturen hinweg bestehen Ungleichheiten zwischen Mitgliedern mit höherem sozialen Status und Gruppen mit niedrigerem sozialen Status, die weitreichende gesundheitliche Konsequenzen für ihre Mitglieder haben können (Penner et al., 2010). Dies betrifft auch Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung¹ (ASS), die mit einer weltweiten Prävalenzrate von 1:100 (Zeidan et al., 2022) einen bedeutsamen Anteil der Bevölkerung ausmachen. Die Autismus-Spektrum-Störung ist eine angeborene, neuropsychiatrische Entwicklungsstörung mit persistierenden Beeinträchtigungen in der sozialen Kommunikation wie Interaktion sowie repetitiven und restriktiven Interessen und Verhaltensmustern (APA, 2020). Das Risiko, an mindestens einer komorbiden psychischen Störung zu erkranken, liegt für Betroffene, je nach Studienlage, bei bis zu 94 Prozent (Hollocks et al., 2019; Hossain et al., 2020). Vor diesem Hintergrund äußern autistische Personen den Wunsch nach Forschung, die sich mit dem Umgang mit ihrer psychischen Gesundheit befasst, um ihr Wohlbefinden zu steigern (Cusack, 2017). Die vorliegende Arbeit widmet sich dem wachsenden Bedarf an der Erforschung von Faktoren, die das subjektive kognitive Wohlbefinden – die allgemeine Lebenszufriedenheit – autistischer Menschen beeinflussen. Eine mögliche Ursache hierfür liegt in der Erfahrung und Internalisierung von Stigma, das auf sozialer Etikettierung und Abwertung basiert (Link & Phelan, 2001). Allerdings deuten neuere Forschungsbefunde auf eine Zunahme von Akzeptanz und Verständnis für die ASS in der vornehmlich nicht-autistischen Bevölkerung, insbesondere für sog. hochfunktionale autistische Personen (Personen mit niedrigem Unterstützungsbedarf und ohne intellektuelle Beeinträchtigung (Bachmann et al., 2019 ; Huang et al., 2023). Die psychische Vulnerabilität autistischer Personen kann anteilig auf soziale Einschränkungen, denen Betroffene ausgesetzt sind, welche es ihnen erheblich erschweren kann, ihren Alltag in einer vornehmlich nicht-autistischen Umwelt zu leben. Zudem erhalten hochfunktionale autistische Personen ihre Diagnose oft erst im Erwachsenenalter, was zu einer verzögerten Bereitstellung notwendiger Unterstützung führt und Lebensumstände zusätzlich erschwert. Dies wird u.a. auf das Phänomen des

¹ Nachfolgend wird anstelle des Begriffs Autismus-Spektrum-Störung der Begriff „autistische Person(en)“ genutzt. Eine Studie von (Taboas et al., 2023) konnte zeigen, dass autistische Personen diesen Terminus präferieren.

sozialen Camouflagings (SOCA) zurückgeführt (Cook et al., 2021; Hull, Petrides, et al., 2017). Camouflaging bezieht sich auf bewusste und unbewusste kognitive- und Verhaltensstrategien, wie bspw. die Unterdrückung repetitiver und restriktiver Verhaltensweisen die von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung genutzt werden, um einer nicht-autistischen Norm entsprechend, wahrgenommen zu werden (Hull, Petrides, et al., 2017; McLeod et al., 2019). Die Konsequenzen des Camouflaging können für autistische Personen aversiv sein und u.a. mit depressiven Tendenzen, sozialen Ängsten, einem Gefühl des Authentizitätsverlust und Suizidalität einhergehen (Cage & Troxell-Whitman, 2019). Erste Untersuchungen deuten darauf hin, dass es sich bei Camouflaging um eine Reaktion auf sog. wahrgenommenes Stigma (Dovidio et al., 2000) handeln könnte. Dieses umfasst das Bewusstsein über die negativen Stereotype, die über die eigene Gruppe vorherrschen (Pinel, 1999) und inkludiert das Erkennen einer oder mehrerer unterscheidender Charakteristika, die ihrerseits wiederum zur Entwertung einer Person führen (Dovidio et al., 2000). Ein verwandtes, jedoch distinktes Konzept, stellt das der Metastereotype (Sigelman & Tuch, 1997; Vorauer et al., 1998) dar. Metastereotype sind sozial geteilte Annahmen einer Person über die Stereotype, die Mitglieder einer Fremdgruppe über die eigene Gruppe haben und gelten als sozial geteilte Annahmen, die aktiviert werden, wenn eine Gruppenkategorie salient wird. Autistische Personen teilen das Metastereotyp, dass nicht-autistische Personen sie „seltsam“ finden (Tweek et al., 2019). Entsprechend des sozialen Status einer Gruppe ist es wahrscheinlicher, ein chronisches Bewusstsein über die Stereotype, die spezifische Fremdgruppen über die eigene Gruppe haben, zu entwickeln, ein sog. Metastereotypbewusstsein (Ryan et al., 2015). Übereinstimmend mit dieser Annahme geben autistische Menschen u.a. als Grund für soziales Camouflaging an, dass sie in Interaktionen mit nicht-autistischen Menschen „normal“ wirken wollen (Hull, Petrides, et al., 2017). Aus einer sozialpsychologischen Perspektive betrachtet, wird im Rahmen der sozialen Identität postuliert (Hogg & Turner, 1987), dass der Selbstwert eines Individuums sowohl durch die soziale Identität als auch durch die personale Identität definiert. Wenn der kollektive Selbstwert von Individuen bedroht ist, kann dies negative Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl (Vorauer et al., 1988) oder das subjektive kognitive Wohlbefinden (Hinton et al., 2019) von Personen, insbesondere denjenigen, die statusniedrigen Gruppen angehören, haben. Es konnten erste quantitative

Zusammenhänge zwischen dem mit Metastereotypbewusstsein verwandten, aber distinktem Konzept des wahrgenommenen Stigmas und sozialem Camouflaging sowie dessen schädliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit autistischer Personen gefunden werden (Perry et al., 2022; Tamura et al., 2023). Die Untersuchungen zeigen, in Einklang mit diesen theoretischen Annahmen, dass mentales Wohlbefinden, zumindest vorübergehend, eingeschränkt sein kann. Es existieren bisher noch wenige Befunde zu den Zusammenhängen von chronischem Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden, das eine zeitlich stabilere Variante von Wohlbefinden darstellt und eng mit psychischer Gesundheit verknüpft ist (Mazurek, 2014). Es stellt sich daher die Frage, welchen Einfluss Metastereotypbewusstsein auf subjektives kognitives Wohlbefinden bei autistischen Personen hat. Des Weiteren wird im Rahmen der SIT postuliert, dass verschiedene Bewältigungsstrategien existieren, um eine bedrohte soziale Identität zu schützen (Hogg & Turner, 1987). Die Strategie der sozialen Mobilität betrifft das Verlassen der Eigengruppe und das Beitreten der statushöheren Gruppe, um Statusverlust und damit eine Selbstwertbedrohung zu verhindern. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden Camouflaging als direkte Reaktion auf Metastereotypbewusstsein und die Relevanz von Camouflagingverhalten als soziale Mobilitätsstrategie für den Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden bei autistischen Menschen untersucht. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wird eine quantitative Untersuchung durchgeführt, welche sich aus verschiedenen Regressionsanalysen sowie einer Mediationsanalyse konstituiert. Das zweite Kapitel der vorliegenden Arbeit dient einer Einführung in die theoretischen und empirischen Hintergründe. Im Rahmen des Kapitel 2.1 erfolgt eine Einführung in die Theorie der sozialen Identität. es folgt mit Kapitel 2.2 eine Definition sowie Erläuterung der Kernsymptomatik der Autismus-Spektrum-Störung, eine Definition des hochfunktionalen Autismus sowie psychiatrische Komorbiditäten autistischer Personen. In Kapitel 2.3 werden Definition und theoretische Abgrenzung des Konstrukts Camouflaging sowie unterschiedliche Camouflagingstrategien und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit autistischer Personen erläutert. In Kapitel 2.4 erfolgen eine Konzeptualisierung und Abgrenzung des Konstrukts subjektiven kognitiven Wohlbefindens im Rahmen der psychischen Gesundheit autistischer Personen. Im Rahmen von Kapitel 2.5 wird das Konstrukt der Metastereotype definiert

und theoretisch abgegrenzt sowie Aktivierungsbedingungen und eine Definition und theoretische Abgrenzung von Metastereotypbewusstsein beschrieben. Im Anschluss wird ein Überblick über Metastereotype autistischer Personen gegeben und das Kapitel endet mit intrapersonellen Auswirkungen von Metastereotypen und Metastereotypbewusstsein. Mit Kapitel 2.6 erfolgt ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand der Beziehungen zwischen den interessierenden Konstrukten. Der theoretische Teil der vorliegenden Arbeit endet mit der Herleitung der dieser Arbeit zugrunde liegenden Forschungsfragen und Hypothesen in Kapitel 2.7. In Kapitel 3 wird die Methodik der Arbeit anhand von Untersuchungsdesign, Beschreibung der Stichprobe sowie vorbereitender Datenanalyse erläutert. Im Rahmen von Kapitel 4 erfolgt eine Ergebnisdarstellung, welche nach Hypothesen untergliedert ist. Kapitel 5 stellt den Diskussionsteil der Arbeit da und enthält Interpretationen der Ergebnisse, die ebenfalls nach Hypothesen gegliedert sind sowie Limitationen der Arbeit und mögliche Implikationen für zukünftige Forschung zum Themenkomplex. Die Arbeit endet in Kapitel 6 mit einem Fazit.

2 Theoretischer sowie empirischer Hintergrund

In diesem Kapitel erfolgen die Zusammenfassungen der für die vorliegenden Arbeit zentralen theoretischen Konstrukte sowie deren zugrunde liegenden Theorien und Modelle.

2.1 Die Theorie der sozialen Identität

Die menschliche soziale Umwelt und ihre Komplexität erfordert Maßnahmen für die in ihr lebenden Menschen, diese Informationen zu verarbeiten, um ihre Welt zu verstehen.

Auch in Zeiten sich rasant entwickelnder Technologien bleibt die menschliche Kommunikation das komplexeste Informationsgeflecht, das es zu verarbeiten und zu vereinfachen gilt. Die gängigste Art dieser Vereinfachung von Informationen, um mit möglichst wenig Aufwand an Informationen zu gelangen bzw. diese zu verarbeiten, stellt die Kategorisierung von Menschen in soziale Gruppen dar. Durch Stereotypisierung - Stereotype sind verallgemeinerte, generalisierte Annahmen, die Personen aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe zugeschrieben werden (Fiske, 1998), werden Gemeinsamkeiten innerhalb einer Gruppe und Unterschiede zwischen Gruppen überbetont. Zudem werden wichtige Informationen vernachlässigt und es können Vorurteile über Gruppen entstehen (Dovidio & Gaertner, 2010), die zu Diskrimination dieser führen können. Die Theorie der sozialen Identität (*SIT*; Tajfel & Turner, 1979) wurde Ende der 1970er Jahre entwickelt und wird fortwährend modifiziert (Hogg & Turner, 1987). Zusammenfassend bietet die *SIT* einen Rahmen für das Verständnis von Stereotypen, Vorurteilen, Intergruppenverhalten und den Einfluss von Gruppenzugehörigkeit auf das individuelle Selbstkonzept und Verhalten. Sie basiert auf der Grundannahme, dass der Selbstwert von Menschen als sozialen Wesen, maßgeblich von ihrer Mitgliedschaft in sozialen Gruppen und deren Vergleichen untereinander beeinflusst wird. Eine weitere zentrale Prämisse Vertretender der *SIT* ist, dass das Selbstkonzept eines Individuums aus einer persönlichen und einer sozialen Identität besteht. Persönliche Merkmale umfassen dabei sowohl physische Merkmale als auch individuelle Fähigkeiten, während die soziale Identität durch die Mitgliedschaft in verschiedenen sozialen Gruppen geformt wird. Sowohl Wahrnehmung als auch Verhalten einer Person hängen stark davon ab, welche Identität in einem bestimmten Kontext salient

ist, d.h. betont wird. Der Prozess der sozialen Kategorisierung dient als System, mit dem sich das Individuum in der Gesellschaft orientiert. Es erfolgt eine Aufteilung von Menschen, basierend auf unterschiedlichen Merkmalen (bspw. Ethnie, Berufsgruppe, Geschlecht) in verschiedene soziale Kategorien. Dies führt zur Eingliederung des Individuums in eine soziale Kategorie, mit der es sich identifiziert, die sog. Eigengruppe (Sumner, 1906), im Gegensatz zu Gruppen, zu denen es sich nicht zugehörig fühlt, den Fremdgruppen. Dieser Kategorisierungsprozess führt zu einer Betonung der Ähnlichkeit innerhalb einer Gruppe und der Unterschiede zwischen Gruppen. Ein Individuum kann sich mit mehreren sozialen Kategorien identifizieren und somit Mitglied mehrerer Gruppen sein. Die soziale Identität des Individuums leitet sich aus dem Wissen über diese Gruppenmitgliedschaften sowie den damit verbundenen Werten und emotionalen Bedeutungen ebendieser Werte ab (Vaughan et al., 1981). Um den Wert der Eigengruppe zu bestimmen oder zu sichern, werden soziale Vergleiche mit relevanten Fremdgruppen auf ausgewählten Vergleichsdimensionen durchgeführt. Beispielsweise könnten autistische Personen sich mit nicht-autistischen Personen bzgl. spezifischer stereotyper Attribute wie bspw. sozialer Fähigkeiten oder ihrer Beliebtheit vergleichen. Wenn die Eigengruppe (der autistischen Personen) diesbezüglich ein positives Vergleichsergebnis im Vergleich zur Fremdgruppe erzielt, spricht dies für sog. positive Distinktheit. Diese Differenzierung von der Fremdgruppe führt zu einer positiven sozialen Identität und trägt somit dazu bei, ein positives Selbstkonzept für die Mitglieder der Eigengruppe zu entwickeln oder aufrechtzuerhalten. Die Intensität einer Gruppenmitgliedschaft, d.h. wie sehr die soziale Identität im Vergleich zur individuellen Identität im Vordergrund steht bzw. salient ist, beeinflusst den Selbstwert des Individuums, der von der mit der Gruppenmitgliedschaft assoziierten Bedeutung abhängig ist. In diesem Kontext wird das Streben nach positiver sozialer Distinktheit verstärkt. Dieses Streben kann sich in der Tendenz zeigen, die Eigengruppe und ihre Mitglieder positiver zu bewerten als die Fremdgruppe und deren Mitglieder. Diese Neigung ist bekannt als Eigengruppen-Bias oder Eigengruppen-Favoritismus (Tajfel & Turner, 1979) und wurde empirisch vielfach bestätigt (Mullen et al., 1992). Sollte der Vergleich mit einer Fremdgruppe ungünstig ausfallen, ist der Wert der Eigengruppe bedroht und somit auch der Selbstwert des Individuums. Gemäß (Tajfel, 1975) existieren drei Strategien, die Individuen im Umgang mit einer bedrohten sozialen Identität anwenden. Die Auswahl dieser Strategien wird von

verschiedenen subjektiven und kontextuellen Faktoren beeinflusst, insbesondere von Überzeugungen über die Stabilität oder Instabilität von Statusdifferenzen sowie deren Legitimität oder Illegitimität. Die Strategie der sozialen Kreativität beinhaltet mehrere Möglichkeiten. Es kann eine Veränderung der Vergleichsdimensionen erfolgen (Beispiel: „Nicht-Autistische Personen mögen vielleicht bessere Fähigkeiten in der sozialen Interaktion vorweisen, jedoch können autistische Personen analytischer denken“). Alternativ kann eine Veränderung der Vergleichsgruppe erfolgen, indem man sich mit einer anderen Gruppe vergleicht. In allen Fällen bleibt die Statusrelation zwischen den Gruppen unverändert (Beispiel: „Wir hochfunktionale Autist*innen haben ausgebildete Fähigkeiten in der sozialen Kommunikation als niedrig funktionale Autist*innen“). Die Strategie der sozialen Kreativität findet dann Anwendung, wenn die Statusbeziehungen zwischen den Gruppen als legitim angesehen werden und Stabilität vorherrscht. Die Strategie des sozialen Wettbewerbs als offensive Strategie äußert sich in direkter Konfrontation mit der Fremdgruppe, um danach die Statusbewertung beider Gruppen neu zu überdenken. Dies kann sich in sozialen Aktionen oder kollektiven Handlungen, wie etwa in sozialen Bewegungen oder in extremeren Formen des Eigengruppen-Bias äußern, der bspw. durch Stereotype (verallgemeinernde Kognitionen), Vorurteile (ablehnende Einstellungen) und Diskriminierung (Verhalten) zum Ausdruck gebracht werden kann (Hewstone et al., 2002). Diese Strategie zur Selbstwerterhaltung wird wahrscheinlich dann angewendet, wenn eine Gruppe ihren Status als illegitim betrachtet und/ oder die Statusdifferenzen als instabil wahrgenommen werden. Wenn der Wert der Eigengruppe bedroht ist, besteht die Möglichkeit, die Strategie der sozialen Mobilität anzuwenden. Hier verlassen Individuen die Gruppe und treten einer anderen bei, die aufgrund besserer Bewertungen eine positive soziale Identität verspricht. Allerdings ist dies lediglich dann möglich, wenn die Gruppengrenzen durchlässig sind und ein Wechsel in eine statushöhere Gruppe möglich ist (Tajfel, 1975).

2.2 Definition Autismus-Spektrum-Störung

Eine soziale Gruppe, die als identitätsbasierte Minderheit gesehen werden kann, ist die Gruppe der Personen, die an einer Autismus-Spektrum-Störung leiden (Botha & Frost, 2020). Bei der Autismus-Spektrum-Störung handelt es sich um eine angeborene, vererbare neuropsychiatrische Entwicklungsstörung. Zentrale Merkmale der ASS

stellen persistierende Schwierigkeiten in der (reziproken) sozialen Interaktion, sozialen Kommunikation sowie repetitive und restriktive Verhaltensmuster dar (APA, 2020). In vorherigen Diagnosemanualen wie der ICD-10 (WHO, 1993) und der DSM-IV-TR (APA, 2000) erfolgte eine kategoriale Symptomaufteilung in Kanner-Autismus, Asperger-Autismus, atypischen Autismus und frühkindlichen Autismus (Cooper, 2012). Diese wurde in den neuen Diagnosemanualen DSM-V und ICD-11 (*ICD-11*, 2022) zugunsten einer dimensional Symptombeschreibung ersetzt, denn es konnte gezeigt werden, dass sich die Symptomatik für autistische Personen weder auf einem Kontinuum noch dichotom erklären lässt (APA, 2020). Es existieren derzeit keine zuverlässigen Biomarker, die ASS zuverlässig identifizieren, daher wird ASS auf der Beobachtung und Beschreibung der Verhaltensebene der Kernsymptomatik diagnostiziert, die die soziale Funktionsfähigkeit zu einem klinischen signifikantem Grad einschränken müssen (APA, 2013). Während psychosoziale Einflussfaktoren bei der Manifestation unterschiedlicher Symptome des Spektrums eine Rolle zukommt, gelten bis dato genetische Faktoren als eine der Hauptursachen für die Entwicklung der ASS. Die aktuelle Heritabilität von ASS wird auf 80-90 Prozent geschätzt (Baio et al., 2018). Die weltweite Prävalenzrate der von ASS betroffenen Personen entspricht 0,6% bis 1%. (CDC, 2021, Lyall et al., 2017). Die steigende Prävalenzrate lässt sich durch die Modifikation der diagnostischen Kriterien, verbesserter diagnostischer Screeningmöglichkeiten und zunehmender öffentlicher Aufmerksamkeit erklären (Hirota & King, 2023). Aktuellere Einschätzungen zu den Prävalenzraten der ASS gehen von einer Geschlechterratio von 3:1 (Männer zu Frauen) aus (Loomes et al., 2017)

2.2.1 Symptome der Autismus-Spektrum-Störung

In der DSM-V wird die Diagnose ASS mit ihren Haupt- und Nebenkriterien unter dem Diagnoseschlüssel 299.00 aufgeführt (American Psychiatric Association, 2020). Für die Stellung der Diagnose müssen zwingend in Bereich A drei Kriterien und in Bereich B drei der insgesamt vier Kriterien erfüllt sein. Die Kriterien der ASS unterscheiden sich zwischen DSM-V und ICD-11 lediglich marginal. Da die übersetzte Version der ICD-11 noch nicht vorliegt, wird im Folgenden auf die Kriterien aus der DSM-V zurückgegriffen. Zwar unterscheiden sich die Kriterien der ASS in den jeweiligen Klassifikationssystemen DSM-V (American Psychiatric Association, 2020) und ICD-11 (*ICD-11*, 2022)

geringfügig, jedoch lassen sich zwei symptomatische Kernbereiche festhalten, die ihrerseits unterschiedlich starke Ausprägungen aufweisen können. Hierbei handelt es sich im Kern um anhaltende Beeinträchtigungen in der sozialen Kommunikation sowie sozialer Interaktion und um restriktive sowie repetitive Verhaltensmuster, Aktivitäten und Interessen, mit Beginn der Beeinträchtigungen in der frühen Kindheit und einer daraus folgenden Einschränkung der alltäglichen Funktionsfähigkeit. In welchen symptomatischen Kernbereichen sich die Krankheit manifestiert, ist abhängig von einer Vielzahl von Faktoren wie Alter, Schweregrad der Krankheit, Sozialisation sowie individueller Maskierungsfähigkeit vorhandener Symptome (Miller et al., 2021).

A. Qualitative Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion (inkl. Kommunikation)

- 1 Betroffene weisen Defizite in der sozial-emotionalen Reziprozität auf wie bspw. Schwierigkeiten bei der Erkennung und Interpretation von mentalen Zuständen sowie Prosodie anderer Personen sowie mögliche Defizite im Ausdruck dieser Aspekte. Des Weiteren können Probleme bei der Erkennung und Interpretation sozialer Signale, der Initiierung und Aufrechterhaltung von Gesprächen, der Mitteilung eigener Emotionen und Kognitionen oder dem Halten von Blickkontakt bestehen.
- 2 Es existieren Defizite in der non-verbale Kommunikation wie bspw. Probleme im Sprachkontext und beim Verständnis von Ironie, Metaphern oder Sprichwörtern (wörtliches Verstehen). Darüber hinaus können autistische Personen von möglichen nonverbalen Defiziten wie Sprachverzögerung und Echolalie (Wiederholung von Sätzen bzw. Satzteilen, Worten, Geräuschen etc.) betroffen sein.
- 3 Autistische Personen können Schwierigkeiten mit der Entwicklung, der Aufrechterhaltung sowie dem Verständnis von Freundschaften haben.

B. Restriktive, repetitive Verhaltensmuster, Aktivitäten sowie Interessen

- 1 Betroffene berichten motorische, sprachliche und spielerische Verhaltensstereotypen wie bspw. die Aneinanderreihung von Spielzeugen oder sprachliche Stereotypen wie Echolalie.
- 2 Zudem kann eine exzessive, zumeist nicht altersentsprechende Beschäftigung mit Hobbies und restriktiven Interessen bestehen.

- 3 Es besteht möglicherweise eine erhöhte Persistenz bzgl. gleichbleibender Routinen und/ oder (non-)verbaler Rituale sowie Stresserleben bei Veränderungen.
- 4 Es können sensorische Abweichungen wie Hyper- oder Hyporeaktivität wie bspw. übermäßiges oder fehlendes Schmerzempfinden, Erkundung von Objekten durch Riechen, Lärm(un-)Empfindlichkeit auftreten.

C. Beginn der Symptomatik

Der Ausprägungsgrad der ASS bezieht sich auf alle oben genannten Kernbereiche und die Symptome müssen seit früher Kindheit bestehen, manifestieren sich jedoch häufig erst, wenn soziale Anforderungen die soziale Funktionsfähigkeit übersteigen.

D. Leidensdruck/ Behinderung

Die Symptome müssen zu klinisch bedeutsamen Beeinträchtigungen im Alltag in sämtlichen Lebensbereichen führen.

E. Die Differentialdiagnose intellektuelle Entwicklungsstörung muss i.d.R. ausgeschlossen werden. In einigen Fällen können beide Diagnosen komorbid auftreten, jedoch muss, damit die Diagnose der intellektuellen Entwicklungsstörung gestellt werden kann, das Ausmaß der sozialen Kommunikation signifikant unterhalb des allgemeinen altersgemäßen Entwicklungsstandes liegen.

Zudem kann zwischen ASS mit oder ohne begleitende genetische Erkrankung, mit oder ohne komorbider anderer neuro-entwicklungsbedingter Verhaltens- oder psychischen Störungen oder Katatonie diskriminiert werden.

Weiter wird eine Differenzierung bzgl. der Schwere der ausgeprägten Symptome in drei Schweregrade vorgenommen. Es wird dabei unterschieden zwischen (1) Bedarf an Unterstützung (äquivalent zu sog. *hochfunktionalem* Autismus gemäß ICD-11 (ICD-11, 2022), (2) Bedarf erheblicher Unterstützung, (3) Bedarf an sehr erheblicher Unterstützung.

2.2.2 Hochfunktionaler Autismus

Wie zuvor erwähnt, wurden in der vorherigen Ausgabe des Diagnosemanuals ICD-10 verschiedene Ausprägungen von Autismus kategorial unterschieden, darunter frühkindlicher Autismus (F84.0; früher als Kanner-Syndrom bekannt), atypischer Autismus (F84.1) und Asperger-Autismus (F84.5). Im Rahmen der ICD-11 wurde diese kategoriale Einteilung zu einer dimensionaleren Autismus-Spektrum-Störung zusammengeführt und die entsprechenden Autismus-Phänotypen sind nun in diesem Spektrum enthalten. Die ICD-10 Diagnose „Asperger-Syndrom“ entspricht der Diagnose 6A02.0 „Autismus-Spektrum-Störung ohne intellektuelle Entwicklungsstörung und mit leichter oder keiner Beeinträchtigung der funktionalen Sprache“ in der ICD-11, abgekürzt als hochfunktionaler Autismus. Frühere Asperger-Diagnosen behalten ihre Gültigkeit, sie sind nun Teil der Autismus-Spektrum-Störung, lediglich ihre Codierung hat sich verändert.

Autistische Personen mit einem Bedarf an Unterstützung (hochfunktionaler Autismus) (1) können Schwierigkeiten haben bei der Initiierung sozialer Interaktionen und untypische oder unerfolgreiche Reaktionen auf Kontaktversuche zeigen. Des Weiteren kann ein Fremdeindruck des Desinteresses an sozialen Interaktionen entstehen. Hochfunktionale Autist*innen weisen eine erkennbare Inflexibilität im Verhalten auf, was zu erheblichen Beeinträchtigungen der sozialen Funktionsfähigkeit in verschiedenen Lebensbereichen führen kann (bspw. Schwierigkeiten beim Wechsel zwischen verschiedenen Tätigkeiten oder der Planung und Organisation eines selbstständigen Lebens).

2.2.3 Psychische Gesundheit autistischer Personen

Es konnten umfassende Auswirkungen der ASS auf den menschlichen Organismus dokumentiert werden. Im Folgenden wird sich insbesondere auf die psychischen Auswirkungen fokussiert. Es konnte festgestellt werden, dass autistische Personen häufig komorbide Erkrankungen aufweisen, die ihr mentales Wohlbefinden beeinträchtigen können (Hull et al., 2019). Untersuchungen mit klinisch rekrutierten autistischen Personen legen nahe, dass zwischen 54% und 94% dieser im Verlauf ihres Lebens eine komorbide psychische Störung entwickeln, was mit erhöhter Sterblichkeit sowie einer signifikanten Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergeht (Hossain et al.,

2020; Pehlivanidis et al., 2020). Die ASS tritt häufig komorbide mit anderen Entwicklungsstörungen sowie kognitiven Beeinträchtigungen auf (Hirota & King, 2023). Erwachsene autistische Personen weisen, im Vergleich mit nicht-autistischen Kontrollgruppen, signifikant höhere Raten aller wesentlichen psychiatrischen Störungen auf. Besonders häufig treten Depressionen (25.90 %) und Angststörungen (22.40 %) auf sowie die Aufmerksamkeitsstörung (7.00 % Prävalenz), bipolar affektive Störungen (2.50 %), Zwangsstörungen (3.02 %), Psychosen (18.30 %), Schizophrenie (5.20 %) mit einer Odds-Ratio von 8.24-10.74 Mal häufiger als die Gesamtbevölkerung (Underwood et al., 2017). Es stellt sich nun die Frage nach den Gründen der vergleichsweise hohen psychiatrischen Komorbiditäten für autistische Personen. Hierbei fällt auf, dass obwohl die ASS als angeborene neuropsychiatrische Entwicklungsstörung bereits in der Kindheit identifiziert werden könnte, viele – insbesondere hochfunktionale autistische Personen – erst im Erwachsenenalter diagnostiziert werden (Hull, Mandy, et al., 2017), was ihnen die Möglichkeit nimmt, entsprechende medizinische und psychologische Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Dies wirkt sich negativ auf die psychische Gesundheit aus, insofern dass sie durch ihre sozialen Beeinträchtigungen ein chronisches Stresserleben im alltäglichen Leben haben (Lai & Baron-Cohen, 2015). In Bezug auf die Anpassung an eine neurotypische Umgebung erscheint es möglich, dass diese nicht- bzw. spät-diagnostizierten autistischen Personen über die Lebensspanne Copingstrategien entwickeln (Attwood, 2007), die es Expert*innen noch schwerer machen, ASS zu diagnostizieren. Ein Konzept, das mit verspäteten Diagnosen in Zusammenhang gebracht wird, ist das Verschleiern von autistischen Symptomen (Hull et al., 2017), auf welches im nachfolgenden Kapitel eingegangen wird.

2.3 Definition und theoretische Abgrenzung von Camouflaging

Ein noch sehr junges psychologisches Phänomen, das evtl. einen Erklärungsbeitrag für sowohl unterschiedliche Verhaltensmanifestationen autistischer Symptomatik als auch Unterdiagnostik und psychiatrische Komorbiditäten leisten könnte, ist das sog. *Camouflaging*² (Cook et al., 2021). Menschen jeden Geschlechts versuchen, mehr oder weniger, die Art und Weise zu kontrollieren, wie sie von anderen

² In der vorliegenden Thesis werden die Termini Camouflaging, Camouflagingverhalten und Camouflagingstrategien synonym verwendet.

in sozialen Situationen wahrgenommen werden (Izuma et al., 2011). Diese Art und Weise, den eigenen sozialen Ruf zu managen, scheint sich zwischen der nicht-autistischen und der autistischen Population zu unterscheiden, u.a. dahingehend, dass Camouflaging-Verhalten (Hull, Mandy, et al., 2017) für autistische Personen laut Selbstberichten deutlich anstrengender erscheint sowie eine Bedrohung für deren Identität darstellen kann (Bargiela et al., 2016). Autistisches Camouflaging kann bewusst und unbewusst auftreten und bezeichnet im Kern kognitive- und Verhaltensstrategien, die von autistischen Personen angewendet werden, um in sozialen Situationen „normal“ hinsichtlich der in der Gesellschaft vorherrschenden nicht-autistischen Norm zu wirken (Attwood, 2007; Lai et al., 2011), mehr Teilhabe am sozialen Leben zu erwirken, Freunde zu finden, Resilienz zu erlangen und sich sicher zu fühlen (Bradley et al., 2021). Diese Strategien umfassen Verhaltensweisen, autistische Symptomatik zu minimieren bzw. zu verbergen (sog. *masking*; Baldwin & Costley, 2016) sowie die Nutzung kognitiver- und Verhaltensstrategien, die sie sozialkompetenter wirken lassen (sog. *kompensieren*; Livingston, Colvert, et al., 2019) und Verhaltensweisen, die die Teilhabe in sozialen Situationen ermöglichen (sog. *assimilieren*; Lai & Baron-Cohen, 2015). In der Forschungsliteratur zum Themenkomplex werden die Begriffe Camouflaging, Masking, Kompensation, Assimilation und gelegentlich synonym genutzt (Baldwin & Costley, 2016), jedoch verwenden die meisten Forschenden den Begriff des Camouflagings als übergeordneten Terminus und unterscheiden letztere in verwandte, jedoch distinkte Subformen des selben Phänomens (Hull, Petrides, et al., 2017; Hull et al., 2019; Petrolini et al., 2023). Auf letztere Art und Weise wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit Bezug genommen werden.

Erstmals wurde das Phänomen des Camouflaging in autobiografischen und klinischen Texten beschrieben, um auf den besonderen Unterstützungsbedarf im Sinne einer möglichen Unterdiagnostik von hochfunktional autistischen Mädchen und Frauen hinzuweisen (Cook et al., 2021; Ehlers & Gillberg, 1993; Willey, 2014). Obwohl auch Jungen und Männer Camouflaging-Strategien anwenden, zeigen autistische Frauen eine erhöhte Fähigkeit zum Camouflaging (Dudas et al., 2017; Lehnhardt et al., 2016), vermutlich aufgrund des sozialen Drucks, der durch geschlechtsspezifische Rollenerwartungen und Sozialisierungserfahrungen entsteht (Kreiser & White, 2014; Pearson & Rose, 2021). Mit diesen Befunden im Einklang konnte gezeigt werden, dass

Mädchen und Frauen mit ASS, im Vergleich zu männlichen autistischen Personen, höhere Fähigkeiten aufweisen, sozial akzeptiertes Verhalten und soziale Normen zu imitieren (Attwood, 2007; Goldman, 2013; Haney, 2015; Hull et al., 2020). Trotz dieser Erkenntnis gilt es anzumerken, dass autistische Personen jeden Geschlechts Camouflagingstrategien anwenden (Lai et al., 2017). Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass Camouflagingverhalten insbesondere bei denjenigen autistischen Personen stärker auftritt, die sowohl über eine mindestens durchschnittliche Intelligenz (Jedrzejewska & Dewey, 2022), eine höhere Schulbildung (Livingston et al., 2020) als auch über ein geringeres Maß an Beeinträchtigungen der Exekutivfunktionen (Hull et al., 2021) sowie eine bessere Ausdrucksweise verfügen (Corbett et al., 2021).

Camouflagingverhalten kann in jedem Alter auftreten, wobei die Intensität variieren kann (Hull, Mandy, et al., 2017), andere Forschende konnten keine Zusammenhänge zwischen Camouflaging und Alter aufdecken (Cassidy et al., 2018; Livingston et al., 2020). Lai und Baron-Cohen (2015) fanden heraus, dass ein späteres Alter bei der Diagnosestellung mit einer stärkeren Tendenz zum Camouflaging verbunden ist. Übereinstimmend mit diesem Befund konnten Milner et al. (2023) zeigen, dass Camouflaging, insbesondere bei autistischen Frauen, verglichen mit autistischen Männern, ein späteres Diagnosealter vorhersagt.

2.3.1 Camouflagingstrategien

Es existieren unterschiedliche Camouflagingstrategien, die von autistischen Personen angewendet werden (Hull et al., 2019). Häufig werden Mischtypen dieser Strategien angewendet (Petrolini et al., 2023). Masking beschreibt den bewussten oder unbewussten Prozess, autistische Symptome zu verbergen, um nicht-autistisch zu erscheinen. Masking-Strategien können bspw. das Aufrechterhalten von Blickkontakt oder die Unterdrückung von repetitiven Verhaltensweisen wie Handbewegungen umfassen, um nicht „seltsam“ zu erscheinen (Pearson & Rose, 2021; Sedgewick et al., 2021).

Kompensationsstrategien beziehen sich auf die Modulierung des eigenen Sozialverhaltens, das entweder simultan, wie bspw. über Imitation von Mimik und Gestik eines Gesprächsgegenübers, oder durch Übung vor dem Spiegel geschehen kann (Livingston & Happé, 2017). Zudem wird der eigene Intellekt genutzt, um besser soziale

Signale lesen zu können, um wiederum leichter an sozialen Situationen teilhaben zu können. Autistische Personen können bspw. mit mentalen Listen arbeiten, um zu wissen, wie sie sich in verschiedenen Situationen verhalten sollen und nehmen sich Zeit, über bestimmte Gesprächsthemen nachzudenken und diese vorzubereiten, um sie später in Unterhaltungen verwenden zu können. Indirekt gesehen können Kompensationsstrategien als Bewusstsein für soziale Normen sowie die Motivation widerspiegeln, sich an diese anzupassen, um sozial erfolgreich zu sein. Bspw. können autistische Personen im Rahmen der Kompensation reale oder fiktive Charaktere aus Büchern oder Filmen identifizieren und inspizieren, die sie als sozial kompetent anerkennen und so induktiv in sozialen Interaktionen Verhaltensmuster imitieren, die eine hohe Chance auf sozialen Erfolg haben (Livingston & Happé, 2017; Livingston, Shah, et al., 2019). Assimilation bezieht sich auf den performativen Aspekt Camouflagings. Die Forschung und Übung, wie sie bei der Strategie der Kompensation ausgeführt wird, wird folglich angewendet, es wird sich „normal“ verhalten, indem eine Person vorgespielt wird, die der sozialen Umwelt den Eindruck von Neurotypikalität vermittelt, um in sozialen Situationen dazuzugehören, ohne Anderen in diesen möglichen Unbehagen zu zeigen (Hull et al., 2017; Hull et al., 2019; Tint & Weiss, 2018). Zugunsten des Dazugehörens in sozialen Situationen werden für die autistische Person anstrengende, bzw. erschöpfende Situationen ertragen. Bspw. konnte beobachtet werden, dass sich autistische Kinder auf dem Spielplatz stets in der Nähe ihrer Peers aufhalten, jedoch nur eine passive Rolle bei Spielen und Aktivitäten einnehmen (Dean et al., 2017). Weitere Camouflagingstrategien des Assimilationstypus beinhalten bspw. die Entwicklung von (fiktiven) Charakteren, die sie in unterschiedlichen sozialen Situationen annehmen, oft indem sie Roman- oder Filmcharaktere nachahmen (Bargiela et al., 2016). Einige hochfunktionale autistische Personen berichten davon, dass sie ihren emotionalen Ausdruck (Gesichtsausdruck, Körpersprache) in sozialen Interaktionen überbetonen, da sie ihre eigenen Ausdrücke als deutlich unterschiedlich von denen nicht betroffener Personen wahrnehmen. Ein weiterer Grund für dieses Verhalten in diesem Kontext ist der Wunsch, Gesprächspartner*innen dazu zu ermutigen, weiterzusprechen und so dem Druck zu entgehen, nicht "normal" zu wirken (Hull, Mandy, et al., 2017; Hull, Petrides, et al., 2017). Assimilationsstrategien werden insbesondere von autistischen Personen genutzt, die Camouflagingverhalten vor Personen zeigen, die sie nicht oder wenig kennen

(Hull et al., 2019). Die beiden Camouflaging-Varianten Kompensation und Assimilation werden insbesondere von autistischen Personen berichtet, die erst im Erwachsenenalter diagnostiziert worden sind (McQuaid et al., 2021).

2.3.2 Auswirkungen von Camouflaging auf die psychische Gesundheit autistischer Personen

Es existieren Hinweise darauf, dass Camouflagingverhalten einen bedeutsamen Vulnerabilitätsfaktor für die psychische Gesundheit autistischer Personen darstellt. Somit erscheint es wichtig, die Zusammenhänge zwischen Camouflaging und psychischer Gesundheit zu untersuchen, um eine angemessene Lebensqualität und das Wohlbefinden der Betroffenen gewährleisten zu können (McQuaid et al., 2021). Zwar konnte gezeigt werden, dass autistische Personen von Camouflagingverhalten profitieren können, bspw. kann durch die Anwendung dieser Strategien Mobbing vermieden und das Zugehörigkeitsgefühl in sozialen Situationen verstärkt werden (Cage & Troxell-Whitman, 2019). Übereinstimmend damit berichten einige Betroffene, dass Camouflaging ihnen als eine Copingstrategie dient, die ihnen dazu verhilft notwendige soziale Skills zu erlernen oder wichtige Lebensziele zu erreichen (Bradley et al., 2021; Miller et al., 2021). Die negativen Auswirkungen von Camouflagingverhalten erscheinen jedoch zahlreicher. Eine besonders wichtige Konsequenz des Camouflagings ist, dass es zu einer verspäteten oder gar nicht gestellten Diagnose kommen kann (Lockwood Estrin et al., 2021), da die sozialen Beeinträchtigungen der Betroffenen maskiert werden und somit kein Unterstützungsbedarf erkannt wird (Hull et al., 2017; Tierney et al., 2016). Übereinstimmend damit konnten Milner et al. (2022) zeigen, dass Camouflagingverhalten ein verspätetes Diagnosealter – für Frauen mehr, verglichen mit Männern – vorhersagt. Im Rahmen qualitativer Studien wurden von autistischen Personen Erschöpfung, Traurigkeit und Stress am häufigsten berichtet, insbesondere aufgrund der hohen Selbstkontrolle, der konstanten inneren Selbstbeobachtung und Konzentration, die das Camouflaging erfordert (Bargiela et al., 2016; Bradley et al., 2021; Hull et al., 2017; Tierney et al., 2016). Diese Befunde stehen in Einklang mit der Beobachtung, dass Camouflagingverhalten umso schwieriger auszuführen ist, je länger es präsentiert werden muss (Livingston, Shah, et al., 2019). Um ihre Energiereserven wieder aufzufüllen, benötigen autistische Personen viel Zeit allein, um bspw. unterdrücktes repetitives

Verhalten ausleben zu können. Diese Isolation kann zu Einsamkeitsgefühlen führen (Milner et al., 2022). Diese Anstrengung und der psychische Stress, den das Camouflaging mit sich bringt, können zu stark ausgeprägter Ängstlichkeit und Stress führen, die zusätzlich zur Erschöpfung auftreten. Dies gilt insbesondere für spontanes Camouflaging (Cage et al., 2018). Darüber hinaus berichteten Frauen, die Camouflagingstrategien einsetzen, das Gefühl zu haben, sich selbst zu belügen bzw. unter Identitätsdiffusion zu leiden, da insbesondere assimiliertes Verhalten nicht ihrem authentischen Selbst entspreche (Bargiela et al., 2016; Hull et al., 2017a; Dell’Osso et al., 2021). Dies führe zu Traurigkeit und dem Gefühl, nicht akzeptiert zu werden, was wiederum zu einem verringerten Selbstwertgefühl und Gefühlen des nicht-authentisch seins führe (Evans et al., 2023). Einige quantitative Untersuchungen konnten Zusammenhänge zwischen Camouflagingverhalten und Angst sowie sozialer Angst, Suizidalität und Depressionen aufzeigen (Cassidy et al., 2018; Hull et al., 2021). Bspw. untersuchten Beck et al. (2020) Frauen mit höheren und niedrigeren Ausprägungen in Camouflaging. Bei den Frauen mit höheren Camouflagingausprägungen korrelierten diese mit psychologischem Stress und Suizidalität. Dies traf nicht für die Gruppe der Frauen mit niedrigeren Ausprägungen in Camouflaging zu. Mit diesen Befunden übereinstimmend konnte festgestellt werden, dass ein stärkeres selbstberichtetes Camouflaging-Verhalten mit einem verringerten mentalem Wohlbefinden (Hull et al., 2019) korreliert.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Motivation für Camouflaging in der Befürchtung einer negativen Bewertung sowie dem Bedürfnis nach sozialer Teilhabe und Akzeptanz liegt (Gino et al., 2020). Die negativen Konsequenzen von Camouflaging sind zahlreich und aversiv, was darauf hindeutet, dass diese auch Folgen für die längerfristige individuelle Bewertung der Lebenszufriedenheit autistischer Personen haben. Während es einige Untersuchungen zu dem Zusammenhang zwischen Camouflagingverhalten und mentalem Wohlbefinden gibt, stellt sich die Frage nach dessen Konsequenzen für das sogenannte *kognitivem Wohlbefinden* (Diener, 1984).

2.4 Psychische Gesundheit und Wohlbefinden

In der Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2019) wird psychische Gesundheit als ein Zustand des Wohlbefindens beschrieben, der sich nicht nur durch die Abwesenheit von Gebrechen und Krankheit auszeichnet. Diese, sich auf den subjektiven Gesundheitsaspekt von Individuen fokussierende Definition von psychischer Gesundheit, basiert auf einem bio-psycho-sozialen Verständnis (Schröder-Bäck, 2014). Psychische Gesundheit wird mit Wohlbefinden sowie psychische Krankheit mit fehlendem Wohlbefinden gleichgesetzt (Schlipfenbacher & Jacobi, 2013), daher steht diese Definition im Gegensatz zum pathogenetischen Krankheitsmodell von Schulte (1998), das Krankheit zwar als Erlebens von Unwohlsein definiert, aber vorhandenes Wohlbefinden nicht in den Gesundheitsbegriff miteinbezieht. Eine weitere, komplementäre Perspektive zur pathogenetischen Betrachtungsweise des Zusammenspiels von psychischer Gesundheit und Krankheit, bietet das Modell der Salutogenese von Antonovsky (1997). Eine der Prämissen des salutogenetischen Modells ist, dass Gesundheit davon abhängt, ob es Personen gelingt, ein Kohärenzgefühl – ein Gefühl der inneren Stimmigkeit aufzubauen – und aufrechterhalten zu können. Wenn die innere Erwartungshaltung und die innere Einstellung mit den jeweiligen Lebensumständen einer Person übereinstimmen, entsteht subjektives Wohlbefinden und somit Gesundheit. Psychische Gesundheit kann daher als dynamischer Prozess, u.a. des Strebens nach Wohlbefindens und des Umgangs mit psychosozialen Stressoren betrachtet werden (Lorenz, 2015; Jerich, 2016).

2.4.1 Subjektives Wohlbefinden- Definition und theoretische Abgrenzung

Diener et al. (2006) postulieren, dass subjektives Wohlbefinden nicht bedeutet, wie glücklich Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt ihres Lebens sind, sondern auch, wie zufrieden sie mit ihrem Leben als Ganzes sind. Dabei lässt sich subjektives Wohlbefinden in kognitives und affektives Wohlbefinden untergliedern (Diener, 1984; Biswas-Diener & Diener, 2001). Während das affektive Wohlbefinden das Verhältnis von positiven und negativen Gefühlen und Stimmungszuständen als die emotionalen Komponenten des Wohlbefindens beschreibt, umfasst das subjektive Wohlbefinden als kognitiv evaluative Komponente die eigene Lebenszufriedenheit bzw. die Zufriedenheit mit den eigenen Lebensbedingungen (Gilman & Huebner, 2003). Lebenszufriedenheit

wird in diesem Kontext definiert als subjektive kognitive Evaluation der vergangenen und aktuellen Lebensbedingungen sowie der Zukunftsperspektive und beinhaltet einen Vergleich der eigenen Lebenssituation (Ziele, Pläne und Wünsche) mit der Situation anderer Menschen (Schumacher et al., 1995). Die subjektive kognitive Lebenszufriedenheit lässt sich somit von den affektiven Maßen der Lebensqualität abgrenzen (Dette, 2005). Die subjektive Komponente des Wohlbefindens ist gegenüber der affektiven Komponente zeitlich überdauernd. Lebenszufriedenheit kann als eine bewusste Gesamteinschätzung der eigenen Lebensqualität bzgl. sämtlicher Lebensanteile, hinsichtlich selbstgewählter Kriterien beschrieben werden (Pavot & Diener, 2009). Die Lebenszufriedenheit ist eine bedeutende psychologische Variable, die das allgemeine Wohlbefinden maßgeblich beeinflusst. Es konnte gezeigt werden, dass höhere Ausprägungen in Lebenszufriedenheit mit Gesundheit wie geringeren Burnoutraten, besseren Arbeitsleistungen sowie weniger Schlafbeschwerden und niedrigerer Sterblichkeit verknüpft sind (Pavot & Diener, 2009). Ein weiteres Konzept, das mit dem der Allgemeinen Lebenszufriedenheit eng zusammenhängt, stellt das der sog. Lebensqualität dar. Während Lebenszufriedenheit eine individuelle Zielvorstellung beschreibt, umfasst das der Lebensqualität eine Art Leitlinie für die gesellschaftliche Gestaltung von Lebensverhältnissen und beinhaltet subjektiv wahrgenommene als auch objektiv vorhandene Lebensbedingungen. Als Antezedenzien für subjektives kognitives Wohlbefinden gelten Selbstwertgefühl (Marrero Quevedo & Carballeira Abella, 2011) Selbstwirksamkeit, Sinn im Leben und soziale Unterstützung (Datu, 2013). Es sei dazu erwähnt, dass jüngere Konzeptualisierungen einen bidirektionalen Zusammenhang zwischen subjektivem Wohlbefinden und anderen psychologischen Konstrukten vermuten (Diener, 2012). In dem Maße, indem sich Menschen mit ihrem Leben zufrieden fühlen, erwerben sie psychologische Ressourcen, die es ihnen ermöglichen, negativen Herausforderungen im Leben entgegenzuwirken (Fredrickson, 2001). Datu (2013) konnte zeigen, dass positiver Affekt und Lebenszufriedenheit positiv mit Selbstwertgefühl korrelieren, während negativer Affekt negativ mit Zufriedenheit zusammenhängt. Darüber hinaus sagten positiver Affekt und Lebenszufriedenheit signifikant positive Selbstbewertungstendenzen vorher, selbst nach Berücksichtigung der demografischen Einflussfaktoren. Dies deutet darauf hin, dass Lebenszufriedenheit ein Indikator für die Entwicklung psychologischer Ressourcen sein kann, die zu einem gesteigerten Selbstwert

führen, was ein bedeutsamer Indikator für psychische Gesundheit bzw. das Vorbeugen psychischer Krankheiten ist. Studienergebnisse zu Gesundheitsindikatoren konnten zeigen, dass die Lebenszufriedenheit beim Vorkommen von psychischen und physischen Beeinträchtigungen wie somatoformen Störungen und Depression geringer ist (Krannich et al., 2013; Heidl et al., 2012). Im Einklang mit diesen Ergebnissen gingen höhere Ausprägungen in Selbstwertgefühl mit höheren Ausprägungen in subjektivem Wohlbefinden einher. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass höhere Burnoutraten eine niedrigere Lebenszufriedenheit vorhersagen (Datu, 2013).

2.4.2 Subjektives kognitives Wohlbefinden autistischer Personen

Autistische Personen berichten über signifikant niedrigere Ausprägungen von Selbstwertgefühl als nicht-autistische Personen (van der Crujisen & Boyer, 2021). Sowohl Selbstwertgefühl als auch psychische Komorbiditäten, unter denen autistische Personen häufig leiden, gelten als Risikofaktoren für eine niedrige Allgemeine Lebenszufriedenheit sowie Lebensqualität, welche ihrerseits bspw. zu Suizid führen können (Mason et al., 2019). Mit diesen Informationen übereinstimmend befragte Mazurek (2014) 108 autistische Personen und konnte zeigen, dass höherer Selbstwert mit niedrigeren Ausprägungen in Depression, Angst, Einsamkeit und höheren Ausprägungen in Lebenszufriedenheit (subjektivem kognitivem Wohlbefinden) korrelieren. L. Schmidt et al. (2015) untersuchten u.a. die Lebenszufriedenheit bei erwachsenen autistischen Personen ohne Intelligenzminderung und versuchten diejenigen psychosozialen Bereiche der Funktionsfähigkeit zu identifizieren, die deren Lebenszufriedenheit am stärksten beeinflussten. Die Ergebnisse zeigten, dass autistische Personen sowohl signifikante funktionale Beeinträchtigungen als auch eine geringere Lebenszufriedenheit im Vergleich zu nicht-autistischen Versuchsteilnehmenden berichteten. Die funktionalen Beeinträchtigungen betreffen insbesondere die Bereiche Verstehen, Kommunikation, zwischenmenschliche Beziehungen und gesellschaftliche Teilhabe. Gesellschaftliche Teilhabe wurde als Prädiktor für die Lebenszufriedenheit von autistischen Personen identifiziert. Griffiths et al. (2019) untersuchten die Häufigkeit von negativen Lebenserfahrungen bei erwachsenen autistischen Personen und wie diese mit aktuellen Symptomen, u.a. der Lebenszufriedenheit zusammenhängen. Die Ergebnisse zeigten, dass autistische Personen im Vergleich zu nicht-autistischen Personen eine geringere

Lebenszufriedenheit (und höhere Ausprägungen in Angst und Depressionen) berichteten. Dieser Zusammenhang wurde partiell durch negative Lebenserfahrungen vermittelt.

2.5 Metastereotype – Definition und theoretische Abgrenzung

Die Forschung zu Stereotypen zeigt, dass diese als negative Lebenserfahrungen aversive Auswirkungen auf Individuen haben können, indem sie Kognitionen, Verhalten und Emotionen der von ihnen betroffenen nachhaltig beeinflussen können (Dovidio et al., 2000). Stereotype werden unterschieden in Heterostereotype oder Fremdgruppenstereotype (Einstellungen, die Individuen über eine Fremdgruppe haben; Fiske, 1998) und Eigengruppenstereotype oder Autostereotype (Annahmen, die Individuen über die Stereotype ihrer Eigengruppe haben; Hogg & Turner, 1987). Da soziale Gruppen nicht isoliert voneinander existieren, wird angenommen, dass deren Mitglieder Annahmen über die ihnen von einer Fremdgruppe zugeschriebenen stereotypen Eigenschaften haben (Gómez, 2002). Die sozialpsychologische Forschung beschäftigt sich seit einiger Zeit mit der Frage, wie Individuen die Sicht der „Anderen“ auf ihre eigene Gruppe wahrnehmen und welche Auswirkungen dies auf die soziale Wahrnehmung, Emotionen und das Verhalten, vornehmlich im Intergruppenkontext hat. Zu dieser Thematik wurde mit teils synonymen Termini geforscht, wie bspw. *Intergroup Metabeliefs* (Yzerbyt et al., 2009), *Intergroup Metaperceptions* (Frey & Tropp, 2006) und *Metastereotypes (MS)* (Sigelman & Tuch, 1997). Die Mehrheit der Forschenden nutzt den Begriff des Metastereotyps, der auch in dieser Arbeit verwendet wird. Der Terminus Metastereotyp wurde von Sigelman und Tuch (1997) eingeführt und kurz darauf von Vorauer et al. (1998) definiert als „a person’s belief regarding the stereotype that an outgroup member hold about his or her own group.“ (S. 917). Während Individuen, die MS aktivieren, sich also mit dem angenommenen Fremdgruppenstereotyp in Bezug auf die Eigengruppe beschäftigen, bezieht sich der Begriff Metaperzeption auf die gedankliche Auseinandersetzung von Individuen damit, wie andere Personen sie während einer Interaktion auf Basis persönlicher Merkmale wahrnehmen (Kenny & DePaulo, 1993). Im Folgenden werden einige selbst kreierte Beispiele von Metastereotypen präsentiert.

Bspw. können hochfunktionale autistische Personen davon ausgehen, dass nicht-autistische Personen sie als rigide und seltsam betrachten, von intellektuell

eingeschränkten Autist*innen könnten sie annehmen als überheblich, sorgfältig und arrogant, und von Personen mit einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung als unflexibel und besserwisserisch wahrgenommen zu werden. Aus den genannten Beispielen von MS ergeben sich einige Schlussfolgerungen:

Die verschiedenen Attribute, aus denen ein MS sich konstituiert, haben (1) eine bewertende Komponente, insofern als dass diese eine positive, negative oder neutrale Valenz enthalten können (Gómez, 2002) und (2) weisen zudem eine relationale Komponente auf, denn ihre Inhalte variieren je nach der jeweiligen Fremdgruppe (Vorauer et al., 1998). (3) Zusätzlich wurde wiederholt empirisch nachgewiesen, dass innerhalb sozialer Gruppen ein Konsens über den Inhalt von MS besteht. Dies lässt darauf schließen, dass diese sozial erlernt werden (Owuamalam et al., 2013; Vorauer et al., 1998). Einige Forschende konnten die Akkuratheit von Heterostereotyp und Metastereotyp, insbesondere für statusniedrige Gruppen, nachweisen (vgl. Torres et al., 2004; Vorauer et al., 1998). Darüber hinaus stimmen Meta- und Heterostereotype jedoch selten in ihrer Valenz überein, insofern als dass Metastereotype deutlich negativer eingeschätzt werden als Heterostereotype (Krueger, 1996; Vorauer et al., 1998).

Das Konzept des Metastereotyps muss, trotz seiner inhaltlichen Nähe, von der Theorie des Stereotype Threat abgegrenzt werden (Steele, 1998). Die Arbeiten zu Stereotype Threat beziehen sich auf die Annahme, dass Menschen ein Gefühl der Bedrohung erleben, wenn sie sich in Situationen befinden, in der sie entweder, aufgrund negativer, ihrer Eigengruppe vorherrschender Stereotype beurteilt zu werden oder versehentlich durch eigenes Verhalten diese negativen (Meta-)Stereotype bestätigen. Diese Bedrohung – Stereotype Threat – kann die kognitive Leistung sowie den Selbstwert von Personen derart beeinflussen, dass sie Leistungen erzielen, die unter ihrem eigentlichen Leistungspotenzial liegen würden und diese Situationen zukünftig vermeiden (Steele & Aronson, 1995). Letztlich untersuchen beide Forschungsrichtungen dasselbe Phänomen, nur aus unterschiedlichen Betrachtungswinkeln. Stereotype Threat beschreibt die Bedrohung, die *nach* der Aktivierung negativer Stereotype von einer Fremdgruppe gegenüber der Eigengruppe ausgeht (Voyles et al., 2014). Im Rahmen der Konzeptualisierung von Stereotype Threat wurde insbesondere auf die Auswirkungen des Wissens um Stereotypen einer Fremdgruppe bzgl. (schulischer) Leistungen geforscht (Steele & Aronson, 1995), während mit dem Konzept der Metastereotype sämtliche intra-

sowie interpersonelle Antezedenzen sowie Auswirkungen dieser untersucht werden (Vorauer et al., 1998). Aus diesem Grund behält die Autorin der vorliegenden Arbeit es sich vor, vornehmlich Studien zum Phänomen des Metastereotyps in die Untersuchung einfließen zu lassen.

2.5.1 Aktivierung von Metastereotypen

Weshalb und unter welchen Umständen aktivieren Menschen Metastereotype? Vorauer et al. (2000) führten mehrere Studien zu den Bedingungen für die Aktivierung von MS durch. Bei Mitgliedern einer statushohen Gruppe weißer kanadischer Menschen genügte bereits die bloße Vorstellung, mit einem Mitglied einer Fremdgruppe kanadischer Ureinwohner*innen in Kontakt zu treten, um Bedenken darüber auszulösen, wie sie aufgrund der Stereotypen, die ihnen von der Fremdgruppe (vermeintlich) zugeschrieben werden, wahrgenommen werden. Im Rahmen ihres „Information Search Model of Evaluative Concerns“ erweiterte Vorauer (2006) die Idee von Leary und Downs (1995), dass das Bedürfnis nach Akzeptanz durch Andere eine grundlegende Rolle für Individuen spielt, auf die Intergruppenebene. MS werden als vorbestehende kognitive Wissensstrukturen definiert, die das angenommene Stereotyp einer Fremdgruppe über die Eigengruppe widerspiegeln. Diese Strukturen werden in Situationen aktiviert, die evaluative Bedenken hervorrufen, welche das Verlangen nach Bewertung durch andere reflektieren. Diese Bedenken beinhalten eine bewusste Auseinandersetzung mit der Frage, wie man von anderen gesehen wird und dienen dem Ziel der Vorhersage und Kontrolle, um zu wissen, wie man von anderen behandelt werden wird. Die Aktivierung von Metastereotypen stellt somit ein Mittel zur Erreichung dieses Ziels dar, da diese einer Person (vermeintliche) Informationen über die Sicht einer anderen Person auf sie selbst bieten. Es erscheint jedoch wichtig zu betonen, dass die Fähigkeit einer Person, über die Existenz von MS zu berichten, nicht zwangsläufig bedeutet, dass diese in allen Situationen mit allen Menschen und bei allen Fremdgruppen aktiviert sind (Vorauer et al., 2000). Die Wahrscheinlichkeit, MS zu aktivieren, kann mit bestimmten kontextuellen und intraindividuellen Faktoren steigen. Zu den kontextuellen Prozessen gehören u.a. soziale Macht und Gruppenstatus (Finkelstein et al., 2014). Soziale Macht wird definiert als die Möglichkeit, machtvoller Personen, Geschehnisse und Gegebenheiten für weniger machtvolle Menschen zu beeinflussen (Fiske & Berdahl, 2007). Aus diesem Grund kann

ein Fehlen ebendieser Macht zu verstärkten Metastereotyp-Bedenken führen, denn Machtlosigkeit ist verknüpft mit der Verhinderung von Verlusten und machtlose Menschen denken, dass andere dazu neigen, sie als „Mittel zum Zweck“ zu benutzen (Lammers et al., 2008). Autistische Personen sind in einer Welt mit nicht-autistischen Personen auf neurotypische Standards und die Anpassung an diese nicht-autistischen Strukturen angewiesen. Lammers et al. (2008) konnten zeigen, dass v.a. statusniedrige Gruppen die stärksten Bedenken über die Stereotype, die andere, statushöhere Gruppen über sie haben könnten, berichteten. Autistische Personen können als statusniedrige Gruppe im Vergleich zu der Mehrheit von nicht-autistischen Personen gesehen werden, v.a. da die Lebenswelt auf nicht-autistische Menschen ausgerichtet und daher weniger auf ihre Ressourcen angepasst ist. Zu den intraindividuellen Antezedenzen zählen u.a. externe Kontrollbedingungen (Gordijn & Boven, 2009), Eigengruppenidentifikation (Vorauer et al., 1998) und öffentliche Selbstbewusstheit (Vorauer et al., 2000). Gordijn und Boven (2009) konnten zeigen, dass Menschen mit stärkeren Ausprägungen in externen Kontrollbedingungen, d.h. der Überzeugung, dass das Schicksal außerhalb ihrer Kontrolle liegt, stärkere MS-Bedenken aufweisen können. Übereinstimmend mit diesem Befund untersuchte (Anseel, 2011) die Mechanismen von wahrgenommener Diskriminierung im Job und schlug vor, dass stärkere Ausprägungen in externalen Kontrollbedingungen dazu führen können, dass Bewerbende aus Minoritätengruppen anfälliger für die Aktivierung von Metastereotypen seien, wenn sie das Gefühl haben, dass sie kein Mitspracherecht bei Auswahlprozessen haben. Autistische Personen ihre Umwelt als unkontrollierbar wahr, u.a. durch Reizüberflutung und eingeschränkte Möglichkeiten der sozialen Kommunikation (Bertrams & Zäch, 2021). Einen weiteren individuellen Faktor stellt die Identifikation mit der Eigengruppe dar. Hier konnten kontroverse Forschungsbefunde erzielt werden. fanden im Einklang mit diesen Befunden heraus, dass die statushöhere Gruppe jüngere Arbeitnehmenden, welche sich stärker mit ihrer Altersgruppe identifizierten, weniger Bedenken über Metastereotype hatten, verglichen mit der statusniedrigeren Gruppe der älteren Arbeitnehmenden. Dieser Umstand könnte laut Ryan et al. (2015) möglicherweise darin geschuldet liegen, dass die jüngeren Abreitnehmer Stolz für ihre Gruppe empfanden und daher weniger auf die Wahrnehmung der älteren Gruppe fokussiert waren. Es konnte gezeigt werden, dass für autistische Menschen sowohl eine niedrige als auch eine hohe

Eigengruppenidentifikation positiv mit Stigmabewusstsein, einem dem Metastereotyp ähnlichem Kosntrukt, korrelierten (Tamura et al., 2023). Ein weiterer intraindividueller Faktor, der in Zusammenhang mit der Aktivierung von MS gebracht wird, ist die sog. öffentliche Selbstbewusstheit. Menschen mit höheren Ausprägungen, neigen dazu, mehr Bedenken darüber zu haben, wie sie von anderen Menschen gesehen werden (Vorauer et al., 2000). Jankowski und Pfeifer (2021) untersuchten autistische Individuen u.a. in Hinblick auf öffentliche Selbstbewusstheit und fanden heraus, dass diese, verglichen mit einer nicht-autistischen Stichprobe, niedrigere Ausprägungen in öffentlicher Selbstbewusstheit aufwiesen. Jedoch nahmen die Autorinnen der Studie keine Differenzierung zwischen hochfunktionalen Autistinnen und den übrigen Ausprägungen des Autismus-Spektrums vor. Allerdings wurde herausgefunden, dass die Selbsterkenntnis und Einsicht über die eigenen Defizite bei autistischen Personen mit steigender Intelligenz steigt (Mazurek & Kanne, 2010).

2.5.3 Metastereotyp-Bewusstsein

Die Wahrscheinlichkeit, Metastereotype zu aktivieren und sich dieser bewusst zu sein, steigt mit der Anzahl der im vorherigen Kapitel genannten Faktoren (Vorauer, 1998, Ryan et al., 2015). Eine spezifischere Variante der generelleren Tendenz zur öffentlichen Selbstbewusstheit wie sie im vorherigen Kapitel umschrieben wurde, könnte das sog. *Metastereotypbewusstsein* (MB; Ryan et al., 2015) darstellen. Die Autorinnen stellen diesen Terminus, im Kontext der Literatur zu Metastereotypen (Vorauer et al., 1998) vor, dessen Operationalisierung sie an die Stigma-Consciousness-Scale anlehnen (Pinel, 1999). Stigma-Bewusstsein stellt ein dem Metastereotyp ähnliches, jedoch distinktes Konzept dar (Jerald, 2017). Während Stigma Consciousness sich auf das Ausmaß, zu welchem ein Mensch glaubt, dass deren stereotypisierter Status ihre Interaktionen, mit Fremdgruppenmitgliedern beeinflusst (Pinel, 1999) bezieht, erfasst Metastereotypbewusstsein den Grad der Ausprägung des bloßen kognitiven Bewusstseins über die Eigengruppe vorherrschende Stereotype in Relation zu einer Fremdgruppe. Mit ihrer Studie beziehen sich die Autor*innen allerdings ausschließlich auf anhaltendes Bewusstsein über die Allgegenwärtigkeit von Alters-Metastereotypen. Sie konnten im Rahmen ihrer dieser zeigen, dass dieses chronische Metastereotypbewusstsein positiv mit MS-Aktivierung zusammenhängt. Der Begriff Metastereotyp-Bewusstsein wird in der

Forschungsliteratur häufig synonym mit den Termini Metastereotyp bzw. Metastereotyp-Bestätigung und Metastereotypinternalisierung verwendet (vgl. Hinton et al., 2019; Owuamalam et al., 2013). Zusammengefasst kann angenommen werden, dass autistische Personen eine akute Tendenz zu einem chronischen Metastereotypbewusstsein, d.h. des steten Bewusstseins in Konversationen mit nicht-autistischen Menschen, dass diese (negative) Annahmen über ihre Eigengruppe haben, und somit eine erhöhte Wahrscheinlichkeit zur Metastereotypaktivierung, aufweisen (Han et al., 2022). Diese Annahme wird durch Inhalte sowie Titel zahlreicher qualitativer und quantitativer Forschungsarbeiten sowie autobiografischer Texte, insbesondere zum Themenkomplex Camouflaging, bei hochfunktional autistischen Personen unterstützt. Titel wie „Pretending to be normal“ (Willey, 2014), „I’ve spent my whole life striving to be normal“ (Huang et al., 2023), „Putting on my best normal“ (Hull, Petrides, et al., 2017) spiegeln nicht nur die Bedenken vor negativen Bewertungen nicht-autistischer Personen, sondern spezifische Metastereotypbedenken hinsichtlich der Annahme, von nicht-autistischen Personen seltsam gefunden bzw. nicht normal gefunden zu werden und die unterschiedlichen Versuche, dieses (Meta-)Stereotyp(-Bewusstsein) durch Camouflagingverhalten nicht zu konfirmieren, wider.

2.5.4 Metastereotype autistischer Personen

Während die stereotype Repräsentation autistischer Personen bereits in den Medien sichtbar ist (Jones et al., 2023) existieren zu den Wahrnehmungen autistischer Personen, was nicht-autistische Personen über sie denken, noch wenige Untersuchungen. Treweek et al. (2019) führten im Rahmen einer interpretativen phänomenologischen Analyse semistrukturierte Interviews mit zwölf autistischen Personen im Alter zwischen 20 und 63 Jahren durch und konnten zeigen, dass das primäre MS autistischer Personen ist, dass nicht-autistische Personen sie seltsam finden. Wood & Freeth (2016) untersuchten Heterostereotype von Studenten gegenüber autistischen Personen und konnten zeigen, dass acht von zehn dieser Stereotype eine negative Valenz aufwiesen. Die meisten Student*innen in dieser Studie vertraten das Heterostereotyp, dass autistische Personen schlechte soziale Fähigkeiten aufweisen (56.1 %). Das Stereotyp, dass autistische Personen seltsam sind, fand sich in dieser Studie lediglich auf Platz acht (12.8 %).

Damit stimmt, in Einklang mit der Forschungsliteratur zu Metastereotypen (Krueger, 1996; Vorauer et al., 1998) das Metastereotyp autistischer Personen mit dem Stereotyp nicht-autistischer Personen überein. Ebenfalls übereinstimmend wird deutlich, dass das Metastereotyp deutlich negativer valenziert wahrgenommen wird als das eigentliche Heterostereotyp.

2.5.5 Intrapersonelle Auswirkungen von Metastereotypen und Metastereotypbewusstsein

Botha und Frost (2020) argumentieren im Kontext der Stigma-Forschung, dass autistische Personen das Heterostereotyp, autistische Menschen seien seltsam, internalisieren (Selbststereotyp) und dies zu schädlichen Auswirkungen auf deren psychische Gesundheit führt. Eine andere Betrachtungsweise liefert die Forschung zu Metastereotypen und deren Auswirkungen. Metastereotypen müssen nicht gezwungenermaßen mit der persönlichen Zustimmung der Eigengruppe mit diesen übereinstimmen (Devine, 1989). Jedoch scheint es Zusammenhänge zwischen Metastereotypen und Metaperzeptionen, ungeachtet des Gruppenstatus, zu geben. Bereits Vorauer et al. (1998) zeigten in ihrer Studie, dass eine Gruppe statushoher weißer Kanadier*innen auf Basis ihrer Metastereotype davon ausgingen, dass die kanadischen Ureinwohner*innen sie *persönlich* beurteilen könnten. Diese negativen Metaperzeptionen sagten ihrerseits einen verringerten Selbstwert sowie eine verringerte (momentane) Klarheit des Selbstkonzepts vorher. Der Einfluss der (internalisierten) Metastereotype auf den Selbstwert war für die Proband*innen stärker als der Einfluss der (internalisierten) Heterostereotype und liefert damit nicht nur erste Befunde dafür, dass Meta- und Selbststereotype unterschiedlich sind, sondern auch für die schädlicheren Auswirkungen von Metastereotypen auf den Selbstwert von Personen. Im Einklang mit diesen Befunden konnten Vorauer & Kumhyr (2001) zeigen, dass u.a. Mitglieder einer statusniedrigen Gruppe Unbehagen und negativen selbstgerichteten Affekt nach einer Interaktion mit einer statushöheren Gruppe berichteten. Torres und Charles (2004) konnten zeigen, dass die meisten in ihrer Studie untersuchten schwarzen Studierenden insbesondere das metastereotypische Attribut, dass schwarze Studierende zu leistungsschwach seien, um zur Uni zu gehen, der Fremdgruppe der Weißen, als eine Art austauschbarer Manifestation von Doppel-Bewusstheit internalisiert hatten. Mit

Doppelbewusstheit wird auf den Umstand referiert, dass insbesondere Personengruppen, die sich im Hinblick auf den Rest der Gesellschaft in einer Minderheit befinden, sich stets sowohl durch ihre eigenen Augen als auch durch die Linse der „Anderen“ betrachten, was dazu führen kann, dass beide Betrachtungsweisen internalisiert werden (DuBois, 1900, zitiert nach Torres & Charles, 2004). So war es bei der Gruppe, die Torres und Charles (2004) untersuchten, das Metastereotyp der schwarzen, leistungsschwachen Person, welches internalisiert bzw. zu einem chronischen Metastereotypbewusstsein wurde und dieses, auch wenn sie nicht mit ihm übereinstimmten, einen Einfluss auf ihre Leistungen hatte. Aus Forschung zu interpersonalen Prozessen ist bekannt, dass Personen ein Interesse daran haben zu erfahren, bzw. damit beschäftigt sind, wie sie von anderen Personen wahrgenommen werden und Menschen das Bedürfnis inhärent ist, von anderen Menschen positiv gesehen zu werden (Schlenker & Weigold, 1992). Von Anderen negativ bewertet zu werden, ist für Menschen unangenehm, da es mit mangelnder wahrgenommener Kontrolle verbunden ist. Die Forschung zu Stereotype Threat und Metastereotypen zeigen, dass diese Befürchtungen auch auf der Intergruppenebene bestehen und sprechen dafür, dass das Bewusstsein über negative Metastereotype eine Bedrohung für den Eigengruppenwert, insbesondere für statusniedrige Gruppen (Branscombe et al., 1999) und somit für den Selbstwert einer Person darstellt. Das chronische Gefühl, negativ stereotypisiert zu werden, stellt eine Bedrohung des Selbstkonzepts dar, da Menschen zum Einen bewusst ist, dass sie gesehen werden, als hätten sie unerwünschte Eigenschaften und zum Anderen – je chronischer – die Möglichkeit vom Individuum in Betracht gezogen werden muss, dass sie tatsächlich diese unerwünschten Eigenschaften besitzen und sich daher negativ auf den Selbstwert auswirken. Es existieren weitere Befunde, die in Einklang mit diesen Annahmen stehen. (Koudenburg & Gordijn, 2010) untersuchten mit einer Serie von Studien die Metastereotype übergewichtiger Frauen und fanden heraus, dass diese negative MS aktivierten, sobald sie dachten, sie würde von einer relevanten Fremdgruppe bewertet. Es mediieren lediglich spezifische metastereotypische Attribute von Übergewicht die Beziehung zwischen Unzufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht und Selbstbewertung. Die Autorinnen der Studie konnten diesen Befund der dritten Untersuchung ihrer Studie replizieren (Koudenburg & Gordijn, 2010). Owuamalam und

Zagefka (2011) konnten ebenfalls nachweisen, dass die Aktivierung negativer Metastereotype zu einem verminderten Selbstwertgefühl führt.

Tabelle 1

Zusammenfassung der bisher erläuterten Begrifflichkeiten

Begriff	Erläuterung
Vorurteil	Negative Einstellungen gegenüber einer Fremdgruppe bzw. Mitgliedern einer Fremdgruppe
Diskriminierung	Herabwürdigung einer Gruppe/ von Gruppenmitgliedern
Stigma	Stereotype, Vorurteile und Diskriminierung, von einer Fremdgruppe gegenüber einer anderen Gruppe oder einzelner Mitglieder dieser Gruppe
wahrgenommenes Stigma	Eigene Wahrnehmung über Stereotype, Vorurteile und Diskriminierung, die gegenüber die Eigengruppe vorherrschen könnten
Heterostereotyp/Fremdgruppenstereotyp	Verallgemeinerte Vorstellungen über die Attribute einer (Fremd-)Gruppe
Autostereotyp/Selbststereotyp	Verallgemeinerte Vorstellungen über die die Attribute der Eigengruppe
Metastereotyp	Verallgemeinerte Vorstellungen über die Attribute, die der Eigengruppe von einer (spezifischen) Fremdgruppe zugeschrieben werden könnten

Begriff	Erläuterung
Metaperzeption	Verallgemeinerte Vorstellungen über die Attribute, die eine andere Person der eigenen Person zuschreiben könnte
Metastereotypbewusstsein	Chronisches Bewusstsein von Metastereotypen

Anmerkung. Die Erläuterungen erfolgen auf Basis der jeweiligen im Fließtext genannten Quellen.

2.6 Aktueller Forschungsstand

In diesem Kapitel wird der aktuelle Forschungsstand über mögliche Zusammenhänge zwischen den in den vorherigen Kapiteln näher umschriebenen Konstrukte, unterteilt in die relevanten Hypothesen, wiedergegeben.

2.6.1 Metastereotypbewusstsein und subjektives kognitives Wohlbefinden

Es wurden, nach dem Wissen der Autorin dieser Thesis bisher noch nicht die Beziehung von Metastereotypen bzw. Metastereotypbewusstsein und kognitivem subjektivem Wohlbefinden von autistischen Personen untersucht, daher erfolgt eine Annäherung an den aktuellen Forschungsstand durch die Betrachtung von Studien, die ebenfalls statusniedrige soziale Gruppen bzgl. ihres Wohlbefindens und ähnlicher Konstrukte untersuchen.

Jerald (2017) untersuchte im Rahmen einer Querschnittsstudie, wie das Metastereotyp-Bewusstsein schwarzer Frauen ($N = 609$) mentale Gesundheit, Selbstfürsorge und Substanzmissbrauch als Copingmethode beeinflusst. Um Metastereotypbewusstsein zu erfassen, orientierte sie sich an der Literatur über Stereotype schwarzer Frauen und erstellte jeweils eine 12-Item-Subskala zu zwei dominanten, über schwarze Frauen vorherrschende Stereotype. Um das Bewusstsein über die Stereotype zu erfassen, instruierte sie die Frauen, dass sie die Items dahingehend beantworten sollten, was sie selbst annähen, was „die Öffentlichkeit“ für Vorstellungen über sie hätte. Diese Items beantworteten die Frauen auf einer 5-Punkte-Likert-Skala von

(1= gar nicht bis 5 = beinahe immer). Die Autorin der Studie konnte mittels eines Strukturgleichungsmodells zeigen, dass MS-Bewusstsein negative mentale Gesundheits-Outcomes bzw. Faktoren mentalen Wohlbefindens wie Angst, Depression und Feindseligkeit vorhersagte. Diese Outcomes sagten wiederum vermindertes Selbstfürsorgeverhalten und stärkeren Substanzgebrauch als Copingstrategien voraus. Die Autor*innen der Studie konnten mit diesen Befunden ihre Hypothese bestätigen, dass Metastereotype der psychischen Gesundheit auch ohne eine persönlichen Übereinstimmung mit diesen schaden wie es bei internalisierter Stigmatisierung der Fall ist. Eine Limitation der Studie ist, dass die Autorinnen der Studie keine relevante Fremdgruppe spezifiziert haben. Um Metastereotypbewusstsein präziser erfassen zu können, sollten Fremdgruppen in Betracht gezogen werden, da sich metastereotypische Attribute, je nach relevanter Fremdgruppe verändern und daher differierende Auswirkungen haben können (Vorauer et al., 1998).

(McConatha et al., 2022) untersuchten im Rahmen ihrer Querschnittsstudie u.a. die Beziehungen zwischen Altersfeindlichkeit (das latente Konstrukt Altersfeindlichkeit konstituierte sich in dieser Studie aus einer Messung negativer Alters-Metastereotype, erfasst mit vier Items der The Negative Aging Meta-Stereotypes Scale (Bal et al., 2015) und einer Messung von Diskriminierung) und subjektiver kognitiver Lebenszufriedenheit an älteren Arbeitnehmenden ($N = 115$). Subjektives kognitives Wohlbefinden wurde mit der englischsprachigen Originalskala der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (*SWLS*; (Diener, 1984) erfasst. Nach Durchführung einer hierarchischen linearen Regression konnten die Autor*innen der Studie zeigen, dass Altersfeindlichkeit ein signifikanter Prädiktor von kognitivem Wohlbefinden dahingehend war, dass mehr Altersfeindlichkeit niedrigere Ausprägungen in kognitivem Wohlbefinden vorhersagte. Wichtig ist anzumerken, dass Altersfeindlichkeit trotz niedriger berichteter Diskrimination kognitives Wohlbefinden signifikant vorhersagte, was für einen starken Zusammenhang zwischen negativen Alters-Metastereotypen und kognitivem Wohlbefinden spricht.

Hinton et al. (2019) untersuchten anhand einer Querschnittsstudie mit homosexuellen Männern ($N = 253$) die Beziehungen zwischen Selbststereotypen und Metastereotyp-Bewusstsein, kognitivem- (Lebenszufriedenheit und Selbstwert) und mentalem Wohlbefinden (Depression, Angst und Stress). Um Metastereotypbewusstsein zu operationalisieren, identifizierten die Autoren der Untersuchung die zwei am

häufigsten durch offene Antwortformate berichteten Stereotype und generierten Items, die sie an die von (Moore, 2012) Skala zur Messung von Stereotypen anlehnten. Die Skala reichte von eins (starker Widerspruch) bis sieben (starker Zuspruch). Um MS-Bewusstsein zu erfassen, wurden die Teilnehmenden gefragt, wie sehr sie annahmen, dass die „Öffentlichkeit“ üblicherweise diese Stereotype über ihre Eigengruppe habe. Die Befunde ergaben, dass sowohl Selbst- als auch Metastereotype bestätigt wurden – Metastereotype deutlich mehr als Selbststereotype. Erhöhte Ausprägungen in Selbststereotypisierung sagten Abnahmen im mentalen Wohlbefinden voraus, während verstärkte Internalisierung von Metastereotypen Abnahmen im kognitiven Wohlbefinden vorhersagte. Eine Limitation der Studie ist, dass in der Untersuchung keine „relevante“ Fremdgruppe genannt wurde, sondern nur „Gesellschaft“. Die Autoren der Studie folgern, dass der Befund, dass zwar Selbststereotypisierung mentales Wohlbefinden vorhersagte, jedoch Metastereotypisierung nicht, nahelegt, dass die persönliche Internalisierung von Vorstellungen über die eigene soziale Gruppe mit negativen affektiv-emotionalen Zuständen zusammenhängt. Zudem konnte herausgefunden werden, dass Metastereotypisierung kognitives Wohlbefinden vorhersagte, jedoch Selbststereotypisierung nicht. Dieser Befund könnte einen Hinweis darauf liefern, dass Metastereotypbewusstsein mit der eigenen Bewertung der Lebensqualität zusammenhängt und somit über kurzfristige und affektivere Zustände hinaus geht (Hinton et al., 2019).

2.6.2 Camouflaging als mediierende Variable zwischen Metastereotypbewusstsein und Wohlbefinden

Im Kontext der vorliegenden Arbeit konnten keine Studien identifiziert werden, die die Beziehung zwischen Metastereotypen bzw. Metastereotypbewusstsein und Camouflagingverhalten untersuchen. Jedoch wurden einige Studien gesichtet, die das verwandte Konstrukt des wahrgenommenen Stigmas (vgl. Kapitel 2.5.3) untersuchen.

Perry et al. (2022) untersuchten im Rahmen ihrer Studie anhand eines Querschnitts-Korrelationsdesigns die Zusammenhänge von wahrgenommenem Stigma (Adaption der Stigma-Consciousness-Scale für mentale Erkrankungen von Link und Phelan, 2014) autistischer Personen ($N = 223$), Camouflagingverhalten (CAT-Q, Hull et al., 2019), individualistischen und kollektivistischen Bewältigungsstrategien sowie

mentalem Wohlbefinden. Die Autor*innen konnten anhand der Durchführung einer multiplen linearen Regression zeigen, dass höhere Ausprägungen in wahrgenommenem Stigma höhere Ausprägungen in selbstberichtetem Camouflaging-Verhalten vorhersagten. Sowohl stärkere individualistische als auch stärkere kollektivistische Bewältigungsstrategien sagten stärkeres Camouflagingverhalten voraus, wobei der Zusammenhang für individualistische Bewältigungsstrategien stärker ausfiel. Es konnte zudem ein negativer Zusammenhang zwischen wahrgenommenem Stigma und mentalem Wohlbefinden gezeigt werden, auch wenn für Camouflaging kontrolliert wurde. Allerdings konnte die Hypothese des Mediationseffekts nicht bestätigt werden, insofern als dass Camouflaging und mentales Wohlbefinden nicht signifikant miteinander korrelierten, was nahelegt, dass wahrgenommenes Stigma mentales Wohlbefinden nicht durch verstärktes Camouflagingverhalten beeinflusst. Die Autor*innen der Studie diskutieren hierfür verschiedene Gründe. Zum einen könnte der Einfluss von Camouflagingverhalten auf unterschiedliche Individuen so unterschiedlich ausfallen, dass der Mediationseffekt gar nicht erst signifikant geworden sei. Beispielsweise sei in diesem Zusammenhang nicht Geschlecht kontrolliert worden, obwohl (Lai et al., 2017, zitiert nach Perry et al., 2022) potenzielle Geschlechtsunterschiede bzgl. der Zusammenhänge zwischen Camouflaging-Verhalten und mentalem Wohlbefinden postuliert hatten. Ein weiterer Grund könnte sein, dass die Konzeptualisierung der Variable mentales Wohlbefinden zu allgemein erfasst wurde und es ein statistisch signifikantes Ergebnis hätte geben können, wenn spezifischere Facetten mentaler Gesundheit bzw. Krankheit untersucht worden wären (Hull et al., 2021). Die Autor*innen erklären den kontroversen Befund, dass sowohl individualistische als auch kollektivistische Bewältigungsstrategien Camouflagingverhalten vorhersagten, mit der Annahme, dass Camouflagingverhalten durchaus simultan mit einem Eintreten für die autistische Gemeinschaft und einer starken Identifikation als autistisch auftreten könne, insofern als dass spezifische autistische Verhaltensweisen, die als sozial unerwünscht gelten (Hull, Petrides, et al., 2017), nach wie vor maskiert würden. Eine bedeutende Limitation der Studie war die eingeschränkte Reliabilität der Stigma-Bewusstseinsmessung. Die Autorinnen der Studie lehnten diese an die Stigma-Bewusstsein-Literatur für Menschen mit Behinderungen an und überlegen, ob die Konstruktvalidität der

Messung eingeschränkt ist, da sie nicht mit autismusspezifischen Stereotypen erhoben wurden.

Tamura et al. (2023) untersuchten in ihrer Quasi-Replikation der Studie von Perry et al. (2021) im Rahmen eines Querschnitts-Korrelationsdesigns die Zusammenhänge zwischen Camouflagingverhalten, wahrgenommenem Stigma, individuellen und kollektivistischen Bewältigungsstrategien sowie mentalem Wohlbefinden, generalisierter Angst, sozialer Angst und Depression an einer Stichprobe japanischer autistischer Menschen ($N = 287$). Für die Erhebung von Stigma-Bewusstsein adaptierten sie die bereits von (Perry et al., 2022) genutzte Stigma Consciousness-Scale. Sie konnten anhand einer multiplen linearen Regressionsanalyse zeigen, dass höhere Ausprägungen in Camouflagingverhalten durch höhere Ausprägungen in wahrgenommenem Stigma sowie stärkeren individualistischen und kollektivistischen Bewältigungsstrategien vorhergesagt werden und konnten in dieser Hinsicht die Befunde von Perry et al. (2022) replizieren. Zudem medierten Camouflagingstrategien die Zusammenhänge von wahrgenommenem Stigma mit Depression, Angst und sozialer Angst, nicht aber von mentalem Wohlbefinden. Darüber hinaus konnte kein signifikanter Einfluss von Camouflaging auf mentales Wohlbefinden identifiziert werden. Die Autor*innen der Studie argumentieren als Grund für diesen Befund, dass mentales Wohlbefinden ein breites Konzept darstellt, dessen positive Facetten sich u.a. auch aus Faktoren konstituieren, wie positive Gefühle oder gute Beziehungen mit anderen (Diener, 1984). Da eine Auswirkung von Camouflaging, neben vielen schädlichen Auswirkungen, das Bewirken von positiven Beziehungen mit anderen sein können, könnte die Folge sein, dass der Zusammenhang zwischen Camouflaging und Wohlbefinden dadurch, beeinflusst werden könnte (Perry et al., 2022).

2.6.3 Camouflagingverhalten und subjektives kognitives Wohlbefinden

Es existieren zahlreiche Befunde zu den Zusammenhängen zwischen Camouflagingverhalten und mentalem Wohlbefinden (Hull et al., 2019). Hull et al. (2021) untersuchten die Beziehungen zwischen Camouflaging und Angst, sozialer Angst und Depression bei hochfunktionalen autistischen Menschen ($N = 305$) sowie den Moderationseffekt des Geschlechts auf diese Beziehungen. Das Konstrukt Camouflaging operationalisierten sie mittels des CAT-Q (Hull et al., 2019). Sie konnten zeigen, dass

Camouflagingverhalten mit stärkeren Symptomen von generalisierter Angst, Depression und sozialer Angst assoziiert ist, dieser Zusammenhang bestand jedoch lediglich zu einem geringen Ausmaß, abgesehen von der Varianzaufklärung von autistischen Symptomen und Alter, hinaus. Die Autor*innen der Studie konnten zudem keine Interaktion zwischen Camouflagingverhalten und Geschlecht finden. Zhuang et al. (2023) untersuchten, mittels eines systematischen Reviews mit Mixed Methods-Design, Camouflagingverhalten und dessen Beziehung mit mentalem Wohlbefinden bei autistischen Personen. Sie konnten Identitätsdiffusion sowie verringerten Selbstwert als eine der Folgen von Camouflaging identifizieren. Cage und Troxell-Whitman (2019) konnten zeigen, dass Camouflaging signifikant depressive Tendenzen sowohl für autistische Männer als auch Frauen vorhersagte. Dahingegen existieren, nach bestem Wissen der Autorin, kaum Befunde über die Beziehung zwischen Camouflaging und subjektivem kognitivem Wohlbefinden für autistische Personen. Milner et al. (2022) untersuchten den Zusammenhang von Camouflaging und Lebensqualität, einem verwandten Konstrukt von subjektivem kognitivem Wohlbefinden (siehe Kapitel 2.4.1) u.a. bei autistischen diagnostizierten Personen ($n = 78$). Bei diagnostizierten autistischen Personen sagte eine Zunahme in Camouflaging eine verringerte psychologische Lebensqualität voraus, sowohl für Männer als auch für Frauen.

Anhand des aktuelleren Forschungsstands ist festzustellen, dass einige Forschungsarbeiten zu den Auswirkungen von Metastereotypbewusstsein als auch Camouflagingverhalten auf die psychische Gesundheit existieren. Zu den längerfristigen Auswirkungen der genannten Konstrukte auf die psychische Gesundheit autistischer Personen ist noch wenig bekannt. Da übliche objektive Indikatoren von Wohlbefinden wie bspw. Berufserfolg die mentale Gesundheit und das Wohlbefinden autistischer Personen nicht vorhersagen (Forbes et al., 2021), erscheint es sinnvoll, die subjektive Lebensbewertung autistischer Personen zu untersuchen.

2.7 Herleitung der Forschungsfragen und Hypothesen

In diesem Kapitel erfolgt die Herleitung der Hypothesen durch die Einordnung der Beziehungen der interessierenden Modelle und Konstrukte in den theoretischen Rahmen der SIT (Tajfel & Turner, 1979) sowie den aktuelleren Forschungsstand.

Gemäß der SIT (Tajfel & Turner, 1979) sind Individuen bestrebt, dass sich die eigene Gruppe positiv von einer relevanten Fremdgruppe abhebt, sie streben nach einer positiven sozialen Identität und einer damit einhergehenden positiven personalen Identität. Dieses Wissen um Eigengruppen-Favoritismus und der damit einhergehenden negativen Stereotypisierung von Fremdgruppen ist unter sozialen Gruppen bekannt (Gómez, 2002). Da Menschen das Bedürfnis haben, sich selbst positiv zu sehen und von anderen positiv bewertet zu werden (Schlenker & Weigold, 1992), beschäftigen sie sich mit dem angenommenen Fremdgruppenstereotyp über ihre Eigengruppe – dem Metastereotyp. Dieses ist üblicherweise von deutlich negativerer Valenz als das eigentliche Heterostereotyp der Fremdgruppe (Vorauer et al., 1998). Daher sollte – insbesondere die chronische Auseinandersetzung mit Metastereotypen – Metastereotypbewusstsein – eine reale Bedrohung für das Selbstkonzept, insbesondere statusniedriger Gruppen darstellen (Branscombe et al., 1999). Diese Annahme wird untermauert durch die Forschung zu Metastereotypen und deren negativen intrapersonellen Auswirkungen (Vorauer et al., 1998; Koudenburg & Gordijn, 2010; Owuamalam et al., 2013) sowie dem Phänomen des Stereotype Threat, in dessen Rahmen ebenfalls aufgezeigt wird, dass die Angst davor, durch ein negatives, vorherrschendes Stereotyp beurteilt zu werden einen negativen Einfluss auf den Selbstwert von Individuen haben können (Steele, 1998). Der Selbstwert von (autistischen) Individuen steht eng mit ihrem subjektivem kognitivem Wohlbefinden im Zusammenhang (Mazurek, 2014). Erste Hinweise deuten darauf hin, dass Metastereotypbewusstsein längerfristige Folgen für die psychische Gesundheit, insbesondere statusniedriger Gruppen hat (Hinton et al., 2019; Jerald, 2017). Autistische Personen, als ebenfalls statusniedrige Gruppe, sind sich akut über Stereotype bewusst, die ihnen gegenüber vorherrschen (Han et al., 2022) und teilen primär das Metastereotyp, dass nicht-autistische Personen von ihnen denken, dass sie seltsam sind (Treweek et al., 2019). Zudem weisen autistische Personen, verglichen mit nicht-autistischen Personen eine geringere Lebenszufriedenheit auf, die partiell durch negative Lebenserfahrung vermittelt wird (Griffiths et al., 2019). Aus diesem Grund wird

im Rahmen der vorliegenden Thesis angenommen, dass höhere Ausprägungen dieses spezifischen Metastereotypbewusstseins niedrigere Ausprägungen in subjektivem kognitivem Wohlbefinden vorhersagen, im Sinne negativer Lebenserfahrungen.

Autistische Personen als statusniedrige Gruppe mit illegitimen Statusdifferenzen sollten daher als Reaktion auf die Selbstwertbedrohung, die Metastereotypbewusstsein mit sich bringt, die Bewältigungsstrategie der sozialen Mobilität (Tajfel, 1975) wählen, um ihre bedrohte soziale Identität zu schützen. Da jede der drei kognitiven- und Verhaltensstrategien von Camouflaging eine autistische Identität verschleiern und autistische Personen nicht-autistisch bzw. einer neurotypischen „Norm“ entsprechend wirken lassen kann (Hull, Petrides, et al., 2017), wird hypothetisiert, dass stärkere Ausprägungen in Metastereotypbewusstsein des spezifischen Metastereotyps seltsam gefunden zu werden, als soziale Mobilitätsstrategie für einen Wechsel in die statushöhere Gruppe der nicht-autistischen Personen fungieren, und daher zu stärkeren Ausprägungen in Camouflaging führen.

Zwar könnte Camouflagingverhalten autistischen Personen dazu verhelfen, ihre autistische Identität zu verschleiern und so ihren Selbstwert zu schützen, jedoch zeigen Forschungsbefunde zum Themenkomplex Camouflaging dessen zahlreiche und aversive Konsequenzen für die psychische Gesundheit von autistischen Personen auf (vgl. Kapitel 2.3.2). Es erscheint möglich, dass die Nutzung von Camouflagingstrategien die Verringerung des Selbstwertgefühls, die durch Metastereotypbewusstsein ausgelöst werden können (Vorauer et al., 1998), amplifiziert. Daher sollte die Anwendung von Camouflagingstrategien als direkte Antwort auf Metastereotypbewusstsein für autistische Personen zu einem verringerten subjektiven kognitiven Wohlbefinden führen.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist, Metastereotypbewusstsein als Antezedenz sowie kognitives Wohlbefinden als Folge autistischen Camouflaging-Verhaltens zu untersuchen. Zu diesem Zweck werden unter Einbezug des oben aufgezeigten aktuellerem Forschungsstand folgende Fragestellungen definiert.

1 Welchen Einfluss hat Metastereotyp-Bewusstsein auf subjektives kognitives Wohlbefinden bei autistischen Personen?

2 Welchen Einfluss hat Metastereotypbewusstsein auf Camouflagingverhalten bei autistischen Personen?

3 Welche Relevanz haben Camouflagingstrategien für die Beziehung zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden bei autistischen Personen?

H1 Es besteht ein Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden.

H2 Ausprägungen in Metastereotypbewusstsein sagen Ausprägungen in Camouflagingstrategien vorher.

H3 Der Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden wird von Camouflaging mediiert.

3 Methodik

Im folgenden Kapitel wird das methodische Vorgehen der quantitativen empirischen Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Metastereotypbewusstsein, Camouflaging und subjektivem kognitivem Wohlbefinden beschrieben. Zunächst wird das Studiendesgin der vorliegenden Thesis erläutert. Im darauffolgenden Abschnitt wird auf die verwendete Stichprobe eingegangen. Nachfolgend werden die Messinstrumente, die der Erfassung der verschiedenen Konstrukte dienen, beschrieben. Anschließend wird auf den Ablauf der Versuchsdurchführung bzw. die vorbereitende Datenanalyse und abschließend auf die statistische Auswertung der Hypothesen eingegangen.

3.1 Untersuchungsdesign und Studienplanung

Bei der vorliegenden quantitativen Untersuchung handelt es sich um eine Korrelationsstudie im Querschnittsdesign mit einer unabhängigen Stichprobe von hochfunktionalen autistischen Personen. Die erfassten Daten wurden durch eine Online-Umfrage erhoben. Es wurden zudem eine Reihe potenziell konfundierender Variablen mit erhoben. Aus der Forschungsliteratur zu Camouflaging wurden Effekte von Alter sowie Geschlechtereffekte ersichtlich, nach denen Frauen mehr Camouflaging betreiben als Männer (Hull, Mandy, et al., 2017). Daher wurde bei den Analysen für mögliche Effekte des Geschlechts und Alters kontrolliert. Es handelt sich bei der Datenauswertung um eine Primäranalyse; die Daten, die auf die hier formulierten Forschungsfragen bezogen werden, wurden neu erhoben.

3.2 Stichprobe

Die Zielgruppe der Untersuchung konstituierte sich aus erwachsenen hochfunktionalen autistischen Personen ab einem Lebensalter von 18 Jahren, Minderjährigkeit stellte daher ein Ausschlusskriterium dar. Die Akquise der Untersuchungsteilnehmenden erfolgte über die Gruppe „Asperger Autisten“ auf der sozialen Plattform „Facebook“. Mitglieder dieser Gruppe konstituieren sich aus Menschen mit hochfunktionalem Autismus und deren Angehörigen. In die genannte Gruppe wurde der Link zur Untersuchung der Plattform Sosci-Survey mit einem kurzen Einladungstext online gestellt. Ein weiteres Ausschlusskriterium stellen daher alle ASS-Diagnosen dar, die nicht „hochfunktionalen“ Autismus beinhalten. Es wurden sowohl

Personen mit weiblichem als auch mit männlichem und diversem Geschlecht in die Untersuchung einbezogen.

3.3 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte anonym und freiwillig mittels eines selbst erstelltem Online-Fragebogens (siehe Anhang 1) unter Verwendung der Software der Plattform Sosci Survey (Leiner, 2019) im Zeitraum vom 25.07.2023-17.08.2023. Autistische Personen, die den Untersuchungslink öffneten, wurden durch einen Instruktionstext über die Hintergründe und Ziele der Studie informiert. Zudem erhielten sie eine Aufklärung darüber, wie bzgl. ihrer Daten verfahren wird. Um an der Umfrage teilnehmen zu können, war das Erteilen einer informierten Einwilligung erforderlich, um im Anschluss an den Fragebogen weitergeleitet zu werden. Um den Folgen des vorzeitigen Abbruchs des Fragebogens, aufgrund einer möglichen *pathological demand avoidance* (O’Nions et al., 2018) seitens der Proband*innen vorzubeugen, war die Beantwortung sämtlicher Items für diese nicht obligatorisch. Dementsprechend wurden Umfragen, die fehlende Werte in relevanten Sparten aufwiesen, von der Untersuchung ausgeschlossen. Im ersten Teil des Fragebogens erfolgte eine Begrüßung, deren letzter Absatz folgende Information erhielt: *Parallel zu Ihnen als Gruppe von Studienteilnehmenden wird eine Gruppe nicht-autistischer Menschen über ihre Gewohnheiten und Erfahrungen mit autistischen Menschen befragt.*

Diese Information erfolgte, um durch die antizipierte Bewertungssituation durch eine Fremdgruppe die Gruppenkategorie salient zu machen und somit die Aktivierung von Metastereotypen sicherzustellen. Nachdem die Proband*innen die informierte Einwilligung gegeben hatten, begann die Befragung. Für die im Kontext dieser Arbeit zu prüfenden Hypothesen wurden die drei in Kapitel 3.3.2 beschriebenen Fragebögen und Konstrukte sowie die Erfassung demografischer Daten des Datensatzes genutzt.

3.3.1 Demografische Daten

Nach dem Begrüßungstext wurden die Untersuchungsteilnehmenden zur ersten Rubrik weitergeleitet, in der demografische Fragen zu Geschlecht (männlich, weiblich, divers), Alter (in Jahren), Bildungsstand und Alter bei Diagnose (00 bei nicht-diagnostiziert) gestellt wurden.

3.3.2 Testinstrumente

Im nachfolgenden Kapitel werden die, im Kontext dieser Untersuchung, eingesetzten Messinstrumente näher beschrieben. Alle Instrumente bestehen aus Selbstauskunftsfragebögen.

3.3.2.1 Metastereotypbewusstsein

Der Erhebung des Konstrukts Metastereotypbewusstsein ging eine indirekte Aktivierungsmethode voraus, um die Aktivierung von MS sicherzustellen. Diese indirekte Methode ist angelehnt an Vorauer et al.'s (2000) Befunde, dass MS durch die bloße Tatsache aktiviert werden können, darüber nachzudenken, dass eine Bewertung durch eine relevante Fremdgruppe ansteht und wird typischerweise in Studien zu Metastereotypen und Metastereotypbewusstsein angewendet (vgl. Owuamalam et al., 2013). Das Konstrukt Metastereotypbewusstsein wurde inhaltlich angelehnt an die Untersuchung von Treweek et al. (2019) erhoben, die feststellen konnten, dass das primäre MS autistischer Personen ist, dass nicht-autistische Personen denken, dass autistische Personen seltsam seien. Da Metastereotype als kognitive Wissensstrukturen sozial geteilt sind (Krueger, 1996; Vorauer et al., 1998) ist anzunehmen, dass dies ein vorherrschendes MS in der autistischen Population ist. Dementsprechend wurde das Single-Item

In Interaktionen mit nicht-autistischen Menschen ist mir stets bewusst, dass diese denken, dass autistische Menschen seltsam sind

von der Autorin der vorliegenden Arbeit inhaltlich angepasst und auf die Fremdgruppe der nicht-autistischen Personen abgestimmt. Mit der Single-Item-Messung orientiert sich die Autorin der vorliegenden Arbeit an anderen Arbeiten zu Metastereotypbewusstsein (Owuamalam et al., 2013), die nach einer indirekten Aktivierungsbedingung Metastereotypbewusstsein ebenfalls anhand eines Items erhoben. In der vorliegenden Arbeit soll inhaltlich ausschließlich auf das Metastereotyp fokussiert werden, da dieses als primäres MS genannt wurde. Aus diesem Grund wurde eine Single-Item-Messung ausgewählt. Während Owuamalam et al. (2013) eine 6-Punkte-Likert-Skala für die Single-Item-Messung von Metastereotypbewusstsein nutzten, wurde in diesem Fall, angelehnt an Hinton et al.'s (2019) Erhebung von Metastereotypbewusstsein

eine 7-Punkte-Likert-Skala genutzt. Diese reichte von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme vollkommen zu“, wobei stärkere Ausprägungen stärkeres MS-Bewusstsein indizieren sollten. Es wurde sich in diesem Fall für eine 7-Punkt-Likert-Skala entschieden, da diese die Option „stimme weder zu noch nicht zu“ enthält. Diese Option scheint der Autorin der vorliegenden Arbeit im Kontext der Befragung autistischer Personen wichtig, da autistische Personen zum Einen sehr wörtlich denken und zum Anderen von Entscheidungen, die sie nicht als passend empfinden, überfordert sein können (American Psychiatric Association, 2020) und dies dazu führen könnte, dass die Befragung frühzeitig abgebrochen wird.

3.3.2.2 Das Camouflaging Autistic Traits Questionnaire

Um soziales Camouflagingverhalten zu erfassen, wurde der standardisierte Fragebogen CAT-Q von Hull et al. (2019) entwickelt, der im Selbstbericht ausgefüllt wird. Dieser richtet sich an Personen ab 16 Jahren mit durchschnittlicher oder höherer Intelligenz und besteht aus 25 Items, die in circa 12 Minuten beantwortet werden können. Die Items werden mit einer 7-Punkte-Likert-Skala erhoben (1 starker Widerspruch bis 7 starker Zuspruch), wobei der Test das Ausmaß des Camouflaging-Verhaltens misst. In der Regel sollten Personen, die niedrige Werte in herkömmlichen Autismus-Fragebögen haben, höhere Werte im CAT-Q aufweisen. Höhere Scores indizieren höhere Ausprägungen im Camouflaging-Verhalten, wobei ein Gesamt-Score ab 100 indikativ für Camouflaging- verhalten ist. Das Testverfahren erfasst sowohl bewusstes als auch unbewusstes Camouflagingverhalten (Hull et al., 2019).

Der CAT-Q misst drei Subskalen (Hull et al., 2019):

- 1 Kompensation (Items 1, 4, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23): Strategien zur Kompensation von Schwierigkeiten in sozialen Interaktionen. Ein Beispielitem der Kompensationsskala lautet „Ich übe Gesichtsausdrücke und Körpersprache, um sicherzugehen, dass sie natürlich wirken.“
- 2 Maskieren (Items 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24): Strategien zum Verbergen sowohl eigener Autismus-Merkmale als auch zum Zeigen neurotypischer Merkmale. Ein

Beispielitem dieser Subskala lautet „Ich denke immer darüber nach, welchen Eindruck ich auf andere Leute mache.“

- 3 Assimilation (Items 3, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25): Strategien zur Teilhabe in sozialen Interaktionen oder Situationen. Ein Beispielitem der Assimilations-Subskala lautet „In sozialen Situationen fühle ich mich, als würde ich vorgeben, „normal“ zu sein.“

Von den 25 Items, aus denen sich der CAT-Q konstituiert, sind die Items 2, 3, 12, 19, 22 revers zu kodieren (Hull et al., 2019).

Die Validität des CAT-Q-Scores wurde mit einer internen Konsistenz für die Gesamtskala als hoch bewertet ($\alpha = .94$) sowie mit einer starken internen Konsistenz für die Subskalen Kompensation ($\alpha = .91$), Masking ($\alpha = .85$) und Assimilation ($\alpha = .92$). Die Retest-Reliabilität wurde als gut bewertet, da in einer Studie mit einer dreimonatigen Messwiederholung keine signifikanten Unterschiede zwischen den Scores festgestellt wurden. Die Stabilität war sowohl für die Gesamtskala als auch für die Kompensationsskala gut, während für die Assimilationssubskala und die Masking-Subskala nur eine moderate Stabilität festgestellt wurde (Hull et al., 2019).

Da bis dato noch keine deutsche Fassung des CAT-Q existiert, wurde dieser von der Autorin der vorliegenden Arbeit, welche fließendes Englisch sowohl in Wort als auch in Schrift, beherrscht, eigenständig ins Deutsche übersetzt. Dies wird in den Limitationen separat aufgegriffen werden.

3.3.2.3 Subjektives kognitives Wohlbefinden

Subjektives kognitives Wohlbefinden wird mit der deutschen Version der Satisfaction with Life Scale (*SWLS*; Janke & Glöckner-Rist, 2012) erhoben. Mit dieser Fünf-Item-Skala wird die allgemeine Lebenszufriedenheit zeitlich überdauernd im Selbstbericht erfasst. Sie stellt ein multifaktorielles Konstrukt mit affektiven und kognitiv-evaluativen Komponenten dar, wobei die affektiven Komponenten durch das Vorhandensein positiver und die Abwesenheit negativer Emotionen gekennzeichnet sind, während sich die kognitiv-evaluative Komponente sich aus globaler und domänenspezifischer Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen zusammensetzt (Diener, 1984). So stellt das latente Konstrukt der Lebenszufriedenheit eine kognitive Evaluation des eigenen Lebens bzw. spezifischer Lebensbereiche dar (Gilman &

Huebner, 2003), sie spiegelt also die Bewertung der eigenen Lebensumstände wider, da sie auf einem Abgleich mit den eigenen individuell gesetzten Standards basiert.

Ein Beispielitem der deutschen Version der *SWLS* lautet "In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen" (Schumacher, 2003). Den fünf Items kann in sieben Abstufungen mehr oder weniger zugestimmt werden (In der Auswertung werden die Antwortwerten summiert und in sieben Gruppen eingeteilt: (1) „extrem unzufrieden“ (5-9), (2) „unzufrieden“ (10-14), (3) „eher unzufrieden“ (15-19), (4) „neutral“ (20), (5) „eher zufrieden“ (21-25), (6) „zufrieden“ (26-30), (7) „extrem zufrieden“ (31-35). Ursprünglich wurde die Skala von Diener (1984) entwickelt. Sie wurde von Schumacher (2003) ins Deutsche übersetzt. Im Rahmen einer Längsschnittstudie fand sich für die deutsche Fassung der *SWLS* in einem Intervall von vier Monaten zu beiden Erhebungszeitpunkten eine gute interne Konsistenz ($\alpha = .88$ respektive $.87$).

3.3.3 Optionale Angaben

Im Anschluss an die Untersuchung erhielten die Teilnehmenden der Untersuchung die Möglichkeit, Kommentare zum Fragebogen mit eventuellen Ergänzungen zu Ausfüllverhalten u.ä. zu hinterlassen. Dazu wurde die E-Mail-Adresse der Autorin der Thesis hinterlegt. Diese Möglichkeit, zusätzliche Informationen einzuholen, sollten auf eventuelle Verzerrungen, bspw. durch nicht verstandene Antworten oder spezielles Ausfüllverhalten, hinweisen und sowohl mögliche Verzerrungen im Datensatz als auch der Interpretation der Daten zusätzlich erklären.

3.4 Datenaufbereitung und vorbereitende Datenanalyse

Nachdem die Rohdaten der Online-Untersuchung von Sosci-Survey in die Software IBM SPSS Statistics (Version 29) importiert wurden, erfolgte eine Inspektion dieser bzgl. fehlender und unplausibler Werte.

$N = 187$ Personen nahmen, nach Erteilung der informierten Einwilligung teil. Es wurden folgende Ausschlusskriterien angewandt:

- 1 Frühzeitiges Abbrechen der Online-Untersuchung: In 70 Fällen wurde der Fragebogen frühzeitig abgebrochen oder nicht vollständig ausgefüllt, so dass eine Vielzahl, für die spätere Berechnung, notwendiger Angaben nicht getätigt wurden.

Diese Fälle wurden bereits vor Herunterladen der Daten als .SPV-Datei durch die Plattform Sosci-Survey aus dem Datensatz entfernt.

- 2 Unplausible Werte: eine versuchsteilnehmende Person wurde von der Online-Untersuchung ausgeschlossen, da durchgängig derselbe Wert bei jedem Item angekreuzt wurde
- 3 Alter: sechs Personen wurden von der Untersuchung ausgeschlossen, da sie unter 18 Jahre alt waren.
- 4 Im Rahmen der Studie wurden initial Nicht-diagnostizierte Personen bzw. Personen, die sich selbst als autistisch identifizieren, mit erhoben. Die 34 selbstdiagnostizierten Teilnehmenden, die eine „00“ bei Diagnosealter eingeben sollten wurden nach Ablauf des Testzeitraums und vor Beginn der Analysen aus Gründen der methodischen Sauberkeit von der Untersuchung ausgeschlossen. Zum einen kann eine Diagnose für diese Personen nicht als gesichert angenommen werden, da keine legalen Möglichkeiten bestanden, eine Testung auf ASS-Symptomatik durchzuführen, zum anderen hätten selbst hohe Camouflaging-Scores der betroffenen Personen kein sicheres Indiz auf ASS geben können, da im Rahmen des CAT-Q's hohe soziale Ängstlichkeit auch in nicht-autistischen Stichproben zu erhöhten Scores führen können (Milner et al., 2022b).

Nach Ausschluss von 103 Datensätzen verblieben $N = 90$ vollständig ausgefüllte Datensätze (siehe Anhang 2) zur Analyse der Stichprobe. Nachfolgend wurden die Rohdaten für die geplanten Analysen aufbereitet und transformiert. In einem ersten Schritt wurden die Skalenniveaus der unterschiedlichen Variablen angepasst. Die Variable Geschlecht wurde bereits während der Testkonstruktion in die drei Variablen weiblich, männlich und divers aufgeteilt. Aus den 25 Likert-Items des Cat-Q (Hull et al., 2019) wurden dem Manual gemäß durch Bildung des Summen-Scores aus den jeweils drei zusammengehörigen Subskalen Kompensation, Masking und Assimilation der Gesamt-Summen-Score berechnet, wobei niedrige Werte schwache Ausprägungen und hohe Werte starke Ausprägungen im Camouflagingverhalten repräsentierten. Darüber hinaus wurde für jede einzelne der Subskalen ein Gesamtsummen-Score erstellt. Die Reverskodierung betreffender Items erfolgte bereits bei der Konstruktion des Online-Fragebogens.

Aus den fünf Items der deutschen Version der Satisfaction with Life-Skala (Janke & Glöckner-Rist, 2012) wurde, gemäß des Manuals, ein Gesamtsummen-Score erstellt, wobei niedrige Werte schwache Ausprägungen und hohe Werte starke Ausprägungen Allgemeiner Lebenszufriedenheit repräsentierten.

3.4.1 Deskriptive Analysen

Für die Beschreibung der demografischen Variablen Geschlecht weiblich, männlich, divers und Bildungsniveau werden sowohl absolute als auch relative Häufigkeiten ermittelt. Für das Alter, Diagnosealter, Metastereotypbewusstsein (MB), Camouflagingstrategien (SOCA), die Assimilationssubskala (CA_AS), die Kompensationssubskala (CA_KO) und die Maskingsubskala (CA_MA) werden Lage- und Streuparameter (Mittelwert und Standardabweichung) berechnet. Eine Überprüfung auf Ausreißer im Datensatz erfolgt über die grafische Sichtung von Boxplots (**siehe Anhang deskriptive neu**).

3.4.2 Inferenzstatistische Analysen

Für die inferenzstatistischen Hauptuntersuchungen werden im Vorfeld die Korrelationskoeffizienten r nach der Pearson Produkt-Moment Korrelation (Cohen & Cohen, 1988) für Alter, Diagnosealter, Metastereotypbewusstsein, Camouflaging-Summenscore, Kompensation, Masking, Assimilation und Allgemeine Lebenszufriedenheit berechnet. Nach diesem lassen sich Werte von $r = .10$ als schwache Korrelation, $r = .30$ als moderate Korrelation und $r = .50$ als starke Korrelation interpretieren (Cohen, 1988).

Um Hypothese *H1 Es existiert ein Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden* zu beantworten, wird eine einfache Lineare Regressionsanalyse durchgeführt. Zu diesem Zweck wird subjektives kognitives Wohlbefinden, operationalisiert als Allgemeine Lebenszufriedenheit als abhängige Variable und Metastereotypbewusstsein als unabhängige Variable eingegeben. Aufgrund der Verwendung von Likert-Skalen kann eine Intervallskalierung angenommen werden. Das Maß f^2 wird zur Beurteilung des Effekts eingesetzt. Nach diesem stellt $f^2 > .02$ einen kleinen, $f^2 > .15$ einen mittleren und $f^2 > .35$ einen großen Effekt dar (Cohen, 1988, S. 412-414). Um sicherzustellen, dass die

einfache lineare Regressionsanalyse zu gültigen Ergebnissen führt, werden die Voraussetzungen der einfachen linearen Regression überprüft. Die Linearität der Koeffizienten ist durch das durch SPSS berechnete Modell gesichert, ebenso wie die Zufälligkeit der Stichprobe durch das Untersuchungsdesign gesichert ist. Ein Streudiagramm, in das der standardisierte geschätzte Wert in die X-Achse und die standardisierten Residuen in die Y-Achse aufgetragen werden, dient der Überprüfung des bedingten Erwartungswerts, der Homoskedastizität sowie der Stichprobenvariation des Prädiktors, der Unabhängigkeit der Residuen und der Linearität des Zusammenhangs von Prädiktor und Kriterium. Die Normalverteilung der Residuen wird mittels eines Histogramms und P-P-Diagramm beurteilt (Schmidt & Finan, 2018).

Um Hypothese *H2 Ausprägungen in Metastereotypbewusstsein sagen Ausprägungen in Camouflagingstrategien vorher* zu berechnen, wird eine Multiple lineare Regression mit Camouflagingverhalten als der abhängigen Variable und Metastereotypbewusstsein, Alter sowie Geschlecht mit den drei Variablen weiblich, männlich und divers als unabhängige Variablen ausgeführt. Aufgrund der Verwendung von Likert-Skalen kann eine Intervallskalierung angenommen werden. Das Maß f^2 wird zur Beurteilung des Effekts eingesetzt. Um gewährleisten zu können, dass die Multiple lineare Regression gültige Ergebnisse liefert, werden alle notwendigen Voraussetzungen für die Durchführung einer Multiplen linearen Regression überprüft. Die Linearität der Variablen wird durch ein Streudiagramm grafisch überprüft. Ausreißer werden überprüft, indem die Cook's Distance-Werte ausgewertet. Die Unabhängigkeit der Residuen wird mit der Durbin-Watson-Statistik, welcher einen Test auf Autokorrelation darstellt, überprüft (Allen, 1997). Um Multikollinearität ausschließen zu können, wird eine Kollinearitätsstatistik durchgeführt und der VIF beurteilt. Anhand eines Streudiagramms wird die Homoskedastizität grafisch überprüft. Die Normalverteilung der Residuen wird ebenfalls grafisch durch ein Histogramm und P-P-Diagramm überprüft (Schmidt & Finan, 2018). Als Signifikanzniveau wurde $p < .05$ festgelegt. In den multiplen Regressionen zeigen sich einige Variablen nicht auf diesem Niveau signifikant, aber mit Tendenzen in diese Richtung, so dass Ergebnisse auf einem Signifikanzniveau $p < .10$ auch berichtet werden. In einem nächsten Schritt erfolgt ein Refitting des Modells durch eine schrittweise multiple lineare Regression, um die einzelnen Einflüsse sowie mögliche Drittvariableneffekte der (Kontroll-)Variablen herauszustellen und den Einfluss des

Prädiktors Metastereotypbewusstsein über diese hinaus, zu beurteilen. Als abhängige Variable wird Camouflagingverhalten eingegeben, im ersten Schritt wird als unabhängige Variable Metastereotypbewusstsein, im zweiten Schritt Geschlecht männlich, im dritten Schritt Geschlecht divers, im vierten Schritt Alter eingegeben. Die Bedingungs Voraussetzungen werden bei dieser schrittweisen multiplen linearen Regression ebenfalls überprüft.

Die Auswertung der Hypothese *H3 Camouflagingverhalten mediiert den Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein subjektivem kognitivem Wohlbefinden* erfolgt mittels einer Mediationsanalyse mit dem Add On PROCESS 4.3 in IBM SPSS Statistics, Version 29 (Hayes, 2022), welches lineare Regressionen nach der Methode der kleinsten Quadrate verwendet, um unstandardisierte Pfadkoeffizienten des totalen, direkten und indirekten Effekts zu ermitteln. Bootstrapping mit 5000 Iterationen, zusammen mit heteroskedastizitätskonsistenten Standardfehlern (Davidson & MacKinnon, 1993) werden eingesetzt, um Konfidenzintervalle und Inferenzstatistiken zu berechnen. Zunächst wird Metastereotypbewusstsein als unabhängige Variable, bzw. Prädiktor aufgenommen. Camouflagingverhalten des Assimilations-Typus wird als Mediator aufgenommen. Die abhängige Variable, bzw. das Kriterium, stellt Allgemeine Lebenszufriedenheit dar. In der Auswertung können sowohl Zusammenhänge zwischen Prädiktor und Mediator als auch zwischen Mediator und Kriterium bzw. Prädiktor und Kriterium und Informationen über die Stärke des Zusammenhangs, welcher über den Mediator vermittelt wird, überprüft werden. Das Signifikanzniveau, ab dem statistische Kennwerte interpretiert werden, wird auf $p < .05$ festgelegt. Effekte werden als signifikant erachtet, wenn das Konfidenzintervall nicht Null einschließt. Die Voraussetzungsprüfung der Bedingungen findet gemäß Hayes (2022, S. 70-75) statt. Es wird eine visuelle Inspektion mit Hilfe von Matrixdiagrammen mit LOESS-Glättung vorgenommen, um die lineare Beziehung der Variablen sicherzustellen. Die Voraussetzungen der Homoskedastizität sowie der Normalverteilung der Residuen werden durch die Durchführung eines robusten Verfahrens kompensiert und die Voraussetzung der Unabhängigkeit ist aufgrund des Studiendesigns gegeben.

4 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden zu Beginn die Ergebnisse der deskriptiven und nachfolgend der inferenzstatistischen Datenanalysen detailliert präsentiert und mit Abbildungen und Tabellen sowohl im Fließtext als auch im Anhang zur Veranschaulichung dargestellt. Es folgt eine Beschreibung der sozio-demografischen Daten sowie der interessierenden Hauptvariablen. Im Anschluss folgt die Ergebnisdarstellung der inferenzstatistischen Datenanalyse, welche in ihre jeweiligen Hypothesen untergliedert worden sind. Zum Abschluss der einzelnen Kapitel werden, falls vorhanden, explorative Datenanalysen dargestellt.

4.1 Ergebnisse der deskriptiven Datenanalyse

In diesem Kapitel wird ein beschreibender Überblick über die Häufigkeitsverteilung der soziodemografischen Daten Geschlecht (weiblich, männlich, divers) und Bildungsniveau sowie der Lage- und Streuparameter von Alter, Diagnosealter, Metastereotypbewusstsein, Camouflagingstrategien, Kompensation, Masking, Assimilation gegeben (siehe Anhang 3).

Die Gruppe der $N = 90$ autistischen Versuchsteilnehmenden konstituiert sich aus 71 (78.8 %) Personen, die sich als weiblich identifizieren, 13 (14.4 %) Personen, die sich als männlich identifizieren und 6 (6.7 %) Personen, die sich als divers identifizieren. Weibliche Personen sind daher in dieser Stichprobe überrepräsentiert. Lediglich 3 der Proband*innen (3.3 %) verfügen über keinen Schulabschluss. In dieser Stichprobe ist der am höchsten vertretene Anteil derjenigen, die eine einschlägige Berufsausbildung (oder äquivalent) haben mit 24 Personen (26.7 %), gefolgt von 12 Personen (13.3 %), die einen Masterabschluss (oder äquivalent) haben sowie 12 Personen (13.3 %), die einen Gymnasialabschluss (oder äquivalent) und 12 Personen (13.3 %), die einen Realschulabschluss aufweisen. 2 Personen (2.2 %) verfügen über einen Dokortitel. Damit ist der Bildungsstand in dieser Stichprobe durchschnittlich bis hoch anzusiedeln (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2

Demografische Daten

		<i>N</i>	%
Alter	<i>M</i> = 42.59		
(Range 18 - 63)	<i>SD</i> = 10.99		
Diagnosealter	<i>M</i> = 38.84		
(Range 9 - 62)	<i>SD</i> = 11.57		
Geschlecht			
weiblich		71	78.8
männlich		13	14.4
divers		6	6.7
Bildungsniveau			
kein Schulabschluss		3	3.3
Hauptschulabschluss			
o.ä.		5	5.6
Realschulabschluss			
o.ä.		12	13.3
Fachhochschulreife			
o.ä.		9	10.0
Gymnasialabschluss			
o.ä.		12	13.3
Einschlägige			
Berufsausbildung			
o.ä.		24	26.7
Bachelorabschluss		11	12.2
Masterabschluss		12	13.3

	<i>N</i>	%
postgradualer Studienabschluss		
o.ä.	2	2.2

Anmerkung. *N* = 90. *M* = Mittelwert. *SD* = Standardabweichung. o.ä. = oder äquivalent.

Das Alter der Versuchsteilnehmenden beträgt durchschnittlich 42 Jahre ($M = 42.59$, $SD = 10.99$), wobei die jüngste Person 18 Jahre und die älteste Person 63 Jahre alt war. Durchschnittlich waren die untersuchten Personen bereits 38 Jahre alt, als sie ihre Diagnose erhielten ($M = 38.84$, $SD = 11.566$), was einem sehr späten Diagnosealter entspricht, im Kontext dessen, dass die ASS eine angeborene Störung ist und Symptome daher bereits ab der Kindheit zu identifizieren sein müssten. Das Diagnosealter der Personen der Stichprobe erreicht eine Spannweite von 53, mit einem Minimum von 9 Jahren, als jüngste diagnostizierte Person und einem Maximum von 62 Jahren als ältestem Diagnosealter. Es existieren lediglich 5 Personen in der Stichprobe, die ihre Diagnose in der Kindheit bzw. der Adoleszenz erhielten.

Hinsichtlich der Beantwortung des Items Metastereotypbewusstsein (siehe Tabelle 3) zeigt sich, dass die Proband*innen dem chronischen MB eher zustimmen ($M = 5.10$, $SD = 1.70$). Bei Betrachtung des Medians zeigt sich, dass 50 % der Proband*innen den Wert sechs (stimme zu) oder niedriger angegeben haben und 50 % der Angaben des Wertes liegen bei sechs (stimme zu) oder höher. Die am häufigsten angekreuzten Antworten waren „stimme etwas zu“ von 17 Personen (18.9 %), stimme zu von 29 Personen (32.2 %) und stimme vollkommen zu von 19 Personen (21.1%).

Durchschnittlich berichteten die untersuchten Proband*innen, mit ihrem Leben eher unzufrieden zu sein ($M = 16.80$, $SD = 8.35$), *ALZ*. Hinsichtlich der Variable Camouflaging erzielten die Proband*innen der vorliegenden Stichprobe einen Gesamtmittelwert von ($M = 123.83$, $SD = 23.61$). Gesamtmittelwerte ab einem Wert von 100 indizieren die Verwendung von Camouflagingstrategien (Hull et al., 2019).

Tabelle 3

Deskriptive Statistiken der relevanten Variablen

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>
MB	5.10	1.70	6.00	6.00
SOCA	123.83	23.61	129.00	142.00 ^a
ALZ	16.80	8.35	16.50	5.00
CA_KO	45.14	11.26	48.00	51.00
CA_MA	35.37	9.51	37.00	39.00 ^a
CA_AS	43.32	8.49	45.00	46.00

Anmerkungen. $N = 90$. M = Mittelwert. SD = Standardabweichung. Mdn = Median. Mo = Modus.

^a Mehrere Modi vorhanden. Der kleinste Wert wird angezeigt.

In Anbetracht der Tatsache, dass die Stichprobe vornehmlich aus Frauen besteht, entsprechen die Werte gemäß der Referenzstudie dem Gesamtmittelwert autistischer Frauen ($M = 124.35$, $SD = 23.27$). (Männer: $M = 109.64$, $SD = 26.50$; diverse Personen: $M = 122.00$, $SD = 17.12$) und liegen damit im durchschnittlichen Bereich (Hull et al., 2020). Bzgl. der einzelnen Subskalen zeichnete sich ein ähnliches Bild. Der CA_KO -Score war leicht überdurchschnittlich ($M = 45.14$, $SD = 11.257$), verglichen mit dem weiblichen Score der Subskala (weiblich $M = 41.85$, $SD = 11.11$, männlich $M = 36.81$, $SD = 12.14$, divers $M = 43.50$, $SD = 9.89$). Der CA_MA -Score ($M = 35.37$, $SD = 9.51$) entspricht ebenfalls in etwa dem Durchschnitt, verglichen mit weiblichen autistischen Stichproben (weiblich $M = 37.87$, $SD = 10.54$, männlich $M = 32.90$, $SD = 10.57$, divers $M = 36.06$, $SD = 8.78$). Der CA_AS -Score zeigte sich in etwa durchschnittlich ($M = 43.32$, $SD = 8.49$), verglichen mit weiblichen autistischen Proband*innen der Vergleichsstichprobe ($M = 44.63$, $SD = 7.82$), männlich ($M = 39.93$, $SD = 11.26$), divers ($M = 39.88$, $SD = 6.43$; Hull et al., 2020).

Anhand der Betrachtung und Interpretation von Boxplots konnten keine extremen Ausreißer identifiziert werden (siehe Anhang 3).

4.2 Ergebnisse der Inferenzstatistischen Datenanalyse

Im folgenden Unterkapitel werden die Ergebnisse der inferenzstatistischen Analysen präsentiert. Zu Beginn werden die Ergebnisse der Korrelationen zwischen den interessierenden demografischen- wie Hauptvariablen Alter, Diagnosealter, Metastereotypbewusstsein, Allgemeine Lebenszufriedenheit, Camouflaging, Kompensationssubskala, Maskingsubskala und Assimilationssubskala vorgestellt. Anschließend folgen, untergliedert nach Hypothesen, die Ergebnisdarstellungen der einfachen linearen Regressionsanalyse, der multiplen Linearen Regressionsanalyse sowie der schrittweisen multiplen linearen Regressionsanalyse. Das Kapitel endet mit der Ergebnisdarstellung der Mediationsanalyse (siehe Anhang 4).

4.2.1 Bivariate Korrelationen

Anhand von Tabelle 4 werden einige signifikante Korrelationen ersichtlich. Hinsichtlich der demografischen Variablen zeigte sich eine stark positive Korrelation zwischen Alter und Diagnosealter ($r = .862, p = < .001$). Je älter die Proband*innen waren, desto älter waren sie bei ihrer Diagnostik. Die übrigen Korrelationen zwischen demografischen- und Hauptvariablen wurden nicht signifikant (siehe Anhang 3)

Im Rahmen der Voruntersuchung der Korrelationszusammenhänge zwischen den in *H1* untersuchten Variablen ergab sich eine schwach negative Korrelation zwischen MB und ALZ ($r = -.247, p = < .019$), dies bedeutet, dass ALZ abnimmt, wenn MB zunimmt. Bzgl. der Korrelationszusammenhänge für *H2* zeigte sich eine moderate positive Korrelation zwischen MB und SOCA_SUM ($r = .359, p = < .001$, resp. $r = .354, p = .040$).

Es wurden unterschiedliche Ergebnisse für die Camouflaging-Subskalen erzielt. MB und CA_KO korrelieren moderat positiv miteinander ($r = .325, p < .002$), die höchste moderate Korrelation ergab sich zwischen MB und CA_AS ($r = .401, p < .001$). MB und CA_MA korrelierten nicht signifikant miteinander ($r = .147, p = > .169$).

Die Ergebnisse der Korrelationen bzgl. *H3* ergaben eine nicht-signifikanten Zusammenhang zwischen der Gesamtskala von Camouflaging und ALZ, es war lediglich ein negativer Trend erkennbar ($r = -1.54, p = > 1.47$).

Während sich keine signifikanten Korrelationen zwischen CA_MA und ALZ ($r = -.050, p = > .639$) sowie für CA_KO und ALZ zeigten ($r = .056, p = > .601$), konnte eine

moderate negative Korrelation zwischen CA_AS und ALZ ($r = -.447, p = < .001$, resp. $r = -.397, p = .020$) nachgewiesen werden. Mit steigendem CA_AS sank die allgemeine Lebenszufriedenheit der Proband*innen.

Tabelle 4

Bivariate Korrelation

		Alter	DiagA	MB	SOCA	ALZ	CA_KO	CA_MA	CA_AS
Alter	<i>r</i>	1	.862**	-.061	-.135	.066	-.102	-.179	-.040
	<i>p</i>		< .001	.566	.205	.538	.338	.092	.709
DiagA	<i>r</i>	.862**	1	-.015	-.083	-.005	-.082	-.143	.038
	<i>p</i>	< .001		.888	.436	.966	.442	.179	.725
MB	<i>r</i>	-.061	-.015	1	.359**	-.247*	.325**	.146	.403**
	<i>p</i>	.566	.888		< .001	.019	.002	.169	< .001
SOCA	<i>r</i>	-.135	-.083	.359**	1	-.154	.890**	.776**	.732**
	<i>p</i>	.205	.436	< .001		.147	< .001	< .001	< .001
ALZ	<i>r</i>	.066	-.005	-.247*	-.154	1	.056	-.050	-.447**
	<i>p</i>	.538	.966	.019	.147		.601	.639	< .001
CA_KO	<i>r</i>	-.102	-.082	.325**	.890**	.056	1	.556**	.527**
	<i>p</i>	.338	.442	.002	< .001	.601		< .001	< .001
CA_MA	<i>r</i>	-.179	-.143	.146	.776**	-.050	.556**	1	.302**
	<i>p</i>	.092	.179	.169	< .001	.639	< .001		.004
CA_AS	<i>r</i>	-.040	.038	.403**	.732**	-.447**	.527**	.302**	1
	<i>p</i>	.709	.725	< .001	< .001	< .001	< .001	.004	

Anmerkungen. $N = 90$. $r =$ Pearson Korrelation. $p =$ Signifikanzniveau.

Signifikante Korrelationen sind fett hervorgehoben.

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant. **Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

4.2.2 Ergebnisse der H1

Im Folgenden werden die für die Untersuchung der *H1* berechneten Ergebnisse *Es existiert ein Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden* dargestellt. Die Prüfung der Voraussetzungen der einfachen Linearen Regressionsanalyse ergab keine Verletzungen, alle Bedingungen, die in Kapitel 3.4.2 genannt werden, gelten als erfüllt. Die Linearität der Koeffizienten ist durch das durch SPSS berechnete Modell gesichert, ebenso wie die Zufälligkeit der Stichprobe durch das Untersuchungsdesign gesichert ist. Anhand des Streudiagramms ist ein schwacher negativer linearer Zusammenhang zwischen Prädiktor und Kriterium ersichtlich und der Prädiktor bleibt nicht konstant, sondern weist Varianz auf. Die Bedingungen der Linearität des Zusammenhangs zwischen Prädiktor und Kriterium und der Stichprobenvariation des Prädiktors gelten somit als erfüllt. Ein Streudiagramm, in das der standardisierte geschätzte Wert in die X-Achse und die standardisierten Residuen in die Y-Achse aufgetragen werden, dient der Überprüfung des bedingten Erwartungswerts, der Homoskedastizität sowie der Stichprobenvariation des Prädiktors. Der Mittelwert der Fehlerwerte liegt circa bei Null, die Voraussetzung des bedingten Erwartungswerts ist somit erfüllt, die Bedingung der Homoskedastizität ist ebenfalls erfüllt. Die Normalverteilung der Residuen wird mittels eines Histogramms und P-P-Diagramm beurteilt (Schmidt & Finan, 2018) und ist annähernd gegeben (siehe Anhang 4).

Das Gesamtmodell zeigt einen allgemeinen Effekt auf das Kriterium an ($R^2 = .061$, korrigiertes $R^2 = .050$), das bedeutet, dass 6.1 % der Gesamtvarianz von *ALZ* durch die vorliegende Regressionsanalyse erklärt werden können (siehe Tabelle 5). Nach der Berechnung des f^2 Wertes mittels des korrigierten R^2 kann ein kleiner Effekt des Gesamtmodells angenommen werden ($f^2 = .06$; Cohen, 1988, S. 412-414). Eine A Priori-Poweranalyse ergab, bei einer Stichprobengröße von $N = 90$, einem Determinationskoeffizienten ($R^2 = .061$) und Signifikanzniveau von $\alpha = .05$, bei einer einfachen linearen Regressionsanalyse mit einem Prädiktor, eine statistische Power von $1-\beta = 0.666678$. Dies bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit, einen Fehler 2. Art zu begehen, bei 33.3 % liegt. In 33.3 % der Fälle würde der Test keine Signifikanz anzeigen, auch wenn er eigentlich signifikant wäre (Hemmerich, 2019).

Tabelle 5

Modelzusammenfassung der einfachen Regressionsanalyse

Modell	R^2	korrigiertes R^2
	.061	.050

Anmerkungen. $N = 90$. $F(1, 88) = 5.705$. $p = .019$.

Der Prädiktor MB sagt statistisch signifikant das Kriterium ALZ voraus, $F(1, 88) = 5.705$, $p = .019$ (Achen, 1990; Cohen, 1988). Der Regressionskoeffizient MB ($b = -1.210$, $p = .019$) hat einen signifikanten Einfluss auf ALZ. Wenn der Wert auf der MB-Skala um eine Einheit steigt, dann sinkt der Wert auf der ALZ-Skala um -1.210 (siehe Tabelle 6). Niedrige Werte der MB-Skala sind mit niedrigem Metastereotypbewusstsein assoziiert, während höhere Werte mit einem höheren Metastereotypbewusstsein assoziiert sind. Ein niedriger Wert in ALZ bedeutet eine niedrigere ALZ. Es kann daher festgehalten werden, dass höheres Metastereotypbewusstsein mit niedrigerer ALZ einhergeht.

Tabelle 6

Einfache Regressionsanalyse

Kriteriumsvariable: Gesamtmittelwert Allgemeine Lebenszufriedenheit (ALZ)							
Koeffizienten	b	SE	β	T	p	95 % - KI	
						UG	OG
Konstante	22.969	2.721		8.440	< .001	17.561	28.377
MB	-1.210	.506	-.247	-2.389	.019	-2.216	-.203

Anmerkungen. $N = 90$. b = nicht standardisierter Koeffizient. SE = Standardfehler. T = T-Wert. 95 % - KI = Konfidenzintervalle für B . UG = Untergrenze. OG = Obergrenze.

Die Hypothese *H1* *Es existiert ein Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden* kann somit beibehalten werden.

4.2.3 Ergebnisse der H2

Die Prüfung der Voraussetzungen für die Beantwortung der Hypothese *H2 Veränderungen in den Ausprägungen von Metastereotypbewusstsein sagen Veränderungen in den Ausprägungen von Camouflagingverhalten vorher* wird mittels einer multiplen linearen Regression überprüft. Die Voraussetzungsprüfung dieser multiplen linearen Regression ergibt keine Verletzungen der Bedingungen. Die Linearität der Variablen wird durch ein Streudiagramm grafisch überprüft und ist gegeben. Anhand der in absteigender Reihenfolge geordneten Cook's Distanz-Werte lässt sich erkennen, dass der höchste Wert unter dem Cutt-Off-Wert von 1 liegt, was gegen größere Ausreißer im Datensatz spricht (Igo, 2010). Die Durbin-Watson-Statistik zeigt einen Wert von 2.020 an, was gegen eine Autokorrelation und daher für eine Unabhängigkeit der Residuen spricht (Allen, 1997). Keiner der Toleranzwerte befindet sich unter .1 und keiner der VIF-Werte über 10, daher kann sichergestellt werden, dass keine Multikollinearität zwischen den Prädiktoren besteht. Anhand eines Streudiagramms wird die Homoskedastizität grafisch festgestellt. Varianzgleichheit kann durch die gleichmäßig über die horizontale Achse verteilten Punkte im Streudiagramm festgestellt werden. Die annähernde Normalverteilung der Residuen wird ebenfalls grafisch durch ein Histogramm und P-P-Diagramm überprüft und bestätigt (Penner et al., 2010). Eine A Priori-Poweranalyse ergab, bei einer Stichprobengröße von $N = 90$, einem Signifikanzniveau von $\alpha = .05$ und einem Determinationskoeffizienten von $R^2 = .167$ bei vier Prädiktoren, eine hohe statistische Power von $1 - \beta = 0.9$. Dies bedeutet, dass in 7 % der Fälle der Test keine Signifikanz anzeigen würde, auch wenn er eigentlich signifikant wäre (Hemmerich, 2019). Das Modell weist eine moderate Anpassungsgüte auf ($R^2 = .167$; korrigiertes $R^2 = .128$; Cohen, 1988), d.h. 12.8 % der Gesamtvarianz von SO_CA können durch die vorliegende Regressionsanalyse erklärt werden (siehe Anhang Inferenzstatistische Datenanalyse_90_SPSS). Nach der Berechnung des f^2 Wertes mittels des korrigierten R^2 kann ein mittlerer Effekt des Gesamtmodells angenommen werden ($f^2 = .15$; Cohen, 1988, S. 412-414).

Aufgrund des hinreichend großen Determinationskoeffizienten kann ein signifikantes Gesamtmodell angenommen werden.

Tabelle 7

Modellzusammenfassung der multiplen linearen Regressionsanalyse

Modell	R^2	korrigiertes R^2
	.167	.128

Anmerkungen. $N = 90$. $F(4, 85) = 4.264$, $p = .003$. Geschlecht weiblich wurde wegen fehlender Korrelation ausgeschlossen.

Die Prädiktoren MB, Alter, Geschlecht männlich und Geschlecht divers sagen statistisch signifikant das Kriterium SO_CA voraus, $F(4, 85) = 4.264$, $p < .003$ (siehe Tabelle 7; Cohen, 1988). Das Geschlecht weiblich wurde wegen fehlender Korrelation aus dem Gesamtmodell ausgeschlossen.

Tabelle 8

Multiple lineare Regressionsanalyse für die abhängige Variable Camouflaging (SOCA) mit den Einflussvariablen Metastereotypbewusstsein (MB), männlich, Alter, divers

Kriteriumsvariable: Gesamtmittelwert Camouflaging (SOCA)							
Koeffizienten	b	SE	β	T	p	95 % - KI	
						UG	OG
Konstante							142.19
	109.273	16.559		6.599	< .001	76.350	6
MB	4.886	1.385	.352	3,529	< .001	2.133	7.639
männlich	-8.782	6.774	-.131	-1.296	.198	-22.251	4.687
divers	7.618	9.428	.081	.808	.421	-11.127	26.363
Alter	-.198	.216	-.092	-.915	.363	-.628	.232

Anmerkung. $N = 90$

Der Regressionskoeffizient für MB wird signifikant ($b = 4.886$, $p < .001$), MB hat daher einen signifikanten Einfluss auf SO_CA. Wenn der Wert auf der MB-Skala um eine Einheit steigt, dann steigt der Wert auf der SO_CA-Skala um 4.886 Einheiten.

Niedrige Werte auf der MB-Skala sind mit einem niedrigen Metastereotypbewusstsein assoziiert, während höhere Werte auf ein hohes Metastereotypbewusstsein hindeuten. Ein höherer Wert für SO_CA bedeutet, dass mehr Camouflagingstrategien verwendet wurden.

Die Kovariaten Alter, Geschlecht männlich und Geschlecht divers werden nicht signifikant (siehe Tabelle 8). Dies spricht für einen geringen Einfluss dieser auf die abhängige Variable und damit gegen eine gute Vorhersage. Jedoch besteht die Möglichkeit, dass es zu Drittvariableneffekten kommt, aus diesem Grund wird in einem nächsten Schritt eine schrittweise multiple lineare Regression durchgeführt.

Das Geschlecht weiblich wurde wegen fehlender Korrelation aus der dem vorliegenden Modell der multiplen linearen Regression ausgeschlossen.

In einem nächsten Schritt erfolgt ein Refitting des Modells durch eine schrittweise multiple lineare Regression, um die einzelnen Einflüsse sowie mögliche Drittvariableneffekte der (Kontroll-)variablen herauszustellen und den Einfluss des Prädiktors Metastereotypbewusstsein über diese hinaus, zu beurteilen.

Als abhängige Variable wurde Camouflagingverhalten eingegeben. Im ersten Schritt wurde als unabhängige Variable Metastereotypbewusstsein, im zweiten Schritt Geschlecht männlich, im dritten Schritt Alter, im vierten Schritt Geschlecht divers eingegeben. Alle Modelle werden signifikant.

Anhand von Tabelle 9 wird ersichtlich, dass sich der multiple korrigierte Determinationskoeffizient nach Hinzunahme der Variable Geschlecht männlich marginal erhöht (korrigiertes $R^2 = .119$, resp. korrigiertes $R^2 = .134$). Ab Modell drei beginnt der multiple Determinationskoeffizient wieder zu sinken, was dafür spricht, dass die Effekte der übrigen Kovariaten die Anpassungsgüte nicht verbessern.

Wenn die einzelnen Koeffizienten der Modelle betrachtet werden, wird deutlich, dass die Kovariaten keinen substanziellen Erklärungsbeitrag des Kriteriums leisten, keiner von ihnen wird signifikant. Lediglich für Geschlecht männlich zeigt sich ein negativer Trend ($b = -10.480$, $p > .116$), der darauf hindeuten könnte, dass autistische Personen mit männlichem Geschlecht weniger Camouflagingverhalten zeigen.

Der Einfluss des Prädiktors MB, der in Modell 1 hinzugefügt wurde, bleibt dahingegen in allen Modellen relativ konstant.

Bei einem Determinationskoeffizienten von $R^2 = .129$, einer Stichprobengröße von 90 und einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0.05$, ergibt sich bei einem Prädiktoren eine hohe statistische Power von $1-\beta = 0.9$. Dies bedeutet, dass der Test in 4.94 % keine Signifikanz anzeigen würde, auch wenn er eigentlich signifikant wäre.

Tabelle 9

Modellzusammenfassung der schrittweisen multiplen linearen Regressionsanalyse

Modell	R^2	korrigiertes R^2
1 ^a	.129	.119
2 ^b	.153	.134
3 ^c	.161	.131
4 ^d	.167	.128

Anmerkungen. $N = 90$.

a $F(1, 88) = 12.989, p = < .001$. b $F(2, 87) = 7.868, p = < .001$. c $F(3, 86) = 5.490, p = < .002$. d $F(4, 85) = 4.264, p = < .003$.

Modell 1 erscheint daher als das verlässlichste Modell. Der Prädiktor MB sagt statistisch höchstsignifikant das Kriterium SOCA voraus, $F(1, 88) = 12.989, p < .001$ (siehe Tabelle 10; Achen 1990; Cohen, 1988). Das Modell hat eine (aufgerundete) moderate Anpassungsgüte (korrigiertes $R^2 = .119$). 11.9 % der der Gesamtvarianz des Kriteriums SO_CA können durch die vorliegende Regressionsanalyse erklärt werden. Nach der Berechnung des f^2 Wertes mittels des korrigierten R^2 kann ein (aufgerundeter) mittlerer Effekt des Gesamtmodells angenommen werden ($f^2 = .14$; Cohen, 1988, S. 412-414).

Veränderungen in Metastereotypbewusstsein sagen Veränderungen in Camouflaging vorher. Hypothese $H2$ kann somit beibehalten werden.

Tabelle 10

Schrittweise multiple lineare Regressionsanalyse für die abhängige Variable Camouflaging (SOCA) mit den Einflussvariablen Metastereotypbewusstsein (MB), männlich, Alter, divers, Diagnosealter

Kriteriumsvariable: Gesamtmittelwert Camouflaging (SOCA)								
Modell	Koeffizienten	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>T</i>	<i>p</i>	95 % - KI	
							<i>UG</i>	<i>OG</i>
1	Konstante	98.472	7.415		13.280	< .001	83.736	113.207
	MB	4.973	1.380	.359	3.604	< .001	2.231	7.715
2	Konstante	109.906	10.290		10.681	< .001	89.454	130.358
	MB	5.083	1.370	.367	3.710	< .001	2.360	7.805
	männlich	-10.480	6.599	-.157	-1.588	.116	-23.595	2.636
3	Konstante	117.259	13.259		8.844	< .001	90.901	143.617
	MB	4.996	1.375	.360	3.634	< .001	2.263	7.730
	männlich	-9.444	6.711	-.141	-1.407	.163	-22.785	3.897
	Alter	-.190	.216	-.089	-.881	.381	-.619	.239
4	Konstante	109.273	16.559		6.599	< .001	76.350	142.196
	MB	4.886	1.385	.352	3.529	< .001	2.133	7.639
	männlich	-8.782	6.774	-.131	-1.296	.198	-22.251	4.687
	divers	7.618	9.428	.081	.808	.421	-11.127	26.363

Anmerkungen. N = 90.

4.2.4 Ergebnisse der H3

Ursprünglich sollte für die Beantwortung der H3 eine Mediationsanalyse zur Überprüfung des Zusammenhanges *Camouflaging mediiert den Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein und Allgemeiner Lebenszufriedenheit* der Gesamtgruppe durchgeführt werden. Anhand der korrelativen Analysen konnten jedoch keine Korrelationen zwischen Camouflaging und ALZ nachgewiesen werden. Da die

Korrelation zwischen dem Mediator und der abhängigen Variable eine Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung einer Mediationsanalyse darstellt (Cohen & Cohen, 1988), kann diese Analyse nicht durchgeführt werden.

Der Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein und Allgemeiner Lebenszufriedenheit wird nicht durch Camouflaging mediiert. *H3* muss daher abgelehnt werden.

Explorative Datenanalyse

Aufgrund des moderaten positiven Zusammenhangs zwischen Metastereotypbewusstsein und Camouflaging sowie zwischen Camouflaging (siehe Kapitel 4.2.1) und Allgemeiner Lebenszufriedenheit, wird im Rahmen einer explorativen Datenanalyse eine Mediationsanalyse mit Metastereotypbewusstsein als unabhängiger Variable, Assimilation als Mediator und Allgemeiner Lebenszufriedenheit als abhängiger Variable durchgeführt, um zu untersuchen, ob der Effekt von Metastereotypbewusstsein auf Allgemeine Lebenszufriedenheit durch Assimilation mediiert wird.

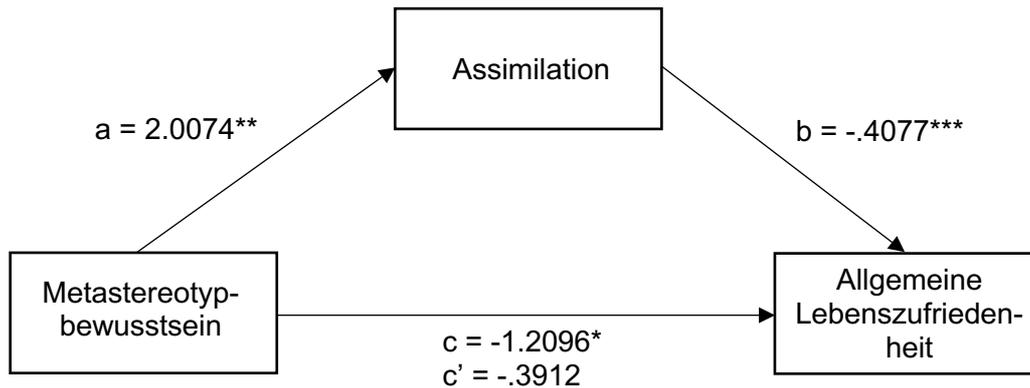
Zur Überprüfung der fünf Voraussetzungen zur erfolgreichen Durchführung der Mediationsanalyse wurde zunächst Linearität visuell überprüft, indem die unabhängige Variable MB, die abhängige Variable ALZ und die Mediationsvariable CA_AS in ein Matrixstreudiagramm eingetragen wurden. Das Verhältnis der Variablen zeigte sich nach visueller Inspektion der Matrixdiagramme mit LOESS-Glättung in etwa linear (Knafl et al., 2017; siehe Anhang 4).

Die Voraussetzungen der Normalverteilung der Residuen sowie der Homoskedastizität werden durch die Durchführung des robusten Verfahrens kompensiert. Die Voraussetzung der Unabhängigkeit ist aufgrund des Studiendesigns gegeben. Es konnte ein Effekt von Metastereotypbewusstsein auf Allgemeine Lebenszufriedenheit festgestellt werden, $c = -1.2096$, $p = .0353$, 95%-KI%[-2.3343, -.0850]. Metastereotypbewusstsein sagte den Mediator signifikant vorher, $a = 2.0074$, $p = .002$, 95%-KI[.7885, 3.2262]. Der Mediator CA_AS sagte die abhängige Variable ALZ ebenfalls signifikant vorher, $b = -.4077$, $p < .001$, 95%-KI[-.6313, -.1841]. Nachdem der Mediator in das Modell aufgenommen wurde, war der Effekt von Metastereotypbewusstsein auf ALZ nicht mehr signifikant, direkter Effekt $c' = -.3912$, $p = .5198$, 95%-KI[-1.5942, .8118]. Es konnte damit festgestellt werden, dass das Verhältnis

zwischen Metastereotypbewusstsein und Allgemeiner Lebenszufriedenheit vollständig durch CA_AS mediiert wird, indirekter Effekt $ab = -.8184$, 95%-KI[-1.4209, -.2933].

Abbildung 1

Mediationsanalyse



Anmerkungen. $*p < .05$. $**p < .01$. $***p < .001$.

Eigene Darstellung.

5 Diskussion

In diesem Abschnitt der vorliegenden Arbeit werden die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit, untergliedert nach Hypothesen, diskutiert und in Kontext zu der zugrunde liegenden Forschung gesetzt sowie methodische Limitationen erläutert. Des Weiteren werden Implikationen für die zukünftige Forschung aufgezeigt. Das Kapitel und somit die Arbeit enden mit einem Fazit.

5.1 Interpretation der Ergebnisse

Metastereotypbewusstsein, Camouflagingverhalten und subjektivem kognitivem Wohlbefinden untersucht. Diese Untersuchung ist nach bestem Wissen der Autorin die Erste, die den Einfluss von Metastereotypbewusstsein auf Camouflagingverhalten sowie die Relevanz der Camouflagingstrategien für den Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein und allgemeiner Lebenszufriedenheit autistischer Personen untersucht. Unter Einbezug des aktuelleren Forschungsstands wurden, abgeleitet aus den Theorien zu Stereotype Threat, Metastereotypen und der Theorie der sozialen Identität Hypothesen aufgestellt und quantitativ untersucht. Im nachfolgenden Kapitel werden die in Kapitel vier berichteten Ergebnisse in Hinblick auf die ihnen zugrunde liegenden theoretischen Modelle interpretiert, es werden Rückschlüsse auf und Vergleiche mit anderen Forschungsarbeiten gezogen und reflektiert. Die Interpretation der Ergebnisse erfolgt untergliedert in einzelne Subkapitel, die sich auf die Beantwortung der jeweiligen Hypothesen beziehen.

5.1.1 Interpretation der Ergebnisse von H1

Mittels *H1 Es existiert ein Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden* vorher wurde die Forschungsfrage beantwortet, welchen Einfluss Metastereotypbewusstsein auf subjektives kognitives Wohlbefinden, operationalisiert als Allgemeine Lebenszufriedenheit hat. Mittels einer einfachen linearen Regression konnte ein kleiner Effekt von Metastereotypbewusstsein auf subjektives kognitives Wohlbefinden für die vorliegende Stichprobe gefunden werden. Dies bedeutet, dass je mehr für die autistischen Personen in dieser Untersuchung eine chronische Tendenz vorhanden ist, sich während einer Interaktion Gedanken darüber zu machen, dass das nicht-autistische Gegenüber sie seltsam findet, desto mehr nehmen

die Allgemeine Lebenszufriedenheit und damit das subjektive kognitive Wohlbefinden dieser Personen ab. Dies ist nach bestem Wissen der Autorin der vorliegenden Thesis die erste Studie, die den Zusammenhang von Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden bei autistischen Menschen untersucht. Allerdings steht dieser Befund in Einklang mit einer anderen Studie, die Zusammenhänge von Metastereotypbewusstsein mit subjektivem kognitivem Wohlbefinden im Rahmen einer Querschnittsstudie herausfinden konnten. Hinton et al. (2019) konnten ebenfalls zeigen, dass in ihrer Stichprobe, einer ebenfalls statusniedrigen Gruppe von homosexuellen Männern, steigende Ausprägungen in Metastereotypbewusstsein eine verringerte allgemeine Lebenszufriedenheit vorhersagten. Die gewonnenen Befunde legen nahe, dass MS als kognitive Wissensstrukturen mit der eigenen Bewertung der Lebensqualität zusammenhängen und sowohl Einfluss über aktuellere Bewertungen wie Selbstwert und Selbstkonzept (Vorauer et al., 1998) hinaus auf längerfristige Bewertungen wie die der allgemeinen Lebenszufriedenheit und somit das subjektive kognitive Wohlbefinden haben.

Dies bedeutet, dass das bloße Bewusstsein, dass nicht-autistische Personen autistische Menschen seltsam finden, für autistische Menschen einen signifikanten negativen Einfluss auf deren subjektives kognitives Wohlbefinden und somit auf die psychische Gesundheit haben kann. McConatha et al. (2022) untersuchten zwar Altersfeindlichkeit im Sinne negativer Alters-Metastereotype. Allerdings konnten die Autor*innen dieser Studie ähnliche Ergebnisse erzielen. Auch hier sagten negative Alters-Metastereotype allgemeine Lebenszufriedenheit vorher. Annahmen der Theorie der sozialen Identität (Tajfel & Turner, 1979) unterstützen diese Befunde. Eine der Prämissen der SIT ist, dass eine Bedrohung des Wertes der Eigengruppe und somit der sozialen Identität einen negativen Effekt auf den Selbstwert und damit auf das Wohlbefinden von Eigengruppenmitgliedern hat. Metastereotype bzw. das Bewusstsein über diese stellen in diesem Fall eine Bedrohung der sozialen Identität und damit des Selbstwerts dar. Untermuert wird diese Annahme durch die Forschungsarbeiten zum Phänomen Stereotype Threat (Steele & Aronson, 1995), die besagt, dass die Befürchtung, von einer Fremdgruppe negativ stereotypisiert zu werden, negative Auswirkungen u.a. auf das Selbstwertgefühl hat. Selbstwertgefühl wiederum steht im engen Zusammenhang mit allgemeiner Lebenszufriedenheit bei autistischen Personen (Mazurek, 2014).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass lediglich ein geringer Anteil der Gesamtvarianz in Allgemeiner Lebenszufriedenheit durch Metastereotypbewusstsein erklärt werden kann. Die Ergebnisse dieser Hypothese sollten, aufgrund des kleinen Effekts des Gesamtmodells sowie dessen unterdurchschnittlicher Power mit Vorsicht interpretiert werden, sie könnten auf mögliche Konfundierungseffekte hindeuten. Camouflagingstrategien als Mediator zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden autistischer Personen wird in Kapitel 5.1.3 diskutiert.

5.1.2 Interpretation der Ergebnisse von H2

Im Rahmen der Berechnung der *H2 Veränderungen in Metastereotypbewusstsein sagen Veränderungen in Camouflaging vorher* konnte gezeigt werden, dass das gesamte Regressionsmodell, welches die Prädiktoren Metastereotypbewusstsein sowie die Kovariaten Geschlecht männlich und divers und Alter beinhaltet, einen Teil der Varianz von Camouflaging mit einem hohen Effekt aufklärt. Dabei weist der Koeffizient Metastereotypbewusstsein als einziger der untersuchten Koeffizienten eine Signifikanz auf. Aufgrund der Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse könnte angenommen werden, dass Veränderungen in Metastereotypbewusstsein zu Veränderungen in der abhängigen Variable Camouflaging führen. Um evtl. verzerrten Ergebnissen durch Drittvariableneffekte vorbeugen zu können, wurde in einem nächsten Schritt eine schrittweise multiple Lineare Regression mit denselben Prädiktoren durchgeführt. Auch in diesem Modell wies Metastereotypbewusstsein als einziger der Koeffizienten eine Signifikanz auf. Darüber hinaus veränderte sich der Wert des Koeffizienten für Metastereotypbewusstsein in jedem der Modelle nur marginal. Lediglich für die Kovariate Geschlecht männlich zeigte sich ein negativer Trend, der möglicherweise in einer größeren Stichprobe signifikant geworden wäre, welcher im Einklang mit vorherigen Forschungsergebnissen dahingehend interpretiert werden könnte, dass autistische Männer weniger Camouflagingverhalten zeigen als autistische Frauen, was in Einklang mit vorherigen Untersuchungen zu Geschlechtsunterschieden in Camouflaging steht (Hull et al., 2017; Hull et al., 2019; Milner et al., 2022b). Diese Befunde könnten dahingehend interpretiert werden, dass abgesehen von einem marginalen Effekt des männlichen Geschlechts, die miterhobenen soziodemografischen Variablen in diesem

Modell wenig bis keinen Einfluss auf den Effekt von Metastereotypbewusstsein auf Camouflaging haben. Für die Kontrollvariable Alter zeigte sich, ebenfalls übereinstimmend mit anderen Studien kein Effekt auf Camouflaging (Cassidy et al., 2018; Livingston et al., 2020).

Zwar ist dies die erste Studie, die das Konzept des Metastereotypbewusstseins im Hinblick auf dessen Einfluss auf Camouflaging untersucht, jedoch stehen die Befunde dieser Untersuchung im Einklang mit Studien, die diesen Zusammenhang mit einem dem Metastereotypbewusstsein verwandten, jedoch distinktem Konzept untersuchen. Sowohl Tamura et al. (2023) als auch Perry et al. (2022) konnten mit ihren Untersuchungen zeigen, dass Veränderungen in Camouflagingverhalten autistischer Personen durch wahrgenommenes Stigma vorhergesagt wurde. Innerhalb des sozialpsychologischen Rahmens der Theorie der sozialen Identität (Tajfel & Turner, 1979) lassen sich diese Befunde dahingehend interpretieren, dass negative metastereotypische Bedenken eine Bedrohung für die soziale Identität eines Individuums und somit für dessen Selbstkonzept darstellen. Als Reaktion auf diese Bedrohung aktivieren Mitglieder der statusniedrigen Gruppe der autistischen Personen die individualistische Strategie der sozialen Mobilität, um in die weniger selbstwertbedrohende Gruppe der nicht-autistischen Personen zu wechseln und so entschließen sich autistische Personen dazu, Camouflagingstrategien anzuwenden, um nicht mehr als autistisch erkannt zu werden bzw. nicht als „seltsam“ wahrgenommen zu werden.

5.1.3 Interpretation der Ergebnisse von H3

H3 Der Zusammenhang zwischen Metastereotyp-Bewusstsein und Allgemeiner Lebenszufriedenheit wird von Camouflaging mediiert

Aus den inferenzstatistischen Datenanalysen ist zu entnehmen, dass sich die Korrelation zwischen der eigentlichen Mediatorvariable Camouflaging und der abhängigen Variable Allgemeiner Lebenszufriedenheit (vgl. Kapitel 4.2.1) als nicht-signifikant erwies. Daher wurde auf die Durchführung einer Mediationsanalyse verzichtet. Ähnliche Studien hatten zuvor die Beziehungen zwischen wahrgenommenem Stigma – einem zu Metastereotypbewusstsein verwandtem, jedoch distinktem Konstrukt – Camouflagingstrategien und mentalem Wohlbefinden bei autistischen Personen untersucht (Perry et al., 2022; Tamura et al., 2023) und konnten ähnliche Ergebnisse

erzielen, insofern als dass wahrgenommenes Stigma zwar Camouflagingverhalten vorhersagte, jedoch Camouflagingverhalten nicht mentales Wohlbefinden vorhersagte. Diese Ergebnisse erscheinen zwar im ersten Eindruck kontrovers, da die schädlichen Auswirkungen Camouflagings auf die mentale Gesundheit zahlreich erforscht sind (vgl. Kapitel 2.5.3). Sowohl Perry et al. (2022) als auch Tamura et al. (2023) argumentieren, dass der Einfluss von Camouflaging auf Wohlbefinden für Individuen so unterschiedlich ausfallen könnte, dass der Mediationseffekt signifikant geworden sei. In dieser Untersuchung deuten einige Ergebnisse ebenfalls darauf hin, dass unterschiedliche Individuen unterschiedliche Camouflagingstrategien in jeweils für sie unterschiedlich relevanten Kontexten nutzen, die zu unterschiedlichen Ergebnissen führen könnten. Die vorliegende Stichprobe konstituiert sich aus Menschen, deren ASS-Diagnose spät im Leben gestellt wurde. Aus der Forschung lässt sich, in Einklang mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie ableiten, dass insbesondere Spät-Diagnostizierte vornehmlich die Camouflagingstrategien der Kompensation und der Assimilation anwenden (McQuaid et al., 2021). Diese Untersuchung zeigte, dass die Kompensationsstrategie des Camouflagings und subjektives kognitives Wohlbefinden nicht miteinander korrelierten und die Camouflagingstrategie der Kompensation daher in dieser Stichprobe nicht als Mediator für den Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden für hochfunktionale autistische Personen in Betracht gezogen werden kann. Strategien der Kompensation beinhalten bspw. die intensive Auseinandersetzung damit, wie zwischenmenschliche Interaktionen ablaufen könnten und dienen der Vorbereitung auf diese durch das Auswendiglernen von Skripten (Hull, Petrides, et al., 2017). Viele autistische Personen haben Schwierigkeiten mit unvorhergesehen Situationen und Veränderungen (APA, 2020). Es erscheint möglich, dass die intensive Vorbereitung auf diese Situationen als psychologischer Puffer dient, dahingehend, dass das Gefühl von bevorstehendem Kontrollverlust kompensiert werden kann und Sicherheit gibt. Auf diese Weise betrachtet, könnte das regelmäßige und wiederholte Üben von Konversationen oder das Erstellen und Einstudieren von Verhaltensskripten eine beruhigende, stabilisierende Wirkung auf einige autistische Personen haben. Es konnte bereits gezeigt werden, dass sog. *Stimming* – selbststimulierendes Verhalten in Form von wiederholt ausgeführten Handlungen (Nolan & McBride, 2015) – von autistischen Personen als Reaktion auf Schwierigkeiten mit

unvorhersehbaren oder ungewohnten Situationen ein zuverlässiges und vertrautes, selbstausgelöstes Feedback bieten kann (Lawson et al., 2014). In Einklang mit dieser Annahme berichten autistische Personen, dass Stimmingverhalten sie dabei unterstützen kann, Zustände der Unsicherheit und der Angst zu bewältigen (Joyce et al., 2017). Eine weitere Erklärung für den fehlenden Zusammenhang zwischen Kompensation und subjektivem kognitivem Wohlbefinden in der vorliegenden Gesamtstichprobe könnte darin begründet liegen, dass einige autistische Individuen über positive Auswirkungen der Kompensationsstrategie bzgl. Outcomes berichten, welche ihrerseits wiederum in Relation zu ihrer subjektiven Bewertung der eigenen Lebenszufriedenheit stehen. Diese Annahme findet durch einige qualitativen Studien Unterstützung, deren Rahmen autistische Personen berichten, dass insbesondere Kompensationsstrategien ihnen zu erfüllten zwischenmenschlichen Beziehungen sowie zu einem positiveren Selbstwertgefühl verhelfen (Livingston, Colvert, et al., 2019; Simcoe et al., 2018). Je nach eigenen Prioritäten könnte dies einen psychologischen Puffer darstellen und die ansonsten aversiven Effekte von Camouflaging für die allgemeine Lebenszufriedenheit und damit das subjektive kognitive Wohlbefinden unbedeutender werden lassen oder aufheben (Tamura et al., 2023). Übereinstimmend mit dieser Annahme konnten Kim & Bottema-Beutel (2019) einen positiven Zusammenhang zwischen Lebensqualität und sozialer Funktionsfähigkeit aufzeigen. Die Autorinnen vermuten, dass einige autistische Personen die Vorteile der Lebensqualität abwägen, die sich aus der Entscheidung ergeben können, Camouflagingstrategien anzuwenden und diese mit den erheblichen Nachteilen vergleichen, die entstehen, wenn sie keine Camouflagingstrategien nutzen. Die Autorinnen der Studie nennen in diesem Zusammenhang explizit als mögliche negative Konsequenzen Jobverlust und den Verlust von sozialen Kontakten. Übereinstimmend mit dieser Annahme konnten Cage und Troxell-Whitman (2019) zeigen, dass autistische Frauen häufiger als männliche autistische Personen angaben, in konventionellen Kontexten, wie bspw. im Arbeitskontext, Camouflagingstrategien anzuwenden, um zu beruflichem Erfolg zu gelangen. Eine weitere Studie, durch welche die Annahme, dass unterschiedliche Camouflagingstrategien in unterschiedlichen Kontexten positive Auswirkungen auf diejenigen, die sie anwenden haben könnten, gestützt wird, ist die von Mazurek (2014). In dieser werden die Zusammenhänge zwischen Einsamkeit, Depressionen, Ängsten, Lebenszufriedenheit, Anzahl von Freund*innen und

Selbstwertgefühl von autistischen Personen untersucht. Die Ergebnisse deuteten darauf hin, dass Einsamkeit mit erhöhten Depressionen, Ängsten sowie verringerter Lebenszufriedenheit und Selbstwertgefühl zusammenhängt, selbst nachdem für die Symptomausprägung der ASS kontrolliert wurde. Darüber hinaus ist eine größere Anzahl und Qualität von Freundschaften mit verringerter Einsamkeit bei Menschen mit ASS verbunden. Der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und subjektivem kognitivem Wohlbefinden wird durch die Anzahl der Freundschaften moderiert. Grace et al. (2022) konnten ebenfalls einen negativen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Lebenszufriedenheit aufzeigen. In der Studie von Cage und Troxwell (2019) nannten sowohl Frauen als auch Männer Beziehungsgründe für die Anwendung von insbesondere Kompensationsstrategien.

Ein ebenfalls im Rahmen der vorliegenden Untersuchung erzielter bedeutsamer Befund ist, dass die Subskala Masking keine signifikanten Korrelationen mit den interessierenden Konstrukten Metastereotypbewusstsein und Allgemeiner Lebenszufriedenheit aufwies. Es zeigte sich jedoch ein negativer Trend für die Beziehungen zwischen Masking und Alter als auch Masking und Diagnosealter. Ein Grund hierfür könnte sein, dass Maskingstrategien wie bspw. die des angemessenen Haltens von Blickkontakt, häufig bewusst ausgeführt werden (Miller et al., 2021). Gerade autistischen Personen, die erst spät im Alter eine Diagnose erhalten, wird erst nach diesem Zeitpunkt klar, dass sie ihr Leben lang maskiert haben. Im Zuge der Informationsbeschaffung über ASS und mit ihr einhergehende Mechanismen und Faktoren wie Camouflaging, lernen Personen in der autistischen Community, in der der Begriff des Masking vorherrschend ist (Sedgewick et al., 2021), über das Konzept und dessen verheerende Folgen für die psychische Gesundheit. Daher erscheint es möglich, dass mit dem Erhalt einer Diagnose das Bedürfnis einhergeht, autistische Charakteristika weniger oder gar nicht mehr zu verstecken und dass durch (Selbst-)Akzeptanz durch die Diagnosestellung das Bedürfnis, autistische Charakteristika aktiv zu verschleiern, abnimmt (Bradley et al., 2021; PhD, 2022; Lilley et al., 2022).

Assimilation zeigte in der vorliegenden Arbeit als einzige der drei Camouflagingskalen signifikante Korrelationen sowohl mit Metastereotypbewusstsein als auch mit Allgemeiner Lebenszufriedenheit. Daher wurde im Rahmen einer explorativen Datenanalyse eine Mediationsanalyse mit dem Summenscore von

Assimilation als Mediator, Metastereotypbewusstsein als der unabhängigen Variable und Allgemeiner Lebenszufriedenheit als der abhängigen Variable durchgeführt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden, gemessen mittels des Konstrukts Allgemeine Lebenszufriedenheit, besteht. Durch die Betrachtung der Konfidenzintervalle des indirekten Effekts konnte eine Signifikanz der Assimilations-Subskala als Mediator festgestellt werden, da sowohl der Pfad zwischen Metastereotypbewusstsein und Assimilation als auch Pfad zwischen Assimilation und Allgemeiner Lebenszufriedenheit signifikant wurden. Nachdem der Mediator in das Modell aufgenommen wurde, wurde der direkte Pfad zwischen Metastereotypbewusstsein und Allgemeiner Lebenszufriedenheit nicht mehr signifikant. Daraus kann abgeleitet werden, dass Assimilation den Zusammenhang von Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden, operationalisiert als Allgemeine Lebenszufriedenheit, vollständig mediiert. Steigende Ausprägungen von Metastereotypbewusstsein führen zu verstärkt angewendeten Assimilationsstrategien und diese führen zu geringeren Ausprägungen subjektiven kognitiven Wohlbefindens.

Dieser Befund liefert zum Einen den Grund zu der Annahme, dass insbesondere die Camouflagingstrategie der Assimilation mit dem offensichtlichen Bedürfnis „normal“ zu sein, eine spezifische Antwort auf das Bewusstsein des Metastereotyp, dass nicht-autistische Personen autistische Personen seltsam finden, zu sein scheint. Im Rahmen dieser Subskala wird im CAT-Q mit dem Item „In sozialen Situationen fühle ich mich, als würde ich vorgeben, normal zu sein,“ dieser Umstand explizit erfragt (Hull et al., 2019). Zum Anderen steht dieser Befund in Einklang mit Studien, die die aversiven Auswirkungen, insbesondere der Assimilationsstrategie betonen. Frauen, die diese Strategie anwenden, berichten darüber, das Gefühl zu haben, sich selbst zu belügen bzw. unter Identitätsdiffusion (Zhuang et al., 2023) zu leiden und sich unauthentisch zu verhalten, da insbesondere ihr assimiliertes Verhalten nicht ihrem authentischen Selbst entspricht (Bargiela et al., 2016; Hull et al., 2017a; Dell’Osso et al., 2021). Dies führt zu dem Gefühl, nicht akzeptiert zu werden wie man wirklich ist und zu einem verringerten Selbstwertgefühl (Evans et al., 2023). Ein verringertes Selbstwertgefühl steht wiederum in Einklang mit verringertem subjektivem kognitivem Wohlbefinden (Mazurek, 2014).

Nach Ansicht der Autorin der vorliegenden Arbeit erscheint es sinnig, dass der Fakt, sich in einer Welt zu bewegen, in der man immer wieder daran erinnert wird – oder sich wie im Rahmen dieser Studie, selbst daran erinnert – aus Sicht nicht-autistischer Menschen nicht „normal“ zu sein und daher der Versuch unternommen wird, eine Person zu repräsentieren, die man nicht ist, abgesehen von der Erschöpfung und dem psychologischen Stress, die eine solche Performanz mit sich bringt, negativen Einfluss auf individuelle Bewertung der Allgemeinen Lebenszufriedenheit hat. Unterstrichen wird diese Annahme von Befunden, die darauf hindeuten, dass autistische Personen, die sich in ihrer sozialen Umgebung bzgl. ihrer vorherrschenden sozialen und funktionalen Verhaltens- und Normabweichung, die an der nicht-autistischen Bevölkerung gemessen ist, weniger beurteilt und damit mehr akzeptiert fühlen, weniger Camouflagingstrategien verwenden (Cook et al., 2021). Darüber hinaus haben Menschen, die ihre ASS-Diagnose annehmen und akzeptieren können, weniger Bedenken und tendieren dazu, sich authentischer zu verhalten, was wiederum zu einem verbesserten Selbstwert und daher einer gestiegenen allgemeinen Lebenszufriedenheit und letztendlich psychischer Gesundheit führen könnte (Attaullah et al., 2023; Livingston et al., 2019). Diese gefestigte autistische Identität kann ihrerseits zu einer höheren Wahrscheinlichkeit der Offenlegung der ASS-Diagnose führen, was sowohl zu einer verringerten als auch einer erhöhten Verwendung von Camouflagingstrategien führen und somit zu unterschiedliche Auswirkungen auf das Wohlbefinden autistischer Menschen führen kann. Damit übereinstimmend berichten diagnostizierte Erwachsene, dass sie, seitdem sie ihre Diagnose erhalten haben, weniger Camouflagingverhalten zeigen, weil sie sich mehr von anderen, nicht-autistischen Personen akzeptiert fühlen und sich selbst mehr akzeptieren wie sie sind (Bradley et al., 2021). Auch Seers & Hogg (2023) fanden in semistrukturierten Interviews mit acht autistischen Frauen, die ihre Diagnose spät im Leben erhielten, heraus, dass diese durch den Erhalt ihrer Diagnose einen sozialmedizinischen Bezugsrahmen erhielten, der ihnen Unterstützung bot, eigene negative Lebenserfahrungen zu verarbeiten und ihre Identität zu festigen, was ihnen dazu verhalf, ihre eigenen Bedürfnisse mehr wahrzunehmen und daher ihr Wohlbefinden zu steigern. Diese gefestigte autistische Identität kann ihrerseits zu einer höheren Wahrscheinlichkeit der Offenlegung der ASS-Diagnose führen, was sowohl zu einer verringerten als auch einer erhöhten Verwendung von Camouflagingstrategien führen

kann und somit zu unterschiedliche Auswirkungen auf das Wohlbefinden autistischer Menschen führen kann. Damit übereinstimmend berichten diagnostizierte Erwachsene, dass sie, seitdem sie ihre Diagnose erhalten haben, weniger Camouflagingverhalten zeigen, von anderen mehr akzeptiert werden und sich selbst mehr akzeptieren wie sie sind (Bradley et al., 2021). Aus diesem Grund sollte die Förderung gesellschaftlichen Bewusstseins und Akzeptanz von ASS dazu beitragen, die Lebensqualität von autistischen Personen zu verbessern, was wiederum zu einem besseren Wohlbefinden und damit zu einer optimierten psychischen Gesundheit für Betroffene führen kann (Attaullah et al., 2023).

5.2 Limitationen und Ausblick auf zukünftige Forschung

Die vorliegende Arbeit weist, aufgrund ihrer Befunde sowie zahlreicher methodischer Limitationen, einige Implikationen für zukünftige Forschung auf. Durch das Korrelationsdesign dieser Querschnittsstudie werden zwar Einblicke in die Beziehungen zwischen Metastereotypbewusstsein, Camouflaging und subjektivem Wohlbefinden autistischer Personen ermöglicht, jedoch lassen sich, aufgrund des Untersuchungsdesigns, weder Kausalität noch Direktionalität dieser Beziehungen eindeutig ableiten (Russo, 2011). Es erscheint möglich, dass wechselseitige Kausalitäten bzgl. des Zusammenhangs zwischen Metastereotypbewusstsein und Camouflaging bestehen, die jedoch anhand von Querschnittsdaten nicht nachgewiesen werden können. Bspw. wäre es naheliegend zu vermuten, dass die erhöhte Selbstbeobachtung, die Camouflagingprozessen zugrunde liegen kann, Metastereotypbedenken verstärkt. Daher stellt die fehlende Möglichkeit zur Bestätigung von Mediationsprozessen und wechselseitigen Kausalitäten zwischen den Konstrukten eine wichtige Limitation dieser Untersuchung dar, die durch zukünftige Forschung in Längsschnittstudien adressiert werden sollte. Ein weiterer Grund sowohl für eine Limitation der vorliegenden Thesis und damit eine Implikation für die zukünftige Forschung hinsichtlich der Durchführung von Längsschnittuntersuchungen, ergibt sich aus den in Kapitel 5.1.3 diskutierten Befunden, dahingehend, dass sowohl das Diagnosealter als auch die Offenlegung der Diagnose einen wichtigen Einfluss auf die untersuchten Zusammenhänge zwischen Metastereotypbewusstsein, Camouflaging und subjektivem kognitivem Wohlbefinden haben könnten. Zwar zeigte sich in der vorliegenden Untersuchung kein signifikanter

Einfluss von Diagnosealter auf die interessierenden Variablen, jedoch können solche Einflüsse am besten im Sinne eines mediierten Moderationszusammenhanges in Längsschnittuntersuchungen über die Zeit abgebildet werden. Eine weitere Notwendigkeit für die Durchführung von Längsschnittuntersuchungen ergibt sich aus dem in Kapitel 5.1.3 diskutierten Befund, dass je nach unterschiedlichem Kontext, in dem sich autistische Personen befinden, auch ihr Camouflagingverhalten variiert und somit die psychische Gesundheit differenziert beeinflussen könnte (Cage und Troxell-Whitman, 2019). Im Rahmen zukünftiger Forschung sollte sich daher mit der Untersuchung von einzelnen Camouflagingstrategien sowie unterschiedlichen Lebenskontexten als moderierende Variablen für die Beziehungen zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden befassen. Darüber hinaus könnte dies, aus einem intersektionalen Verständnis heraus betrachtet, ein Hinweis darauf sein, dass aufgrund unterschiedlicher gesellschaftlicher Erwartungen bzw. der Wahrnehmung dieser Erwartungen (Kreiser & White, 2014) an Frauen, es für autistische Frauen notwendiger erscheint, Camouflaging zu betreiben, um ihre Ziele zu erreichen als für Männer und sie daher stärkere Ausprägungen in Camouflaging aufweisen, die ihrerseits unterschiedliche Einflüsse auf subjektives kognitives Wohlbefinden haben (Tierney et al., 2016). Dies und der Umstand, dass ASS durch den Mechanismus der Copingmechanismen des Camouflaging als unsichtbare Behinderung bzw. Identität konzeptualisiert werden kann (Miller et al., 2021), werfen die Frage auf, ob ein Minoritäten-Stress-Ansatz für zukünftige Forschung (weiblichen) Camouflagings und dessen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit geeigneter erscheint als der Ansatz der sozialen Identitätstheorie (Botha & Frost, 2020). Dies wird durch die Befunde unterstützt, dass eine Camouflaging als stressvolles und erschöpfende Bewältigungsstrategie als Reaktion auf Minoritätenstress sein könnte (Radulski, 2022). Zukünftige Forschung sollte daher die Auswirkungen von Metastereotypbewusstsein, wahrgenommenem Stigma, Camouflaging und subjektivem Wohlbefinden im Rahmen des theoretischen Bezugsrahmens des Minoritäten-Stress-Modells untersuchen.

Des Weiteren ergibt sich aus diesen Annahmen die dringende Notwendigkeit, Geschlechtsunterschiede bzgl. Camouflaging und dessen unterschiedliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bzw. die allgemeine Lebenszufriedenheit autistischer Personen zu untersuchen (Hull et al., 2019; Lai et al., 2017). Eine weitere bedeutende

Limitation der vorliegenden Thesis stellen daher mögliche Konfundierungseffekte der Ergebnisse durch die Variable Geschlecht dar. Zwar wurden mögliche Drittvariableneffekte der Beziehung zwischen Metastereotypbewusstsein durch eine multiple lineare Regression überprüft, jedoch lassen sich durch diese keine konfundierenden Effekte identifizieren (Russo, 2011). Dies ist, aufgrund einer zu geringen Anzahl von autistischen männlichen und diversen Proband*innen nicht im Rahmen der vorliegenden Arbeit geschehen und muss daher als bedeutende Limitation genannt werden.

Eine ebenfalls sehr bedeutsame Limitation betrifft die Operationalisierung des Konstrukts Metastereotypbewusstsein in dieser Studie. Dieses wurde von der Autorin dieser Thesis, in Anlehnung an bestehende Forschung, selbst operationalisiert. Es wurden keine Voruntersuchungen durchgeführt, so dass nicht von einer hinreichenden Validität des Konstrukts ausgegangen werden kann. Ein Ausblick für die psychologische Forschung zu Metastereotypen und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bei autistischen Personen könnte daher eine Validierung im Sinne einer Voruntersuchung darstellen, um sowohl eine hinreichende interne Konsistenz als auch Reliabilität des Konstrukts gewährleisten zu können. Des Weiteren wurde mit dem Item Metastereotypbewusstsein nicht lediglich das Ausmaß der Bestätigung des Bewusstseins über vorherrschende Stereotype i.A. per Selbstbericht erhoben. Vielmehr wurde darüber hinaus das Ausmaß der Bestätigung eines spezifischen MS – der Vorstellung darüber, dass autistische Menschen denken, dass nicht-autistische Menschen diese in Interaktionen seltsam finden, erhoben. Zwar wurde in der Untersuchung von Treweek et al. (2019) dieses als ein primär vorherrschendes MS von autistischen Personen identifiziert und vorherigen Befunden gefolgt, dass innerhalb sozialer Gruppen Konsens sowohl über den Inhalt als auch über die Konnotation (meta-)stereotypischer Attribute besteht (Krueger, 1996; Owuamalam et al., 2013; Vorauer et al., 1998). Allerdings wurde im Kontext der vorliegenden Studie der Fakt außer Acht gelassen, dass MS sich i.d.R. aus mehreren Attributen konstituieren (Vorauer et al., 1998), wie es ebenfalls in der Studie von Treweek et al. (2019) deutlich wird. So wird von diesen zwar das MS, das nicht-autistische Menschen autistische Menschen seltsam finden als primäres MS identifiziert, jedoch werden von autistischen Personen auch weitere MS-Attribute genannt wie bspw. introvertiert und zurückgezogen (Wood & Freeth, 2016). In der vorliegenden Studie

wurde ausschließlich ersteres MS miterhoben und daher kann die Validität dieses Konstrukts nicht gewährleistet werden, da nicht bekannt ist, ob und falls, welche weiteren MS bei den Proband*innen mitaktiviert waren und dadurch möglicherweise zu verzerrten Ergebnissen geführt haben könnten. Für weitere Untersuchungen würde es sich empfehlen, im Rahmen einer Voruntersuchung mit einer repräsentativen Stichprobe, bestehende MS inhaltlich quantitativ zu identifizieren, um eine ausreichende Konstruktvalidität gewährleisten zu können. Darüber hinaus wurde Metastereotypbewusstsein nicht in seiner negativen Valenz gekennzeichnet. Obwohl in der sozialpsychologischen Forschung davon ausgegangen wird, dass bzgl. Konnotation eines (Meta-)Stereotyps üblicherweise Konsens innerhalb sozialer Gruppen besteht, besteht die Möglichkeit, dass einige autistische Personen es als neutral oder sogar positiv empfinden, wenn sie darüber nachdenken, dass andere, nicht-autistische Personen sie seltsam finden. Dies könnte die Untersuchung verzerren. Das Messinstrument Cat-Q (Hull et al., 2019) wurde von der Autorin der vorliegenden Arbeit in eigener Initiative in die deutsche Sprache übersetzt. Es wurden auch hier keine validierenden Testungen durchgeführt, so dass nicht gewährleistet ist, dass die ins Deutsche übersetzte Version des CAT-Q valide Ergebnisse liefert.

Es erfolgte eine Teilnahme der Proband*innen mittels einer Online-Untersuchung durch Selbstauskunft. Da es wahrscheinlich ist, dass insbesondere diejenigen an dieser Studie teilnahmen, die ein spezifisches Interesse für die Untersuchungsthematik haben, erscheint es möglich, dass diese Studie nicht repräsentativ ist. Rødgaard et al. (2022) konnten bspw. zeigen, dass insbesondere autistische Personen (vornehmlich Frauen) mit einem mittleren bis hohen Bildungsstand, die eine späte ASS-Diagnose erhalten haben, besonders am Thema Camouflaging interessiert und daher eher gewillt sind, an Studien zu diesem Themenkomplex teilzunehmen. Auch an dieser Untersuchung nahmen vornehmlich spät diagnostizierte Frauen und Personen mit einem mittleren bis hohem Bildungsniveau teil. Zudem ist die Stichprobengröße relativ klein und damit nicht repräsentativ, dies gilt insbesondere für die männlichen und diversen autistischen Personen dieser Untersuchung. Ein weiterer Grund für die Nicht-Generalisierbarkeit der Untersuchungsergebnisse, der ebenfalls in der Stichprobe begründet liegt, betrifft das relativ hohe Bildungsniveau der Proband*innen. Es besteht die Möglichkeit, dass die Variable Bildungsstand als Drittvariable fungieren könnte, dahingehend, dass autistische

Personen mit niedrigerem Bildungsstand empfänglicher für die Zusammenhänge zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden sind (Jerald, 2017). Durch diese Ungleichverteilungen von Geschlecht, Diagnosealter sowie Bildungsstand könnten Zusammenhänge zwischen den Variablen verzerrt sein. Ein Hinweis, der auf Validität aufgefasst werden könnte, ist der Umstand, dass die Autorin der vorliegenden Arbeit lediglich Nachrichten bzgl. inhaltlicher- oder Verständnisfragen zu den Items des Untersuchungsinstruments Allgemeine Lebenszufriedenheit (Janke & Glöckner-Rist, 2012) erreichten. Dieses könnte als Maß für die Erfassung von subjektivem kognitivem Wohlbefinden zu unpräzise für autistische Personen gewesen sein. Während der Untersuchung erreichten die Autorin der Thesis einige kritische Emails, die auf diesen Umstand hinweisen. Einige Proband*innen erklärten, dass sie die Items zur Lebenszufriedenheit als so breit gefasst wahrnahmen, dass sie sich nicht entscheiden konnten, welche Antwortmöglichkeit sie ankreuzen sollten und daher die Antwortmöglichkeit „weder noch“ ankreuzten. Autistische Personen haben üblicherweise ein sehr wörtliches Sprachverständnis und können überfordert sein, wenn es um das Treffen von Entscheidungen geht (APA, 2020). Eine zukünftige Forschungsimplication könnte sein, ein autismusspezifischeres Messinstrument zur Erhebung subjektiven kognitiven Wohlbefindens zu entwerfen, welches angepasster an die Sprache sowie das Verständnis autistischer Individuen ist, so dass es zu weniger Verständnisschwierigkeiten kommt. Die Studie der vorliegenden Arbeit basiert ausschließlich auf Selbstberichten, die durch verschiedene Fragebögen erhoben wurden, daher kann der Effekt sozialer Erwünschtheit nicht ausgeschlossen werden, denn Selbsteinschätzungen können von situations- und tagesspezifischen Faktoren abhängig sein (Lischetzke et al., 2005). Ein weiterer Grund, durch den die Reliabilität der Befunde dieser Studie limitiert wird, ist dass keine Überprüfung der tatsächlichen ASS-Diagnose stattfand. Ferner hätte eine statistische Kontrolle der Ausprägung autistischer Symptome stattfinden sollen, da diese ihrerseits einen Einfluss auf die Beziehung zwischen Camouflagingverhalten und Wohlbefinden haben können (Milner et al., 2022b). Eine weitere Einschränkung der Studie stellt dar, dass weder tatsächliche Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen noch wahrgenommenes Stigma und deren Einfluss auf Camouflagingverhalten als Kontrollvariablen miterhoben wurden. Daher erscheint es nicht sicher, anhand der Ergebnisse dieser Studie darauf zu schließen, dass

Metastereotypbewusstsein über den Effekt von wahrgenommenem Stigma hinaus Camouflagingverhalten beeinflusst. Zukünftige Untersuchungen zu Metastereotypbewusstsein und dessen Auswirkungen sollten daher tatsächlich erlebte Diskriminierung bzw. wahrgenommene Diskriminierung als Kontrollvariable miteinbeziehen. Des Weiteren wurde bzgl. der demografischen Variable Bildungsstand die Möglichkeit „Förderschule“ nicht mit angegeben, so dass die Möglichkeit besteht, dass Untersuchungsteilnehmende, die diesen Bildungsstatus innehaben, sich nicht zugehörig gefühlt und die Untersuchung abgebrochen haben könnten oder einen anderen Bildungsstatus angegeben haben könnten, was zur Verzerrung der Untersuchung geführt haben könnte. Diese Möglichkeit gilt es in Betracht zu ziehen, trotz des Umstandes, dass ein Großteil der hochfunktionalen autistischen Population über eine mindestens moderate Intelligenz verfügt (APA, 2020). Ferner ist die Generalisierbarkeit dieser Studie dadurch eingeschränkt, dass keine soziodemografischen Informationen über die Ethnizität der Proband*innen erhoben wurden. Zukünftige Forschung sollte die Beziehungen zwischen hochfunktionalem Autismus und Ethnizität untersuchen.

Zuletzt soll eine methodische Limitation dieser Studie genannt werden. Der Autorin der vorliegenden Arbeit ist im Laufe der Fertigstellung der Thesis bewusst geworden, dass die Berechnung der Hypothese 1 redundant war. Dieselbe Forschungsfrage wird im Rahmen der Mediationsanalyse von Hypothese 3 berechnet.

6 Fazit

Die vorliegende Studie verfolgt das Ziel, die komplexen Beziehungen zwischen Metastereotypbewusstsein, Camouflagingstrategien und subjektivem kognitivem Wohlbefinden bei hochfunktionalen autistischen Personen zu untersuchen. Es wurden die Annahmen bestätigt, dass autistische Personen ein erhöhtes Bewusstsein aufweisen, von nicht-autistischen Personen als seltsam wahrgenommen zu werden und dieses, als Bedrohung ihrer sozialen Identität, mit negativen Auswirkungen auf ihr subjektives kognitives Wohlbefinden verbunden ist. Camouflagingstrategien wurden in diesem Zusammenhang als eine direkte (Bewältigungs-)Reaktion auf dieses spezifische Metastereotypbewusstsein identifiziert. Zwar konnte die Hypothese, dass Camouflagingstrategien die Beziehung zwischen Metastereotypbewusstsein und subjektivem kognitivem Wohlbefinden autistischer Personen mediiert, nicht bestätigt werden. Im Rahmen einer explorativen Datenanalyse konnte allerdings gezeigt werden, dass der genannte Zusammenhang vollständig durch die dem Camouflagingkonzept inhärente Substrategie der Assimilation mediiert wird. Diese Arbeit ist nach Wissen der Autorin die erste Untersuchung zu Metastereotypbewusstsein und dessen Folgen für die psychische Gesundheit autistischer Menschen. Mit dieser Untersuchung kann demonstriert werden, dass die bloße Vorstellung, dass nicht-autistische Menschen autistische Menschen seltsam finden, für Personen mit hochfunktionalem Autismus, die Bewertung der eigenen Lebenszufriedenheit über die Camouflagingstrategie der Assimilation über momentane, affektive Zustände hinaus, beeinflusst. Damit leistet diese Arbeit einen wertvollen Beitrag zur Forschung zu den Ursachen subjektiven kognitiven Wohlbefindens bei autistischen Personen. Diese Ergebnisse bieten wertvolle Einblicke in die psychosozialen Herausforderungen, mit denen autistische Menschen konfrontiert sind und tragen zu einem vertieften Verständnis für die Auswirkungen von Metastereotypbewusstsein und Camouflagingverhalten auf ihre psychische Gesundheit bei. Zudem wird durch sie die Notwendigkeit von Interventionen betont, um die Lebenszufriedenheit und damit die psychische Gesundheit von autistischen Personen zu fördern. Dies erscheint bedeutsam, da diese oft mit spezifischen Herausforderungen im sozialen und kommunikativen Bereich konfrontiert sind. Es besteht weiterhin hoher Bedarf an Forschung, um die verschiedenen Faktoren nachzuvollziehen, die das subjektive kognitive Wohlbefinden bei autistischen Personen beeinflussen. Dieses

Verständnis erscheint entscheidend, um geeignete Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln. Die Ergebnisse dieser und anderer Forschung zum Themenkomplex legen nahe, dass die Lebenszufriedenheit autistischer Personen durch viele intraindividuelle sowie kontextuelle Faktoren beeinflusst sein kann, was eine Tatsache widerspiegelt, die autistische und nicht-autistische Personen vereint: sie sind alle individuelle Menschen mit individuellen Herausforderungen.

Literaturverzeichnis

- Achen, C. H. (1990). What Does “Explained Variance“ Explain?: Reply. *Political Analysis*, 2, 173–184. <https://doi.org/10.1093/pan/2.1.173>
- Allen, M. P. (1997). *Understanding Regression Analysis*. Springer.
doi:10.1007/b102242
- American Psychiatric Association. (2020). *Diagnostische Kriterien DSM-5®*. Deutsche Ausgabe herausgegeben von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, mitherausgegeben von Manfred Döpfner, Wolfgang Gaebel, Wolfgang Maier, Winfried Rief, Henning Saß und Michael Zaudig (2. Aufl.). Hogrefe.
<https://doi.org/10.1026/03102-000>
- Anseel, F. (2011). A Closer Look at the Mechanisms of Perceived Job Discrimination: ‘How I think you think about us’. *International Journal of Selection and Assessment*, 19, 245–250. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2389.2011.00552.x>
- Antonovsky, 1997 Antonovsky A. "Salutogenese - Zur Entmystifizierung der Gesundheit" (Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke), 1997 dgvt: Tübingen.
- Association, A. P. (2000). *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. APA Washington, DC.
- Attaullah, S., Khalil, S., & Qamar, R. F. (2023). Mediating Role of Perceived Stigma and Camouflaging in Relationship between Autistic Identity and Wellbeing among Autistic Adults. *Journal of Development and Social Sciences*, 4(3), Article 3.

[https://doi.org/10.47205/jdss.2023\(4-III\)75](https://doi.org/10.47205/jdss.2023(4-III)75)

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

Bachmann, C. J., Höfer, J., Kamp-Becker, I., Küpper, C., Poustka, L., Roepke, S.,

Roessner, V., Stroth, S., Wolff, N., & Hoffmann, F. (2019). Internalised stigma in adults with autism: A German multi-center survey. *Psychiatry Research*, 276, 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.023>

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z.,

Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson Rosenberg, C., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L.-C., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., Hewitt, A., ... Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries (Washington, D.C.: 2002)*, 67(6), 1–23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>

Bal, P. M., de Lange, A. H., Van der Heijden, B. I. J. M., Zacher, H., Oderkerk, F. A.,

& Otten, S. (2015). Young at heart, old at work? Relations between age, (meta-)stereotypes, self-categorization, and retirement attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 91, 35–45. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.09.002>

Baldwin, S., & Costley, D. (2016). The experiences and needs of female adults with

high-functioning autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 20(4), 483–495.

<https://doi.org/10.1177/1362361315590805>

- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(10), 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Baron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173–1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
- Beck, J. S., Lundwall, R. A., Gabrielsen, T., Cox, J. C., & South, M. (2020). Looking good but feeling bad: “Camouflaging” behaviors and mental health in women with autistic traits. *Autism*, *24*(4), 809–821. <https://doi.org/10.1177/1362361320912147>
- Biswas-Diener, R., & Diener, E. (2001). Making the Best of a Bad Situation: Satisfaction in the Slums of Calcutta. *Social Indicators Research*, *55*(3), 329–352. <https://doi.org/10.1023/A:1010905029386>
- Bois, W. (2014). The Present Outlook for the Dark Races of Mankind (1900). In N. Chandler (Ed.), *The Problem of the Color Line at the Turn of the Twentieth Century: The Essential Early Essays* (pp. 111-138). New York, USA: Fordham University Press. <https://doi.org/10.1515/9780823254576-007>
- Botha, M., & Frost, D. M. (2020). Extending the Minority Stress Model to Understand Mental Health Problems Experienced by the Autistic Population. *Society and Mental Health*, *10*(1), 20–34. <https://doi.org/10.1177/2156869318804297>
- Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2021). Autistic Adults’

Experiences of Camouflaging and Its Perceived Impact on Mental Health. *Autism in Adulthood: Challenges and Management*, 3(4), 320–329.

<https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071>

Branscombe, N. R., Ellemers, N., Spears, R., & Doosje, B. (1999). The context and content of social identity threat. In *Social identity: Context, commitment, content* (S. 35–58). Blackwell Science.

Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2018). Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 473–484. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7>

Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899–1911. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>

Cassidy, S., Bradley, L., Shaw, R., & Baron-Cohen, S. (2018). Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular Autism*, 9(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4>

CDC. (2021, Juni 30). *SEED | Autism Spectrum Disorder (ASD) | NCBDDD | CDC*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/seed.html>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Hillsdale, N.J: L. Erlbaum Associates.

Cohen, J., & Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*

(2. ed.). Erlbaum.

- Cook, J., Hull, L., Crane, L., & Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 89*, 102080.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080>
- Cooper, J. E. (2012). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*.
<https://sfbs.tu-dortmund.de/handle/sfbs/3126>
- Corbett, B. A., Schwartzman, J. M., Libsack, E. J., Muscatello, R. A., Lerner, M. D., Simmons, G. L., & White, S. W. (2021). Camouflaging in Autism: Examining Sex-Based and Compensatory Models in Social Cognition and Communication. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research, 14*(1), 127–142. <https://doi.org/10.1002/aur.2440>
- Cusack, J. (2017). Participation and the gradual path to a better life for autistic people. *Autism, 21*(2), 131–132. <https://doi.org/10.1177/1362361316680155>
- Datu, J. A. D. (2013). Can happiness boost self-worth?: Exploring the impact of subjective well being on the global self-esteem of Filipino adolescents. *Journal of Asia Pacific Counseling, 3*(2), 131–138. <https://doi.org/10.18401/2013.3.2.2>
- Davidson, R., & MacKinnon, J. G. (1993). *Estimation and Inference in Econometrics*. Oxford University Press.
- Dean, M., Harwood, R., & Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 21*(6), 678–689.

<https://doi.org/10.1177/1362361316671845>

Dell’Osso, L., Lorenzi, P., & Carpita, B. (2021). Camouflaging: Psychopathological meanings and clinical relevance in autism spectrum conditions. *CNS Spectrums*, 26(5), 437–439. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001467>

Dette, D. E. (2005). *Berufserfolg und Lebenszufriedenheit. Eine längsschnittliche Analyse der Zusammenhänge.*

Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(1), 5–18.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.1.5>

Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5TM, 5th ed. (S. xlv, 947). (2013). American Psychiatric Publishing, Inc.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67(8), 590–597. <https://doi.org/10.1037/a0029541>

Diener, E., Tamir, M., & Scollon, C. N. (2006). Happiness, Life Satisfaction, and Fulfillment: The Social Psychology of Subjective Well-Being. In *Bridging social psychology: Benefits of transdisciplinary approaches* (S. 319–324). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Dovidio, J. F., & Gaertner, S. L. (2010). Intergroup bias. In *Handbook of social*

psychology, Vol. 2, 5th ed (S. 1084–1121). John Wiley & Sons, Inc.

<https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy002029>

Dovidio, J. F., Major, B., & Crocker, J. (2000). Stigma: Introduction and overview. In
The social psychology of stigma (S. 1–28). The Guilford Press.

Dudas, R. B., Lovejoy, C., Cassidy, S., Allison, C., Smith, P., & Baron-Cohen, S.

(2017). The overlap between autistic spectrum conditions and borderline
personality disorder. *PLOS ONE*, *12*(9), e0184447.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184447>

Ehlers, S., & Gillberg, C. (1993). The Epidemiology of Asperger Syndrome. *Journal of
Child Psychology and Psychiatry*, *34*(8), 1327–1350.

<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1993.tb02094.x>

Erdogan, B., Bauer, T. N., Truxillo, D. M., & Mansfield, L. R. (2012). Whistle While
You Work: A Review of the Life Satisfaction Literature. *Journal of Management*,
38(4), 1038–1083. <https://doi.org/10.1177/0149206311429379>

Evans, J. A., Krumrei-Mancuso, E. J., & Rouse, S. V. (2023). What You Are Hiding
Could Be Hurting You: Autistic Masking in Relation to Mental Health,
Interpersonal Trauma, Authenticity, and Self-Esteem. *Autism in Adulthood*.

<https://doi.org/10.1089/aut.2022.0115>

Finkelstein, L., King, E., & Voyles, E. (2014). Age Metastereotyping and Cross-Age
Workplace Interactions: A Meta View of Age Stereotypes at Work. *Work, Aging
and Retirement*, *1*, 26–40. <https://doi.org/10.1093/workar/wau002>

- Fiske, S. T. (1998). Stereotyping, prejudice, and discrimination. In *The handbook of social psychology, Vols. 1-2, 4th ed* (S. 357–411). McGraw-Hill.
- Fiske, S. T., & Berdahl, J. (2007). Social power. *Social psychology: Handbook of basic principles, 2*, 678–692.
- Forbes, G., Lord, C., Elias, R., & Pickles, A. (2021). Predicting Uncertain Multi-Dimensional Adulthood Outcomes From Childhood and Adolescent Data in People Referred to Autism Services. *Frontiers in Psychology, 12*.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.594462>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Frey, F. E., & Tropp, L. R. (2006). Being Seen As Individuals Versus As Group Members: Extending Research on Metaperception to Intergroup Contexts. *Personality and Social Psychology Review, 10*(3), 265–280.
https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1003_5
- Gilman, R., & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly, 18*(2), 192–205.
<https://doi.org/10.1521/scpq.18.2.192.21858>
- Gino, F., Sezer, O., & Huang, L. (2020). To be or not to be your authentic self? Catering to others' preferences hinders performance. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 158*, 83–100.
<https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2020.01.003>

- Goldman, S. (2013). Opinion: Sex, gender and the diagnosis of autism—A biosocial view of the male preponderance. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(6), 675–679. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.02.006>
- Gómez, Á. (2002). If my group stereotypes others, others stereotype my group...and we know. Concept, research lines and future perspectives of meta-stereotypes. *International Journal of Social Psychology*, 17(3), 253–282. <https://doi.org/10.1174/02134740260372982>
- Grace, K., Remington, A., Lloyd-Evans, B., Davies, J., & Crane, L. (2022). Loneliness in autistic adults: A systematic review. *Autism*, 26(8), 2117–2135. <https://doi.org/10.1177/13623613221077721>
- Griffiths, S., Allison, C., Kenny, R., Holt, R., Smith, P., & Baron-Cohen, S. (2019). The Vulnerability Experiences Quotient (VEQ): A Study of Vulnerability, Mental Health and Life Satisfaction in Autistic Adults. *Autism Research*, 12(10), 1516–1528. <https://doi.org/10.1002/aur.2162>
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141(2), 415–424. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
- Han, E., Scior, K., Avramides, K., & Crane, L. (2022). A systematic review on autistic people's experiences of stigma and coping strategies. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 15(1), 12–26. <https://doi.org/10.1002/aur.2652>

Haney, J. (2015). Autism, Females, and the DSM-5: Gender Bias in Autism Diagnosis.

Social Work in Mental Health. <https://doi.org/10.1080/15332985.2015.1031858>

Hayes, A. F. (2022). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process

Analysis: A Regression-Based Approach (Vol. 3). The Guilford Press.

Heidl, C., Landenberger, M., & Jahn, P. (2012). *Lebenszufriedenheit in*

*Westdeutschland: Eine Querschnittsanalyse mit den Daten des Sozio-
oekonomischen Panels*.

[https://www.semanticscholar.org/paper/Lebenszufriedenheit-in-](https://www.semanticscholar.org/paper/Lebenszufriedenheit-in-Westdeutschland%3A-Eine-mit-Heidl-Landenberger/3308dba227aab25cea2b98ea575f6fc12f9cc51e)

[Westdeutschland%3A-Eine-mit-Heidl-](https://www.semanticscholar.org/paper/Lebenszufriedenheit-in-Westdeutschland%3A-Eine-mit-Heidl-Landenberger/3308dba227aab25cea2b98ea575f6fc12f9cc51e)

[Landenberger/3308dba227aab25cea2b98ea575f6fc12f9cc51e](https://www.semanticscholar.org/paper/Lebenszufriedenheit-in-Westdeutschland%3A-Eine-mit-Heidl-Landenberger/3308dba227aab25cea2b98ea575f6fc12f9cc51e)

Hemmerich, W. (2019). StatistikGuru: Rechner für multiple Variablentransformationen.

Retrieved from <https://statistikguru.de/rechner/transformation-korrelation-rechner.html>

IBM Corp. Released 2023. IBM SPSS Statistics for Macintosh, Version 29.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Hewstone, M., Rubin, M., & Willis, H. (2002). Intergroup bias. *Annual Review of*

Psychology, 53(1), 575–604.

<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135109>

Hinton, J., Anderson, J., & Koc, Y. (2019). Exploring the relationship between gay men's self- and meta-stereotype endorsement with well-being and self-worth.

Psychology & Sexuality, 10. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1577013>

Hirota, T., & King, B. H. (2023). Autism Spectrum Disorder: A Review. *JAMA*, 329(2), 157–168. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.23661>

Hogg, M. A., & Turner, J. C. (1987). Intergroup behaviour, self-stereotyping and the salience of social categories. *British Journal of Social Psychology*, 26(4), 325–340. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1987.tb00795.x>

Hollocks, M. J., Lerh, J. W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T. S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559–572. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002283>

Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research*, 287, 112922. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112922>

Huang, Y., Trollor, J. N., Foley, K.-R., & Arnold, S. R. C. (2023). “I’ve Spent My Whole Life Striving to Be Normal”: Internalized Stigma and Perceived Impact of Diagnosis in Autistic Adults. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2022.0066>

Hull, L., Levy, L., Lai, M.-C., Petrides, K. V., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Mandy, W. (2021). Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? *Molecular Autism*, 12, 13. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00421-1>

- Hull, L., Mandy, W., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *49*(3), 819–833. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>
- Hull, L., Mandy, W., & Petrides, K. (2017). Behavioural and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. *Autism*, *21*(6), 706–727. <https://doi.org/10.1177/1362361316669087>
- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). “Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(8), 2519–2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). The Female Autism Phenotype and Camouflaging: A Narrative Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, *7*(4), 306–317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>
- Igo, R. P. (2010). Influential Data Points. In N. J. Salkind (Ed.), *Encyclopedia of Research Design* (Vol. 2, pp. 600–602). Los Angeles: Sage.
- Izuma, K., Matsumoto, K., Camerer, C., & Adolphs, R. (2011). Insensitivity to social reputation in autism. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *108*, 17302–17307. <https://doi.org/10.1073/pnas.1107038108>
- Janke, S., & Glöckner-Rist, A. (2012). Deutsche Version der Satisfaction with Life Scale (SWLS). *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*.

<https://doi.org/10.6102/ZIS147>

Jankowski, K. F., & Pfeifer, J. H. (2021). Self-Conscious Emotion Processing in Autistic Adolescents: Over-Reliance on Learned Social Rules During Tasks with Heightened Perspective-Taking Demands May Serve as Compensatory Strategy for Less Reflexive Mentalizing. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(10), 3514–3532. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04808-6>

Jedrzejewska, A., & Dewey, J. (2022). Camouflaging in Autistic and Non-autistic Adolescents in the Modern Context of Social Media. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(2), 630–646. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04953-6>

Jerald, M. (2017). *Controlling Images: How Awareness of Group Stereotypes Affects Black Women's Well-Being*. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dajc5>

Jerich, L. (2016). Forschungsstand. In L. Jerich (Hrsg.), *Wellnessfaktor psychische Gesundheit: Gesundheitsförderung durch Ressourcenaktivierung* (S. 49–97). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12928-6_5

Jones, S. C., Gordon, C. S., & Mizzi, S. (2023). Representation of autism in fictional media: A systematic review of media content and its impact on viewer knowledge and understanding of autism. *Autism*, 136236132311557. <https://doi.org/10.1177/13623613231155770>

Joyce, C., Honey, E., Leekam, S. R., Barrett, S. L., & Rodgers, J. (2017). Anxiety, Intolerance of Uncertainty and Restricted and Repetitive Behaviour: Insights Directly from Young People with ASD. *Journal of Autism and Developmental*

Disorders, 47(12), 3789–3802. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3027-2>

Kenny, D. A., & DePaulo, B. M. (1993). Do people know how others view them? An empirical and theoretical account. *Psychological Bulletin*, 114(1), 145–161. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.1.145>

Kim, S. Y., & Bottema-Beutel, K. (2019). A meta regression analysis of quality of life correlates in adults with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 63, 23–33. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.11.004>

Knafl, G. J., Knafl, K. A., Grey, M., Dixon, J., Deatrick, J. A., & Gallo, A. M. (2017). Incorporating nonlinearity into mediation analyses. *BMC Medical Research Methodology*, 17(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0296-6>

Koudenburg, N., & Gordijn, E. H. (2010). „,Mijn date mag me lief noemen, maar mijn collega niet“. Metastereotype gedrag afhankelijk van context en sympathie voor outgroup lid. In J. W. van Prooijen, R. Renes, B. Derks, M. Stel, & M. Vliek (Hrsg.), *Jaarboek Sociale Psychologie 2009*. ASPO press.

Krannich, M., Rief, W., Martin, A., Brähler, E., Mewes, R., & Glaesmer, H. (2013). Wie wirken sich somatoforme und depressive Symptome und Syndrome auf die Lebenszufriedenheit aus? Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung in Deutschland. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 63(6), 217–224. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1316336>

Kreiser, N. L., & White, S. W. (2014). ASD in Females: Are We Overstating the Gender Difference in Diagnosis? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(1), 67–84. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0148-9>

Krueger, J. (1996). Personal beliefs and cultural stereotypes about racial characteristics.

Journal of Personality and Social Psychology, 71(3), 536–548.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.536>

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

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1)

Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Pasco, G., Ruigrok, A. N. V., Wheelwright, S. J., Sadek, S. A., Chakrabarti, B., MRC AIMS Consortium, & Baron-Cohen, S. (2011). A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions. *PloS One*, 6(6), e20835.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020835>

Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690–702.

<https://doi.org/10.1177/1362361316671012>

Lammers, J., Gordijn, E. H., & Otten, S. (2008). Looking through the eyes of the powerful. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(5), 1229–1238.

<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.03.015>

Lawson, R. P., Rees, G., & Friston, K. J. (2014). An aberrant precision account of autism. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2014.00302>

Leary, M. R., & Downs, D. L. (1995). Interpersonal Functions of the Self-Esteem

Motive. In M. H. Kernis (Hrsg.), *Efficacy, Agency, and Self-Esteem* (S. 123–144).
Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1280-0_7

Lehnhardt, F.-G., Falter, C. M., Gawronski, A., Pfeiffer, K., Tepest, R., Franklin, J., &
Vogele, K. (2016). Sex-Related Cognitive Profile in Autism Spectrum Disorders
Diagnosed Late in Life: Implications for the Female Autistic Phenotype. *Journal of
Autism and Developmental Disorders*, *46*(1), 139–154.
<https://doi.org/10.1007/s10803-015-2558-7>

Leiner, D. J. (2019). SoSci Survey (Version 3.1.06) [Computer software]. Available at
<https://www.soscisurvey.de>

Lilley, R., Lawson, W., Hall, G., Mahony, J., Clapham, H., Heyworth, M., Arnold, S.
R., Trollor, J. N., Yudell, M., & Pellicano, E. (2022). ‘A way to be me’:
Autobiographical reflections of autistic adults diagnosed in mid-to-late adulthood.
Autism, *26*(6), 1395–1408. <https://doi.org/10.1177/13623613211050694>

Link, B. G., & Phelan, J. (2014). Stigma Power. *Social science & medicine* (1982), *103*,
24–32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.035>

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of
Sociology*, *27*(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>

Lischetzke, T., Cuccodoro, G., Gauger, A., Todeschini, L., & Eid, M. (2005).
Measuring affective clarity indirectly: Individual differences in response latencies
of state. *Emotion (Washington, D.C.)*, *5*(4), 431–445. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.4.431>

- Livingston, L. A., Colvert, E., Social Relationships Study Team, Bolton, P., & Happé, F. (2019). Good social skills despite poor theory of mind: Exploring compensation in autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *60*(1), 102–110. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12886>
- Livingston, L. A., & Happé, F. (2017). Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *80*, 729–742. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005>
- Livingston, L. A., Shah, P., & Happé, F. (2019). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: A qualitative study. *The Lancet Psychiatry*, *6*(9), 766–777. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30224-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30224-X)
- Livingston, L. A., Shah, P., Milner, V., & Happé, F. (2020a). Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. *Molecular Autism*, *11*(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0308-y>
- Livingston, L. A., Shah, P., Milner, V., & Happé, F. (2020b). Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. *Molecular Autism*, *11*(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0308-y>
- Lockwood Estrin, G., Milner, V., Spain, D., Happé, F., & Colvert, E. (2021). Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: A Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, *8*(4), 454–470. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in

Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>

Lorenz, R.-F. (2015). *Gesundheit als Lebensprojekt: Die Dynamik der Salutogenese*. Akademische Verlagsgemeinschaft München.

Lukmanji, S., Manji, S. A., Kadhim, S., Sauro, K. M., Wirrell, E. C., Kwon, C.-S., & Jetté, N. (2019). The co-occurrence of epilepsy and autism: A systematic review. *Epilepsy & Behavior*, 98, 238–248. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.07.037>

Marrero Quevedo, R. J., & Carballeira Abella, M. (2011). Well-being and personality: Facet-level analyses. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 206–211. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.030>

Mason, D., Ingham, B., Urbanowicz, A., Michael, C., Birtles, H., Woodbury-Smith, M., Brown, T., James, I., Scarlett, C., Nicolaidis, C., & Parr, J. R. (2019). A Systematic Review of What Barriers and Facilitators Prevent and Enable Physical Healthcare Services Access for Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(8), 3387–3400. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04049-2>

Mazurek, M. O. (2014). Loneliness, friendship, and well-being in adults with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(3), 223–232. <https://doi.org/10.1177/1362361312474121>

Mazurek, M. O., & Kanne, S. M. (2010). Friendship and Internalizing Symptoms Among Children and Adolescents with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1512–1520. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1014-y>

McConatha, J. T., Kumar, V. K., & Magnarelli, J. (2022). Ageism, Job Engagement, Negative Stereotypes, Intergenerational Climate, and Life Satisfaction among Middle-Aged and Older Employees in a University Setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), Article 13.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19137554>

McLeod, J. D., Meanwell, E., & Hawbaker, A. (2019). The Experiences of College Students on the Autism Spectrum: A Comparison to Their Neurotypical Peers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(6), 2320–2336.

<https://doi.org/10.1007/s10803-019-03910-8>

McQuaid, G., Lee, N., & Wallace, G. (2021). Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing. *Autism*, 26, 136236132110421. <https://doi.org/10.1177/13623613211042131>

Miller, D., Rees, J., & Pearson, A. (2021). “Masking Is Life”: Experiences of Masking in Autistic and Nonautistic Adults. *Autism in Adulthood*, 3(4), 330–338.

<https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083>

Milner, V., Colvert, E., Hull, L., Cook, J., Ali, D., Mandy, W., & Happé, F. (o. J.). Does camouflaging predict age at autism diagnosis? A comparison of autistic men and women. *Autism Research*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1002/aur.3059>

Milner, V., Mandy, W., Happe, F., & Colvert, E. (2022a). Sex differences in predictors and outcomes of camouflaging: Comparing diagnosed autistic, high autistic trait and low autistic trait young adults. *Autism*, 27, 136236132210982.

<https://doi.org/10.1177/13623613221098240>

- Milner, V., Mandy, W., Happe, F., & Colvert, E. (2022b). Sex differences in predictors and outcomes of camouflaging: Comparing diagnosed autistic, high autistic trait and low autistic trait young adults. *Autism*, *27*, 136236132210982. <https://doi.org/10.1177/13623613221098240>
- Moore, M. (2012). *Believing that Gay Men are More Feminine than Straight Men: How Stereotype Threat and Identity Stability Affect Sexual Minority Men*.
- Mullen, B., Brown, R., & Smith, C. (1992). Ingroup bias as a function of salience, relevance, and status: An integration. *European Journal of Social Psychology*, *22*(2), 103–122. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420220202>
- Nolan, J., & McBride, M. (2015). Embodied Semiosis: Autistic ‘Stimming’ as Sensory Praxis. In P. P. Trifonas (Hrsg.), *International Handbook of Semiotics* (S. 1069–1078). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9404-6_48
- O’Nions, E., Viding, E., Floyd, C., Quinlan, E., Pidgeon, C., Gould, J., & Happé, F. (2018). Dimensions of difficulty in children reported to have an autism spectrum diagnosis and features of extreme/‘pathological’ demand avoidance. *Child and Adolescent Mental Health*, *23*(3), 220–227. <https://doi.org/10.1111/camh.12242>
- Organization, W. H. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research* (Bd. 2). World Health Organization.
- Owuamalam, C. K., Tarrant, M., Farrow, C. V., & Zagefka, H. (2013). The effect of metastereotyping on judgements of higher-status outgroups when reciprocity and social image improvement motives collide. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, *45*, 12–23.

<https://doi.org/10.1037/a0030012>

Owuamalam, C. K., & Zagefka, H. (2011). Downplaying a compromised social image:

The effect of metastereotype valence on social identification. *European Journal of Social Psychology, 41*(4), 528–537. <https://doi.org/10.1002/ejsp.805>

Pavot, W., & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In

Assessing well-being: The collected works of Ed Diener (S. 101–117). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_5

Pearson, A., & Rose, K. (2021). A Conceptual Analysis of Autistic Masking:

Understanding the Narrative of Stigma and the Illusion of Choice. *Autism in Adulthood, 3*(1), 52–60. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0043>

Pehlivanidis, A., Papanikolaou, K., Mantas, V., Kalantzi, E., Korobili, K., Xenaki, L.-

A., Vassiliou, G., & Papageorgiou, C. (2020). Lifetime co-occurring psychiatric disorders in newly diagnosed adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) or/and autism spectrum disorder (ASD). *BMC Psychiatry, 20*(1), 423.

<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02828-1>

Penner, L. A., Dovidio, J. F., West, T. V., Gaertner, S. L., Albrecht, T. L., Dailey, R. K.,

& Markova, T. (2010). Aversive Racism and Medical Interactions with Black Patients: A Field Study. *Journal of experimental social psychology, 46*(2), 436–440. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.11.004>

Perry, E., Mandy, W., Hull, L., & Cage, E. (2022). Understanding Camouflaging as a

Response to Autism-Related Stigma: A Social Identity Theory Approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 52*(2), 800–810.

<https://doi.org/10.1007/s10803-021-04987-w>

Petrolini, V., Rodríguez Armendariz, E., & Vicente, A. (2023). Autistic camouflaging across the spectrum. *New Ideas in Psychology*, 68, 100992.

<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100992>

PhD, D. P. (2022). *Unmasking Autism: Discovering the New Faces of Neurodiversity*. Harmony/Rodale.

Pinel, E. C. (1999). Stigma consciousness: The psychological legacy of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(1), 114–128.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.1.114>

Radulski, E. M. (2022). Conceptualising Autistic Masking, Camouflaging, and Neurotypical Privilege: Towards a Minority Group Model of Neurodiversity. *Human Development*, 66(2), 113–127. <https://doi.org/10.1159/000524122>

Rødgaard, E.-M., Jensen, K., Miskowiak, K. W., & Mottron, L. (2022). Representativeness of autistic samples in studies recruiting through social media. *Autism Research*, 15(8), 1447–1456. <https://doi.org/10.1002/aur.2777>

Russo, F. (2011). Correlational Data, Causal Hypotheses, and Validity. *Journal for General Philosophy of Science*, 42(1), 85–107. <https://doi.org/10.1007/s10838-011-9157-x>

Ryan, K. M., King, E. B., & Finkelstein, L. M. (2015). Younger workers' metastereotypes, workplace mood, attitudes, and behaviors. *Journal of Managerial Psychology*, 30(1), 54–70. <https://doi.org/10.1108/JMP-07-2014-0215>

- Schlenker, B. R., & Weigold, M. F. (1992). Interpersonal Processes Involving Impression Regulation and Management. *Annual Review of Psychology*, 43(1), 133–168. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.43.020192.001025>
- Schlipfenbacher, C., & Jacobi, F. (2013). Psychische Gesundheit: Definition und Relevanz. *Public Health Forum*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.phf.2013.12.012>
- Schmidt, A. F., & Finan, C. (2018). Linear regression and the normality assumption. *Journal of Clinical Epidemiology*, 98, 146–151. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.12.006>
- Schmidt, L., Kirchner, J., Strunz, S., Brożus, J., Ritter, K., Roepke, S., & Dziobek, I. (2015). Psychosocial Functioning and Life Satisfaction in Adults With Autism Spectrum Disorder Without Intellectual Impairment: Psychosocial Functioning in Autism. *Journal of Clinical Psychology*, 71(12), 1259–1268. <https://doi.org/10.1002/jclp.22225>
- Schröder-Bäck, P. (2014). *Ethische Prinzipien für die Public-Health-Praxis: Grundlagen und Anwendungen*. Campus Verlag.
- Schulte, 1998 Schulte, D. Psychische Gesundheit, Psychische Krankheit, Psychische Störung. In U. Baumann & M. Perrez (Hrsg.), *Lehrbuch klinische Psychologie - Psychotherapie* (2. vollständig überarbeitete Aufl.). Bern: Huber, 1998.
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (Hrsg.) (2003). *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Göttingen: Hogrefe.

Schumacher, J., Laubach, W. & Brähler, E. (1995). Wie zufrieden sind wir mit unserem Leben? Soziodemographische und psychologische Prädiktoren der allgemeinen und bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 4, 17-26.

Sedgewick, F., Hull, L., & Ellis, H. (2021). *Autism and Masking: How and Why People Do It, and the Impact It Can Have*. Jessica Kingsley Publishers.

Seers, K., & Hogg, R. (2023). “Fake it ‘till you make it”’: Authenticity and wellbeing in late diagnosed autistic women. *Feminism & Psychology*, 33(1), 23–41.
<https://doi.org/10.1177/09593535221101455>

Sigelman, L., & Tuch, S. A. (1997). Metastereotypes: Blacks’ Perceptions of Whites’ Stereotypes of Blacks. *The Public Opinion Quarterly*, 61(1), 87–101.

Simcoe, S. M., Brownlow, C., Garnett, M. S., Rynkiewicz, A., & Attwood, T. (2018). Profiling Autism Symptomatology: An Exploration of the Q-ASC Parental Report Scale in Capturing Sex Differences in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 389–403. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3324-9>

Steele, C. M. (1998). Stereotyping and its threat are real. *American Psychologist*, 53(6), 680–681. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.6.680>

Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 797–811. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.797>

- Sumner, F. B. (1906). *The physiological effects upon fishes of changes in the density and salinity of water* (Bd. 596). US Government Printing Office.
- Taboas, A., Doepke, K., & Zimmerman, C. (2023). Preferences for identity-first versus person-first language in a US sample of autism stakeholders. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 27(2), 565–570.
<https://doi.org/10.1177/13623613221130845>
- Tajfel, H. (1975). The exit of social mobility and the voice of social change: Notes on the social psychology of intergroup relations. *Social Science Information/sur les sciences sociales*, 14(2), 101–118. <https://doi.org/10.1177/053901847501400204>
- Tajfel, H., & Turner, J. (1979). The Social Psychology of Intergroup Relations, chapter 3: An Integrative Theory of Intergroup Conflict. *Austin and Worchel eds.*
- Tamura, M., Cage, E., Perry, E., Hongo, M., Takahashi, T., Seto, M., Shimizu, E., & Oshima, F. (2023). *Understanding camouflaging, stigma, and mental health for autistic people in Japan* [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2614748/v2>
- Tierney, S., Burns, J., & Kilbey, E. (2016). Looking behind the mask: Social coping strategies of girls on the autistic spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 73–83. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.013>
- Tint, A., & Weiss, J. A. (2018). A qualitative study of the service experiences of women with autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 22(8), 928–937. <https://doi.org/10.1177/1362361317702561>

Torres, K. C., & Charles, C. Z. (2004). METASTEREOTYPES AND THE BLACK-WHITE DIVIDE: A Qualitative View of Race on an Elite College Campus. *Du Bois Review: Social Science Research on Race*, 1(1), 115–149.

<https://doi.org/10.1017/S1742058X0404007X>

Treweek, C., Wood, C., Martin, J., & Freeth, M. (2019). Autistic people's perspectives on stereotypes: An interpretative phenomenological analysis. *Autism*, 23(3), 759–769. <https://doi.org/10.1177/1362361318778286>

Underwood, L., McCarthy, J., & Chaplin, E. (2017). Outcomes for Adults with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability. In B. Barahona Corrêa & R.-J. van der Gaag (Hrsg.), *Autism Spectrum Disorders in Adults* (S. 111–128). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-42713-3_4

Van der Crujisen, R., & Boyer, B. E. (2021). Explicit and implicit self-esteem in youth with autism spectrum disorders. *Autism*, 25(2), 349–360. <https://doi.org/10.1177/1362361320961006>

Vaughan, G. M., Tajfel, H., & Williams, J. (1981). Bias in Reward Allocation in an Intergroup and an Interpersonal Context. *Social Psychology Quarterly*, 44(1), 37–42. <https://doi.org/10.2307/3033861>

Vorauer, J. D. (2006). An information search model of evaluative concerns in intergroup interaction. *Psychological Review*, 113, 862–886. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.113.4.862>

Vorauer, J. D., Hunter, A. J., Main, K. J., & Roy, S. A. (2000). Meta-stereotype activation: Evidence from indirect measures for specific evaluative concerns

experienced by members of dominant groups in intergroup interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 690–707. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.4.690>

Vorauer, J. D., & Kumhyr, S. M. (2001). Is this about You or Me? Self-Versus Other-Directed Judgments and Feelings in Response to Intergroup Interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(6), 706–719. <https://doi.org/10.1177/0146167201276006>

Vorauer, J. D., Main, K. J., & O’Connell, G. B. (1998). How do individuals expect to be viewed by members of lower status groups? Content and implications of meta-stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 917–937. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.4.917>

Voyles, E., Finkelstein, L., & King, E. (2014). A Tale of Two Theories: Stereotype Threat and Metastereotypes. *Industrial and Organizational Psychology*, 7. <https://doi.org/10.1111/iops.12171>

Weltgesundheitsorganisation (2014) Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>. Zugegriffen am 10.11.2023

Willy, L. H. (2014). *Pretending to be Normal: Living with Asperger’s Syndrome (Autism Spectrum Disorder) Expanded Edition*. Jessica Kingsley Publishers.

Wood, C., & Freeth, M. (2016). Students’ Stereotypes of Autism. *Journal of Educational Issues*, 2(2), Article 2.

World Health Organization. (2022). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). <https://icd.who.int/en>

Yzerbyt, V. Y., Judd, C. M., & Muller, D. (2009). How do they see us? The vicissitudes of metaperception in intergroup relations. In *Intergroup misunderstandings: Impact of divergent social realities* (S. 63–83). Psychology Press.

Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research, 15*(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

Zhuang, S., Tan, D. W., Reddrop, S., Dean, L., Maybery, M., & Magiati, I. (2023). Psychosocial factors associated with camouflaging in autistic people and its relationship with mental health and well-being: A mixed methods systematic review. *Clinical Psychology Review, 105*, 102335. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102335>

Anhang

Anhang 1: Fragebogen



Camouflaging → base

14.01.2024, 21:53

Seite 01

1. Sehr geehrte Studienteilnehmende, B001
mein Name ist Nadine Stolley, ich studiere klinische Psychologie und psychologisches Empowerment an der
DIPLOMA und verfasse derzeit meine Masterarbeit über die möglichen Ursprünge und Folgen von sozialem
„Camouflaging“ bei autistischen Menschen. Als Camouflaging oder auch „Maskieren“ wird die bewusste
oder unbewusste Unterdrückung autistischer Verhaltensweisen oder die Kompensation von Schwierigkeiten
bei sozialer Interaktionen mit dem Ziel, als neurotypisch bzw. nicht-autistisch wahrgenommen zu werden,
bezeichnet.

Sie leisten durch die Teilnahme an der Studie einen wichtigen Beitrag zur Forschung. Die Umfrageteilnahme
ist natürlich freiwillig. Sie wird nicht auf Einzelebene, sondern ausschließlich auf Basis von Mittelwerten und
Korrelationen ausgewertet.

Dieser Fragebogen umfasst 33 Multiple-Choice-Fragen und vier demografische Fragen. Bitte klicken Sie die
Antwort, die am meisten auf Sie zutrifft, an. Die Bearbeitungsdauer dieser Umfrage beträgt etwa 15-17
Minuten. Für den Erfolg der Studie ist es wichtig, dass Sie den Fragebogen vollständig ausfüllen und keine
der Fragen auslassen. Alle Daten werden anonym erhoben, Sie können Ihrer Person nicht zugeordnet
werden, werden streng vertraulich behandelt und nach wenigen Monaten wieder gelöscht.

Parallel zu Ihnen als Gruppe von Studienteilnehmenden wird eine Gruppe nicht-autistischer Menschen über
ihre Gewohnheiten und Erfahrungen mit autistischen Menschen befragt.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Ich stimme der Teilnahme zu

Seite 02

2. Welches soziale/ biologische Geschlecht haben Sie? DF01

Bitte machen Sie nun einige Angaben zu Ihrer Person.

- weiblich
- männlich
- divers

Korrekturfahne base (Camouflaging) 14.01.2024, 21:53

14.01.24, 21:56

Seite 03

3. Wie alt sind Sie?

DF02

Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren (z.B. 35) in das leere Feld ein.

Seite 04

4. Wie alt waren Sie, als Sie Ihre Diagnose (Autismus-Spektrum-Störung bzw. Asperger-Autismus) erhalten haben?

DF03

Bitte geben Sie das Alter, in dem Sie Ihre Diagnose erhalten haben, in das leere Feld ein (z.B. 35). Falls Sie keine offizielle Diagnose haben, sondern selbst vermuten, dass Sie autistisch sind, geben Sie bitte eine „00“ in das leere Feld ein.

Seite 05

5. Welcher ist Ihr höchster erreichter Bildungsabschluss?

DF04

- kein Schulabschluss
- Hauptschulabschluss oder äquivalent
- Realschulabschluss oder äquivalent
- Fachhochschulreife oder äquivalent
- Gymnasialabschluss oder äquivalent
- einschlägige Berufsausbildung oder äquivalent
- Bachelorabschluss
- Masterabschluss
- Postgradualer Studienabschluss oder äquivalent
- Dokortitel

Seite 06

Im Folgenden bitte ich Sie, die Anweisungen zu den Aussagen und Fragen genau zu lesen, bevor Sie diese beantworten.

6. Bitte lesen Sie die einzelnen Aussagen und wählen Sie die Antwort aus, die am besten zu Ihren Erfahrungen während sozialer Interaktionen passt.

SC01

	stimme überhaupt nicht zu 1	stimme nicht zu 2	stimme kaum zu 3	stimme weder zu noch nicht zu 4	stimme etwas zu 5	stimme zu 6	stimme vollkommen zu 7
Wenn ich mit jemandem interagiere, kopiere ich bewusst seine/ ihre Körpersprache oder Mimik.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe ein Skript entwickelt, das ich in sozialen Situationen befolgen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich wiederhole Sätze, die ich von anderen gehört habe, auf genau die Art und Weise, wie ich sie zum ersten Mal von diesen anderen gehört habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In meinen eigenen sozialen Interaktionen wende ich Verhaltensweisen an, die ich durch die Beobachtung anderer Menschen bei der Interaktion gelernt habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich übe meinen Gesichtsausdruck und meine Körpersprache ein, um sicherzustellen, dass sie natürlich aussehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe versucht, mein Verständnis sozialer Fähigkeiten zu verbessern, indem ich andere Menschen beobachtete.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe die Regeln sozialer Interaktionen recherchiert, um meine eigenen sozialen Fähigkeiten zu verbessern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich lerne durch fernsehen, Romane lesen oder Filme sehen, wie andere Menschen ihren Körper und ihre Mimik zur sozialen Interaktion nutzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Zeit damit verbracht, soziale Fähigkeiten aus Fernsehsendungen und Filmen zu erlernen und versuche, diese in meinen Interaktionen einzusetzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Bitte lesen Sie die einzelnen Aussagen und wählen Sie die Antwort aus, die am besten zu Ihren Erfahrungen während sozialer Interaktionen passt.

SC02

	stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme kaum zu	stimme weder zu noch nicht zu	stimme etwas zu	stimme zu	stimme vollkommen zu
	1	2	3	4	5	6	7
Ich achte auf meine Körpersprache oder Mimik, damit ich entspannt wirke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich passe meine Körpersprache oder Mimik so an, dass ich den Eindruck erwecke, dass ich für die Person, mit der ich interagiere, interessiert wirke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke in sozialen Interaktionen immer darüber nach, welchen Eindruck ich auf andere Menschen mache.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe nicht das Bedürfnis, Blickkontakt mit anderen Menschen aufzunehmen, wenn ich das nicht möchte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich achte auf meine Körpersprache und meinen Gesichtsausdruck, um den Eindruck zu erwecken, dass ich an der Person, mit der ich interagiere, interessiert bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir jederzeit bewusst, welchen Eindruck ich auf andere Menschen mache.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich passe meine Körpersprache oder Mimik so an, dass ich entspannt wirke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Während sozialer Interaktionen achte ich nicht darauf, was mein Gesicht oder mein Körper tun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Bitte lesen Sie die einzelnen Aussagen und wählen Sie die Antwort aus, die am besten zu Ihren Erfahrungen während sozialer Interaktionen passt.

SC03

	stimme überhaupt nicht zu 1	stimme nicht zu 2	stimme kaum zu 3	stimme weder zu noch nicht zu 4	stimme etwas zu 5	stimme zu 6	stimme vollkommen zu 7
Ich habe selten das Bedürfnis, mich zu verstellen, um eine soziale Situation zu überstehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In sozialen Situationen habe ich das Gefühl, dass ich „einen Auftritt durchführe“, statt ich selbst zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich benötige die Unterstützung anderer Menschen, um an sozialen Interaktionen teilhaben zu können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich muss mich dazu zwingen, mit Menschen zu interagieren, wenn ich mich in sozialen Situationen befinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In sozialen Situationen versuche ich Wege zu finden, die Interaktion mit anderen zu vermeiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich frei, ich selbst zu sein, wenn ich mit anderen Menschen zusammen bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich mit anderen Menschen spreche, habe ich das Gefühl, dass das Gespräch ganz natürlich verläuft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In sozialen Situationen habe ich das Gefühl, dass ich simuliere, „normal“ zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seite 11

9. Bitte benutzen Sie die folgende Skala von 1-7, um Ihre Zustimmung bzw. Ablehnung zu jeder Aussage zum Ausdruck zu bringen. LZ01

	stimme überhaupt nicht zu 1	stimme nicht zu 2	stimme kaum zu 3	stimme weder zu noch nicht zu 4	stimme etwas zu 5	stimme zu 6	stimme vollkommen zu 7
In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mit meinem Leben zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seite 12

	stimme überhaupt nicht zu 1	stimme nicht zu 2	stimme kaum zu 3	stimme weder zu noch nicht zu 4	stimme etwas zu 5	stimme zu 6	stimme vollkommen zu 7
Ich bin bereits von nicht-autistischen Menschen aufgrund meiner Autismus-Spektrum-Störung diskriminiert worden. TD01	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seite 13

Wie sehr stimmen Sie der folgenden Aussage persönlich zu?

IM01

	stimme überhaupt nicht zu 1	stimme nicht zu 2	stimme kaum zu 3	stimme weder zu noch nicht zu 4	stimme etwas zu 5	stimme zu 6	stimme vollkommen zu 7
In Interaktionen mit nicht-autistischen Menschen denke ich persönlich, dass ich seltsam bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seite 14

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!

Ihre Daten wurden anonymisiert gespeichert und werden drei Monate nach der Verarbeitung wieder gelöscht.

Sollten Sie an den Studienergebnissen interessiert sein, bitte ich Sie eine Mail an: itsnadines@gmail.com zu senden.

Letzte Seite

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Nadine Stolley, DIPLOMA – 2023

Anhang 2: Link Datensatz SPSS

https://drive.google.com/file/d/16oLk5rtCASvxaUQ29o0tFlcjZNkKMP98/view?usp=drive_link

Anhang 3: Ausgabe der deskriptiven Datenanalyse SPSS

Häufigkeiten

Statistiken

		Frage 1:			Bildungsstand
		Frage 1: weiblich	maennlich	Frage 1: divers	
N	Gültig	90	90	90	90
	Fehlend	0	0	0	0

Häufigkeitstabelle

Frage 1: weiblich

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ausgewaehlt	19	21,1	21,1	21,1
	2	71	78,9	78,9	100,0
	Gesamt	90	100,0	100,0	

Frage 1: maennlich

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ausgewaehlt	77	85,6	85,6	85,6

2	13	14,4	14,4	100,0
Gesamt	90	100,0	100,0	

Frage 1: divers

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ausgewählt	84	93,3	93,3	93,3
	2	6	6,7	6,7	100,0
	Gesamt	90	100,0	100,0	

Bildungsstand

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	kein Schulabschluss	3	3,3	3,3	3,3
	Hauptschulabschluss oder □quivalent	5	5,6	5,6	8,9
	Realschulabschluss oder □quivalent	12	13,3	13,3	22,2
	Fachhochschulreife oder □quivalent	9	10,0	10,0	32,2
	Gymnasialabschluss oder □quivalent	12	13,3	13,3	45,6
	einschl. gige Berufsausbildung oder □quivalent	24	26,7	26,7	72,2
	Bachelorabschluss	11	12,2	12,2	84,4
	Masterabschluss	12	13,3	13,3	97,8

Postgradualer Studienabschluss	oder	2	2,2	2,2	100,0
<input type="checkbox"/> quivalent					
Gesamt		90	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

Häufigkeiten

Statistiken

	Alter	DiagA	MB	SOCA	ALZ	CA_KO	CA_MA	CA_AS
N Gültig	90	90	90	90	90	90	90	90
Fehlend	0	0	0	0	0	0	0	0
Mittelwert	42,59	38,48	5,10	123,8333	16,8000	45,1444	35,3667	43,3222
Standardfehler des Mittelwerts	1,159	1,219	,180	2,48909	,87996	1,18665	1,00193	,89510
Median	42,50	39,00	6,00	129,0000	16,5000	48,0000	37,0000	45,0000
Modus	28 ^a	39	6	142,00 ^a	5,00	51,00	39,00 ^a	46,00
Std.- Abweichung	10,999	11,566	1,703	23,61358	8,34805	11,25752	9,50511	8,49167
Varianz	120,986	133,780	2,900	557,601	69,690	126,732	90,347	72,108
Spannweite	45	53	6	102,00	29,00	48,00	41,00	40,00
Minimum	18	9	1	59,00	5,00	14,00	10,00	16,00
Maximum	63	62	7	161,00	34,00	62,00	51,00	56,00

a. Mehrere Modi vorhanden. Der kleinste Wert wird angezeigt.

Häufigkeitstabelle

MB

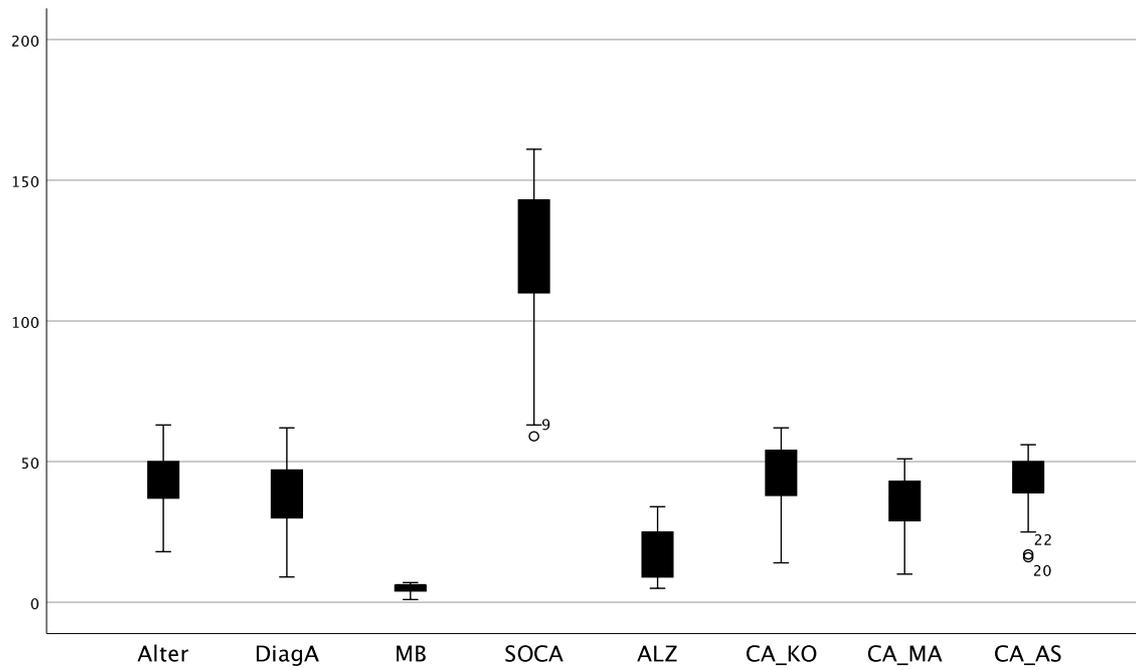
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme <input type="checkbox"/> überhaupt nicht zu [1]	2	2,2	2,2	2,2
stimme nicht zu [2]	9	10,0	10,0	12,2
stimme kaum zu [3]	9	10,0	10,0	22,2
stimme weder zu noch nicht zu [4]	5	5,6	5,6	27,8
stimme etwas zu [5]	17	18,9	18,9	46,7
stimme zu [6]	29	32,2	32,2	78,9
stimme vollkommen zu [7]	19	21,1	21,1	100,0
Gesamt	90	100,0	100,0	

Explorative Datenanalyse

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Alter	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
DiagA	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
MB	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
SOCA	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
ALZ	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
CA_KO	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
CA_MA	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

CA_AS	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
-------	----	--------	---	------	----	--------



Anhang 4: Ausgabe der inferenzstatistischen Datenanalyse SPSS

Regression

Deskriptive Statistiken

	Mittelwert	Std.-Abweichung	N
ALZ	16,8000	8,34805	90
MB	5,10	1,703	90

Korrelationen

		ALZ	MB
Korrelation nach Pearson	ALZ	1,000	-,247

	MB	-,247	1,000
Sig. (1-seitig)	ALZ	.	,010
	MB	,010	.
N	ALZ	90	90
	MB	90	90

Aufgenommene/Entfernte Variablen^a

Modell	Aufgenommene Variablen	Entfernte Variablen	Methode
1	MB ^b	.	Einschluß

a. Abhängige Variable: ALZ

b. Alle gewünschten Variablen wurden eingegeben.

Modellzusammenfassung^b

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R- Quadrat	Standardfehler des Schätzers	Durbin-Watson- Statistik
1	,247 ^a	,061	,050	8,13575	2,105

a. Einflußvariablen : (Konstante), MB

b. Abhängige Variable: ALZ

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	377,640	1	377,640	5,705	,019 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	5824,760	88	66,190		
	Gesamt	6202,400	89			

a. Abhängige Variable: ALZ

b. Einflußvariablen : (Konstante), MB

Koeffizienten^a

Modell	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten		95,0% Konfidenzintervalle für B		
	ntB	Std.-Fehler	Beta	T	Sig.	Untergrenze	Obergrenze
1 (Konstante)	22,969	2,721		8,440	<,001	17,561	28,377
MB	-1,210	,506	-,247	-2,389	,019	-2,216	-,203

Koeffizienten^a

Modell	Korrelationen			Kollinearitätsstatistik	
	Nullter Ordnung	Partiell	Teil	Toleranz	VIF
1 (Konstante)					
MB	-,247	-,247	-,247	1,000	1,000

a. Abhängige Variable: ALZ

Kollinearitätsdiagnose^a

Modell	Dimension	Eigenwert	Konditionsindex	Varianzanteile	
				(Konstante)	MB
1	1	1,949	1,000	,03	,03
	2	,051	6,185	,97	,97

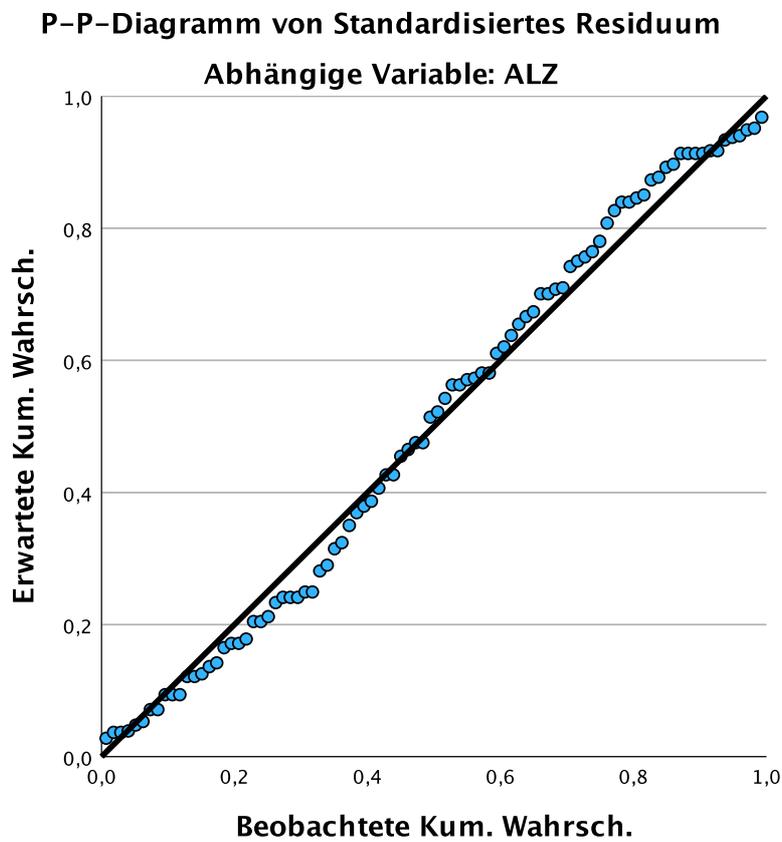
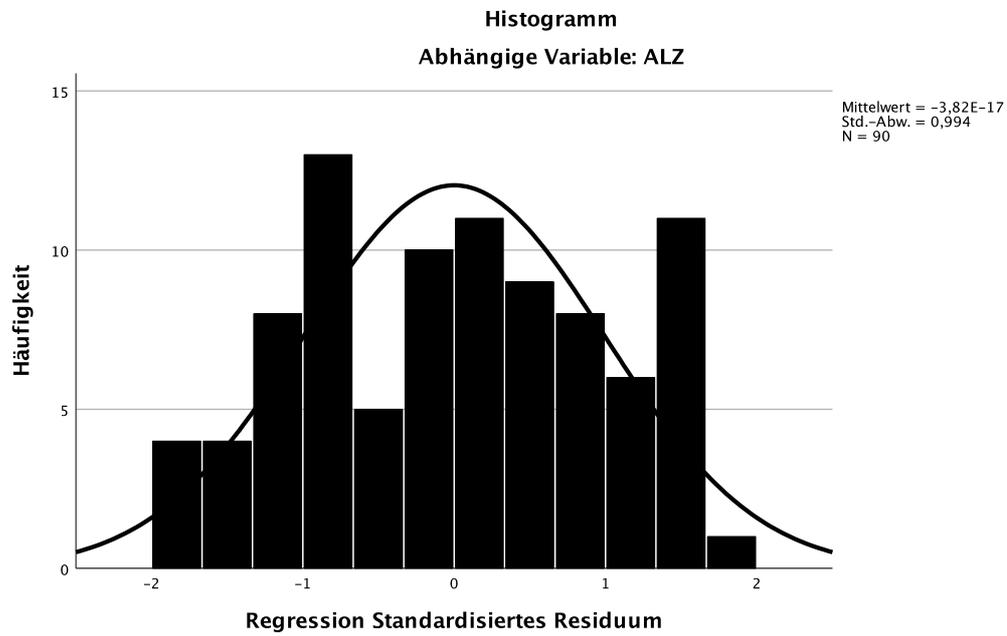
a. Abhängige Variable: ALZ

Residuenstatistik^a

		Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.- Abweichung	N
Nicht	standardisierter	14,5017	21,7594	16,8000	2,05989	90
vorhergesagter Wert						
Standardisierter	vorhergesagter	-1,116	2,408	,000	1,000	90
Wert						
Standardfehler	des	,859	2,246	1,170	,323	90
Vorhersagewerts						
Korrigierter Vorhersagewert		14,1542	21,4919	16,8038	2,06825	90
Nicht standardisierte Residuen		-	15,07904	,00000	8,08992	90
		15,54979				
Standardisierte Residuen		-1,911	1,853	,000	,994	90
Stud.	nicht standardisierte	-1,959	1,864	,000	1,007	90
Residuen						
Gelöschtes Residuum		-	15,24906	-,00383	8,29293	90
		16,33973				
Stud. gelöschtes Residuum		-1,992	1,891	-,001	1,013	90
Mahalanobis-Abstand		,003	5,797	,989	1,215	90
Cook-Distanz		,000	,101	,013	,021	90
Zentrierter Hebelwert		,000	,065	,011	,014	90

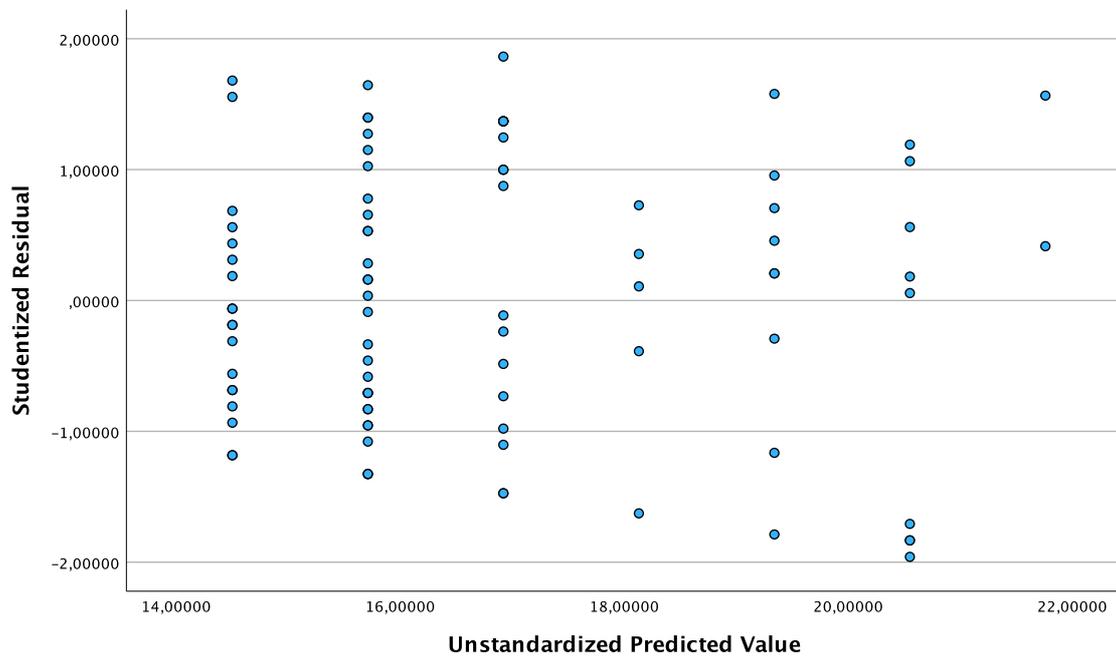
a. Abhängige Variable: ALZ

Diagramme





Diagramm



Regression

Deskriptive Statistiken

	Mittelwert	Std.-Abweichung	N
SOCA	123,8333	23,61358	90
MB	5,10	1,703	90
Frage 1: weiblich	1,79	,410	90
Frage 1: maennlich	1,14	,354	90
Frage 1: divers	1,07	,251	90
Alter	42,59	10,999	90

Korrelationen

		SOCA	MB	Frage 1: weiblich	Frage 1: maennlich	Frage 1: divers	Alter
Korrelation nach Pearson	SOCA	1,000	,359	,043	-,138	,125	-,135
	MB	,359	1,000	-,098	,050	,089	-,061
	Frage 1: weiblich	,043	-,098	1,000	-,794	-,517	-,159
	Frage 1: maennlich	-,138	,050	-,794	1,000	-,110	,171
	Frage 1: divers	,125	,089	-,517	-,110	1,000	,018
	Alter	-,135	-,061	-,159	,171	,018	1,000
Sig. (1-seitig)	SOCA	.	<,001	,345	,097	,120	,102
	MB	,000	.	,179	,319	,201	,283
	Frage 1: weiblich	,345	,179	.	,000	,000	,067
	Frage 1: maennlich	,097	,319	,000	.	,151	,053

	Frage 1: divers	,120	,201	,000	,151	.	,432
	Alter	,102	,283	,067	,053	,432	.
N	SOCA	90	90	90	90	90	90
	MB	90	90	90	90	90	90
	Frage 1: weiblich	90	90	90	90	90	90
	Frage 1: maennlich	90	90	90	90	90	90
	Frage 1: divers	90	90	90	90	90	90
	Alter	90	90	90	90	90	90

Aufgenommene/Entfernte Variablen^a

Modell	Aufgenommene Variablen	Entfernte Variablen	Methode
1	Alter, Frage 1: divers, MB, Frage 1: maennlich ^b	.	Einschluß

a. Abhängige Variable: SOCA

b. Toleranz = ,000 erreichte Grenzwert.

Modellzusammenfassung^b

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R- Quadrat	Standardfehler des Schätzers	Durbin-Watson- Statistik
1	,409 ^a	,167	,128	22,05126	2,057

a. Einflußvariablen : (Konstante), Alter, Frage 1: divers, MB, Frage 1: maennlich

b. Abhängige Variable: SOCA

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	8294,555	4	2073,639	4,264	,003 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	41331,945	85	486,258		
	Gesamt	49626,500	89			

a. Abhängige Variable: SOCA

b. Einflußvariablen : (Konstante), Alter, Frage 1: divers, MB, Frage 1: maennlich

Koeffizienten^a

Modell	Nicht standardisierte Koeffizienten	Standardisierte Koeffizienten	Std.-Fehler	Beta	T	Sig.	95,0% Konfidenzintervalle für B	
							Untergrenze	Obergrenze
1 (Konstante)	109,273	,1655	,9		6,59	<,001	76,350	142,196
MB	4,886	,1385	,352		3,52	<,001	2,133	7,639
Frage 1: maennlich	-8,782	,6774	-,131		-1,29	,198	-22,251	4,687
Frage 1: divers	7,618	,9428	,081		,808	,421	-11,127	26,363
Alter	-,198	,216	-,092		-,915	,363	-,628	,232

Koeffizienten^a

							divers	
							s	
1	1	4,765	1,000	,00	,00	,00	,00	,00
	2	,096	7,045	,00	,62	,20	,01	,09
	3	,075	7,994	,00	,16	,49	,22	,07
	4	,050	9,796	,00	,11	,15	,34	,62
	5	,015	17,666	,99	,10	,15	,43	,22

a. Abhängige Variable: SOCA

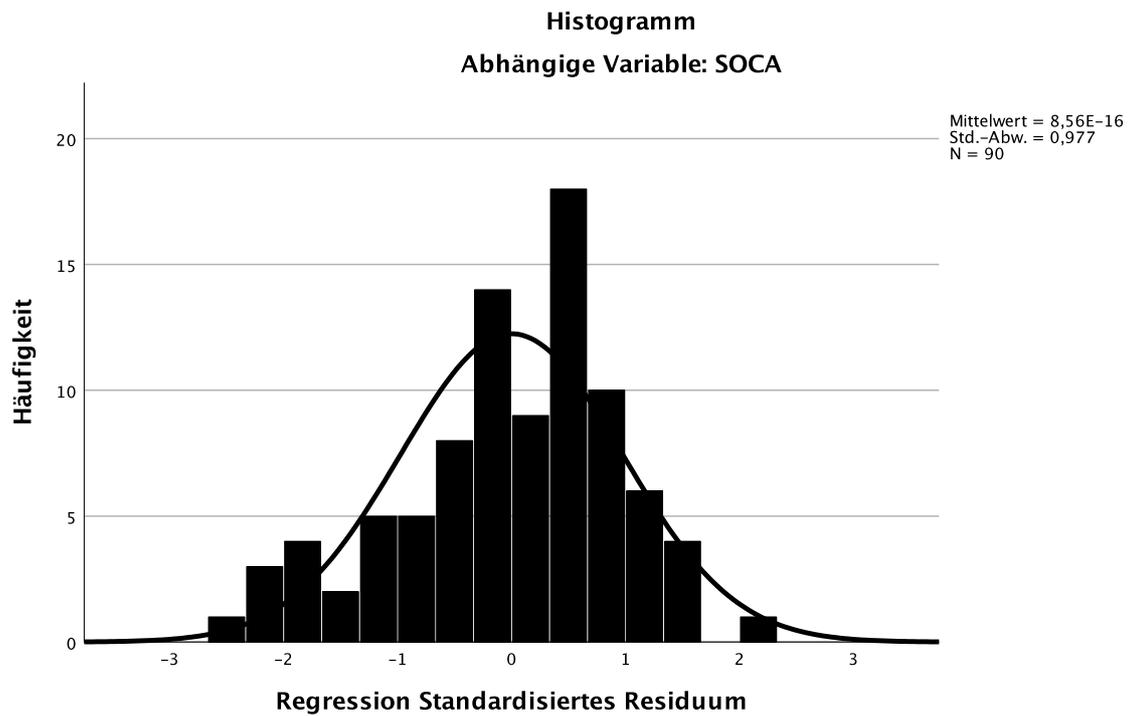
Residuenstatistik^a

		Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.- Abweichung	N
Nicht	standardisierter	101,1140	142,2059	123,8333	9,65387	90
vorhergesagter Wert						
Standardisierter		-2,353	1,903	,000	1,000	90
vorhergesagter Wert						
Standardfehler	des	2,618	10,557	4,883	1,790	90
Vorhersagewerts						
Korrigierter		103,1232	141,5577	123,9154	9,82214	90
Vorhersagewert						
Nicht	standardisierte	-54,65811	44,42581	,00000	21,55003	90
Residuen						
Standardisierte	Residuen	-2,479	2,015	,000	,977	90
Stud. nicht	standardisierte	-2,582	2,107	-,002	1,010	90
Residuen						
Gelöschtes	Residuum	-59,32151	48,57089	-,08209	23,05014	90
Stud.	gelöschtes	-2,674	2,151	-,005	1,022	90
Residuum						
Mahalanobis-	Abstand	,265	19,409	3,956	3,956	90
Cook-Distanz		,000	,114	,014	,024	90

Zentrierter Hebelwert ,003 ,218 ,044 ,044 90

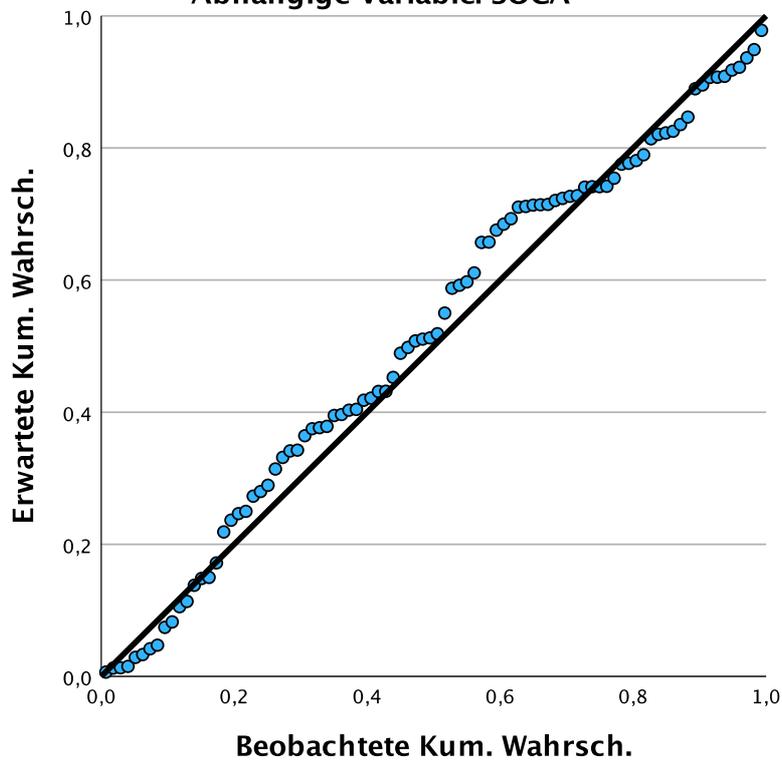
a. Abhängige Variable: SOCA

Diagramme



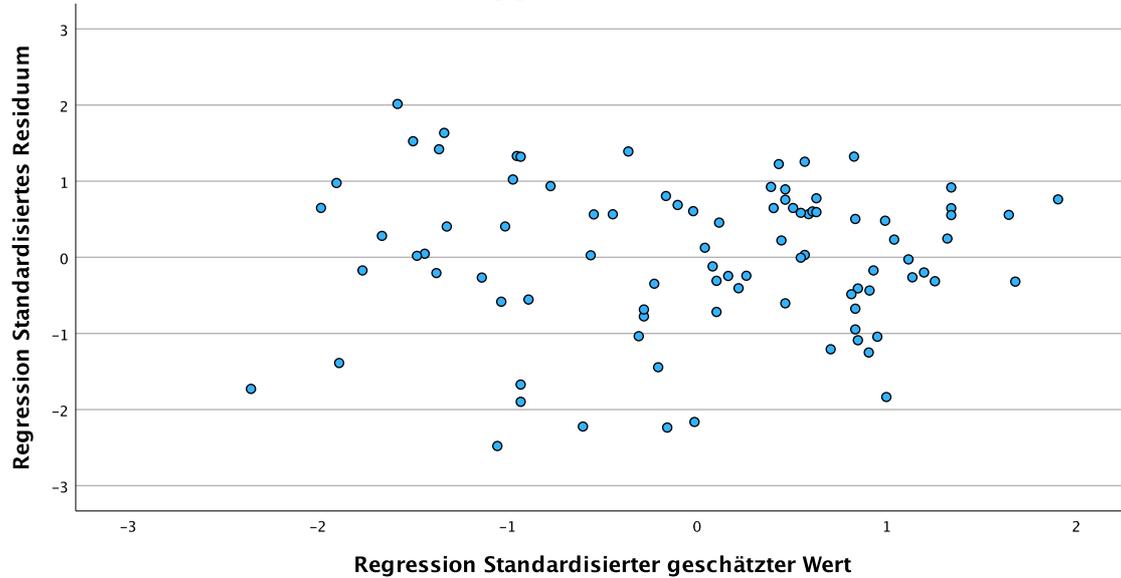
P-P-Diagramm von Standardisiertes Residuum

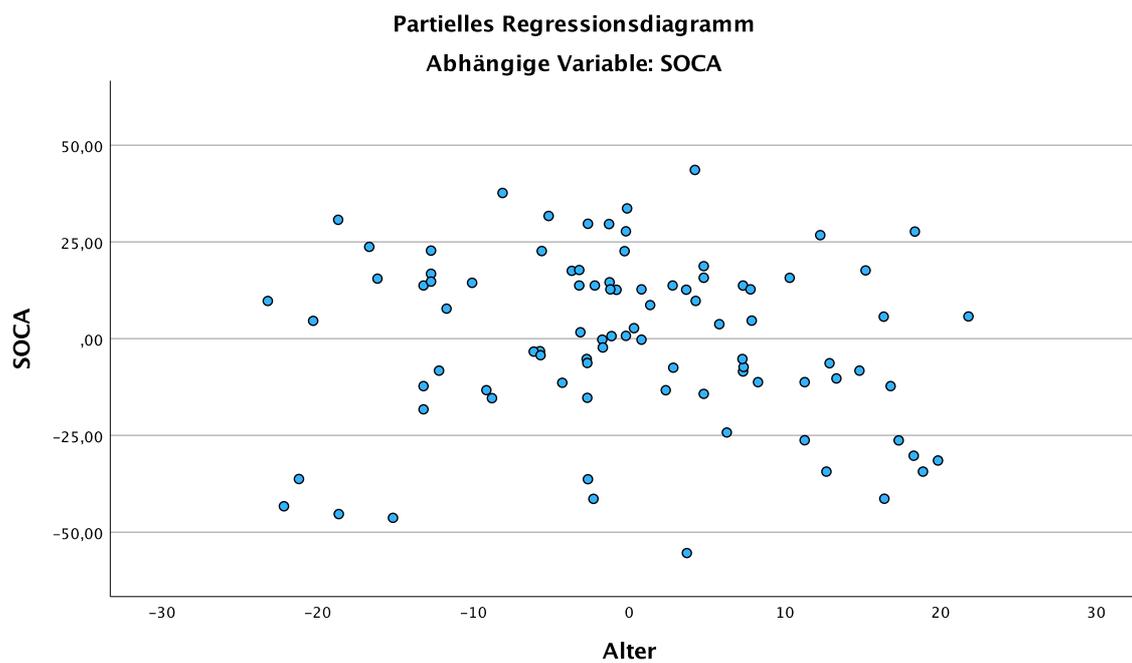
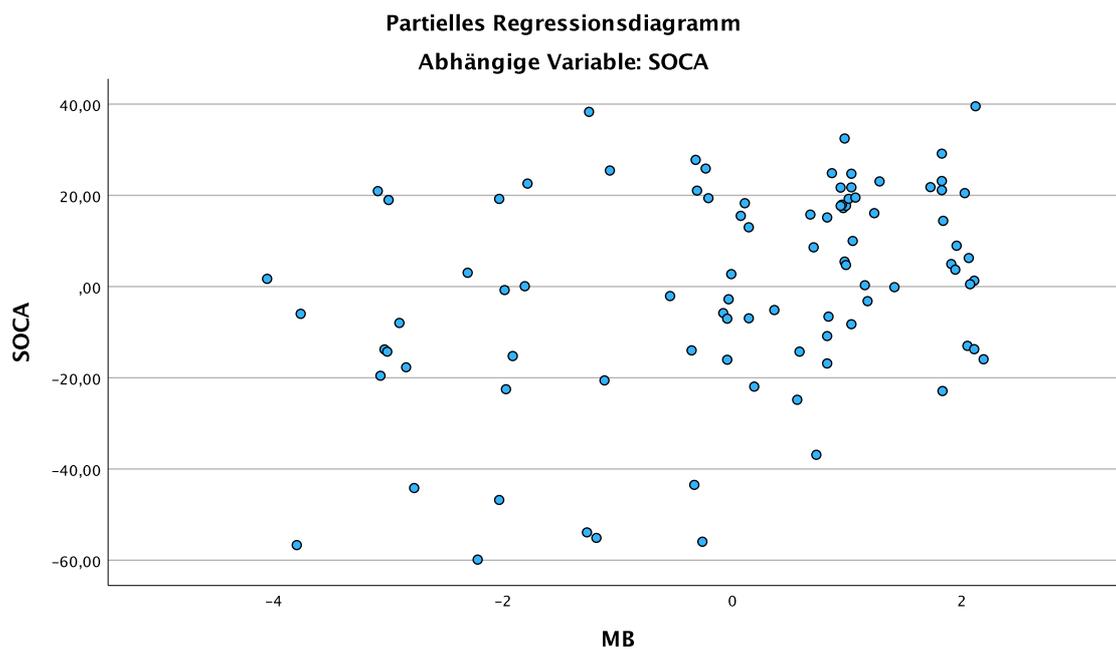
Abhängige Variable: SOCA



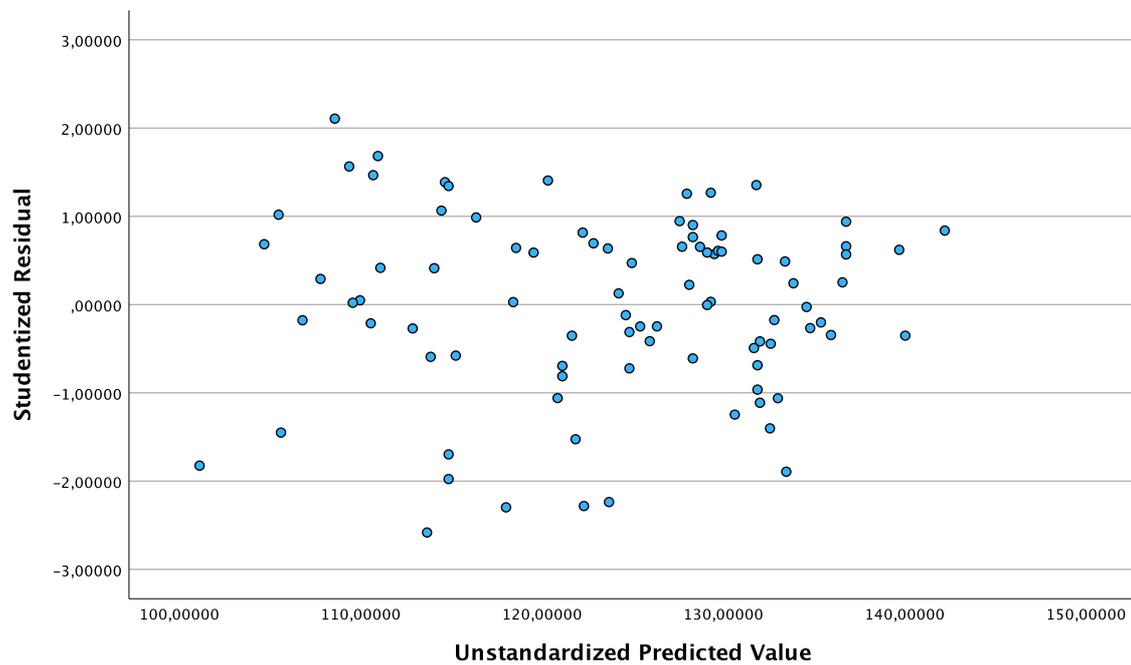
Streudiagramm

Abhängige Variable: SOCA





Diagramm



Regression

Deskriptive Statistiken

	Mittelwert	Std.-Abweichung	N
SOCA	123,8333	23,61358	90
MB	5,10	1,703	90
Frage 1: maennlich	1,14	,354	90
Alter	42,59	10,999	90
Frage 1: divers	1,07	,251	90

Korrelationen

		SOCA	MB	Frage 1: maennlich	Alter	Frage 1: divers
Korrelation	nach SOCA	1,000	,359	-,138	-,135	,125
Pearson	MB	,359	1,000	,050	-,061	,089

	Frage 1: maennlich	-,138	,050	1,000	,171	-,110
	Alter	-,135	-,061	,171	1,000	,018
	Frage 1: divers	,125	,089	-,110	,018	1,000
Sig. (1-seitig)	SOCA	.	<,001	,097	,102	,120
	MB	,000	.	,319	,283	,201
	Frage 1: maennlich	,097	,319	.	,053	,151
	Alter	,102	,283	,053	.	,432
	Frage 1: divers	,120	,201	,151	,432	.
N	SOCA	90	90	90	90	90
	MB	90	90	90	90	90
	Frage 1: maennlich	90	90	90	90	90
	Alter	90	90	90	90	90
	Frage 1: divers	90	90	90	90	90

Aufgenommene/Entfernte Variablen^a

Modell	Aufgenommene Variablen	Entfernte Variablen	Methode
1	MB ^b	.	Einschluß
2	Frage 1: maennlich ^b	.	Einschluß
3	Alter ^b	.	Einschluß
4	Frage 1: divers ^b	.	Einschluß

a. Abhängige Variable: SOCA

b. Alle gewünschten Variablen wurden eingegeben.

Modellzusammenfassung^e

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R- Quadrat	Standardfehler des Schätzers	Durbin-Watson- Statistik
1	,359 ^a	,129	,119	22,16770	
2	,391 ^b	,153	,134	21,97843	
3	,401 ^c	,161	,131	22,00672	
4	,409 ^d	,167	,128	22,05126	2,057

a. Einflußvariablen : (Konstante), MB

b. Einflußvariablen : (Konstante), MB, Frage 1: maennlich

c. Einflußvariablen : (Konstante), MB, Frage 1: maennlich, Alter

d. Einflußvariablen : (Konstante), MB, Frage 1: maennlich, Alter, Frage 1: divers

e. Abhängige Variable: SOCA

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	6382,690	1	6382,690	12,989	<,001 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	43243,810	88	491,407		
	Gesamt	49626,500	89			
2	Regression	7601,046	2	3800,523	7,868	<,001 ^c
	Nicht standardisierte Residuen	42025,454	87	483,051		
	Gesamt	49626,500	89			
3	Regression	7977,052	3	2659,017	5,490	,002 ^d
	Nicht standardisierte Residuen	41649,448	86	484,296		
	Gesamt	49626,500	89			
4	Regression	8294,555	4	2073,639	4,264	,003 ^e

Nicht standardisierte Residuen	41331,945	85	486,258
Gesamt	49626,500	89	

a. Abhängige Variable: SOCA

b. Einflußvariablen : (Konstante), MB

c. Einflußvariablen : (Konstante), MB, Frage 1: maennlich

d. Einflußvariablen : (Konstante), MB, Frage 1: maennlich, Alter

e. Einflußvariablen : (Konstante), MB, Frage 1: maennlich, Alter, Frage 1: divers

Koeffizienten^a

Modell	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten			95,0% Konfidenzintervalle für B	
	Std.-		Beta	T	Sig.	Untergrenze	Obergrenze
	Regressionskoeffizient	Fehler					
1 (Konstante)	98,472	7,415		13,280	<,001	83,736	113,207
MB	4,973	1,380	,359	3,604	<,001	2,231	7,715
2 (Konstante)	109,906	10,290		10,681	<,001	89,454	130,358
MB	5,083	1,370	,367	3,710	<,001	2,360	7,805
Frage 1: maennlich	-10,480	6,599	-,157	-1,588	,116	-23,595	2,636
3 (Konstante)	117,259	13,259		8,844	<,001	90,901	143,617

MB	4,996	1,375	,360	3,634	<,00	2,263	7,730
					1		
Frage 1: maennlich	-9,444	6,711	-,141	-	,163	-22,785	3,897
					1,407		
Alter	-,190	,216	-,089	-,881	,381	-,619	,239
4 (Konstan te)	109,273	16,55		6,599	<,00	76,350	142,196
		9			1		
MB	4,886	1,385	,352	3,529	<,00	2,133	7,639
					1		
Frage 1: maennlich	-8,782	6,774	-,131	-	,198	-22,251	4,687
					1,296		
Alter	-,198	,216	-,092	-,915	,363	-,628	,232
Frage 1: divers	7,618	9,428	,081	,808	,421	-11,127	26,363

Koeffizienten^a

Modell		Korrelationen			Kollinearitätsstatistik	
		Nullter Ordnung	Partiell	Teil	Toleranz	VIF
1	(Konstante)					
	MB	,359	,359	,359	1,000	1,000
2	(Konstante)					
	MB	,359	,370	,366	,997	1,003
	Frage 1: maennlich	-,138	-,168	-,157	,997	1,003
3	(Konstante)					
	MB	,359	,365	,359	,992	1,008

	Frage	1:	-,138	-,150	-,139	,967	1,034
	maennlich						
	Alter		-,135	-,095	-,087	,966	1,036
4	(Konstante)						
	MB		,359	,357	,349	,983	1,018
	Frage	1:	-,138	-,139	-,128	,953	1,050
	maennlich						
	Alter		-,135	-,099	-,091	,964	1,038
	Frage 1: divers		,125	,087	,080	,977	1,024

a. Abhängige Variable: SOCA

Ausgeschlossene Variablen^a

Modell	Beta In	T	Sig.	Partielle Korrelation	Kollinearitätsstatistik				
					Toleranz	VIF	Minimale Toleranz		
1	Frage	1:	-,157 ^b	-1,588	,116	-,168	,997	1,003	,997
	maennlich								
	Alter		-,113 ^b	-1,139	,258	-,121	,996	1,004	,996
	Frage	1:	,094 ^b	,939	,350	,100	,992	1,008	,992
	divers								
2	Alter		-,089 ^c	-,881	,381	-,095	,966	1,036	,966
	Frage	1:	,077 ^c	,768	,444	,083	,979	1,022	,979
	divers								
3	Frage	1:	,081 ^d	,808	,421	,087	,977	1,024	,953
	divers								

a. Abhängige Variable: SOCA

b. Einflußvariablen im Modell: (Konstante), MB

c. Einflußvariablen im Modell: (Konstante), MB, Frage 1: maennlich

d. Einflußvariablen im Modell: (Konstante), MB, Frage 1: maennlich, Alter

Kollinearitätsdiagnose^a

Model	Dimensio	Eigenwer	Konditionsinde	(Konstante	Varianzanteile			
					M	Frage 1:	Frage	1:
l	n	t	x)	B	h	r	s
1	1	1,949	1,000	,03	,03			
	2	,051	6,185	,97	,97			
2	1	2,878	1,000	,01	,01	,01		
	2	,088	5,706	,00	,61	,44		
	3	,034	9,260	,99	,38	,55		
3	1	3,819	1,000	,00	,01	,01	,00	
	2	,095	6,327	,00	,71	,15	,09	
	3	,063	7,793	,01	,01	,72	,40	
	4	,022	13,096	,99	,27	,12	,51	
4	1	4,765	1,000	,00	,00	,00	,00	,00
	2	,096	7,045	,00	,62	,20	,09	,01
	3	,075	7,994	,00	,16	,49	,07	,22
	4	,050	9,796	,00	,11	,15	,62	,34
	5	,015	17,666	,99	,10	,15	,22	,43

a. Abhängige Variable: SOCA

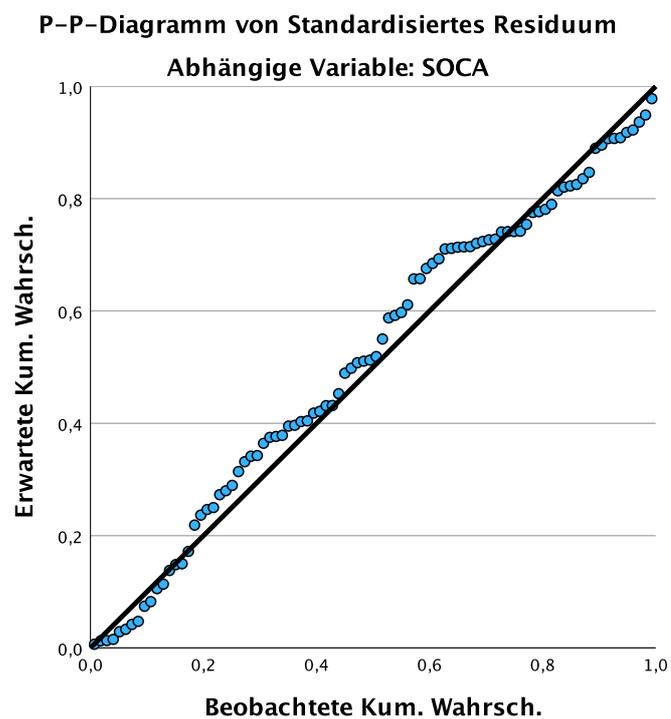
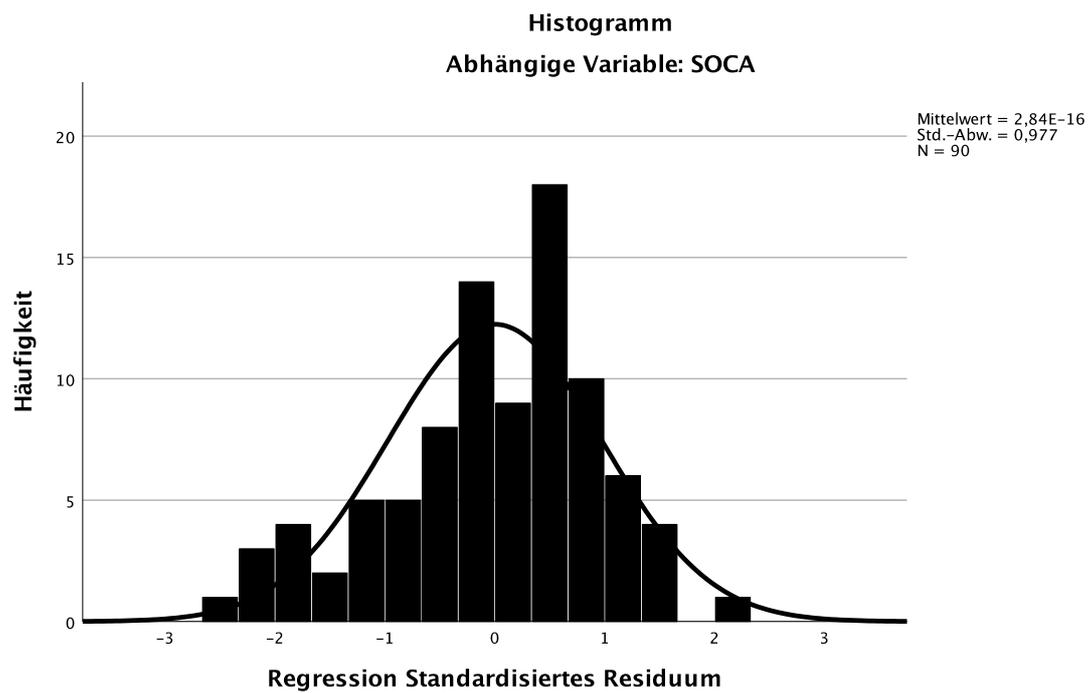
Residuenstatistik^a

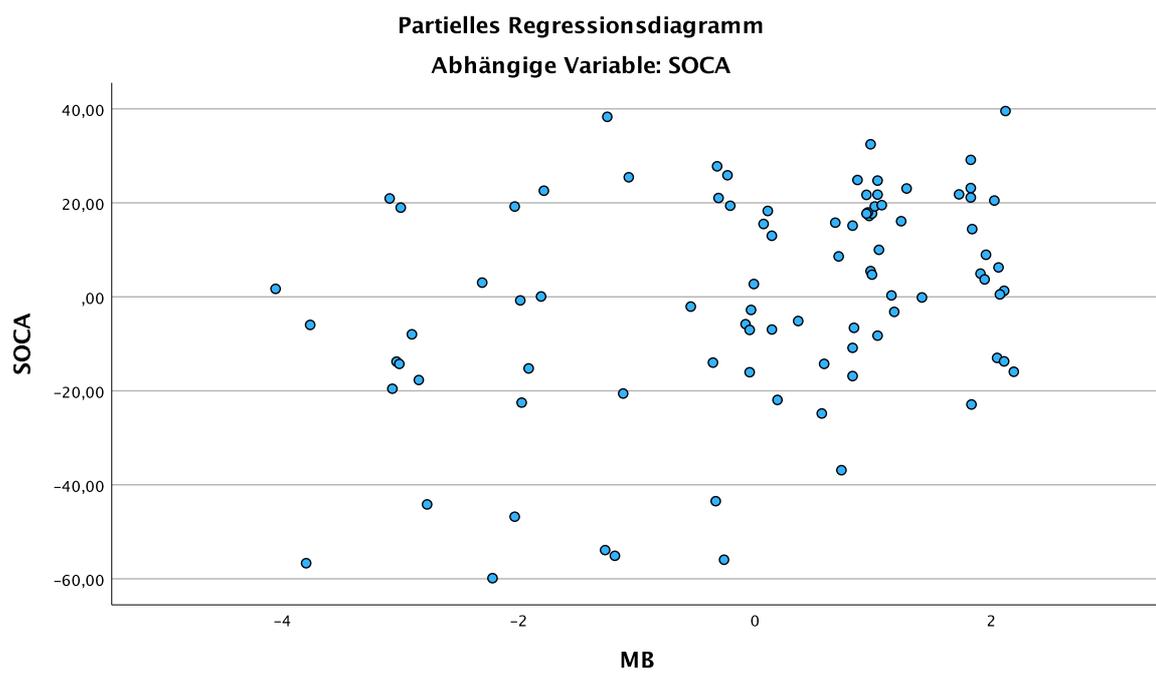
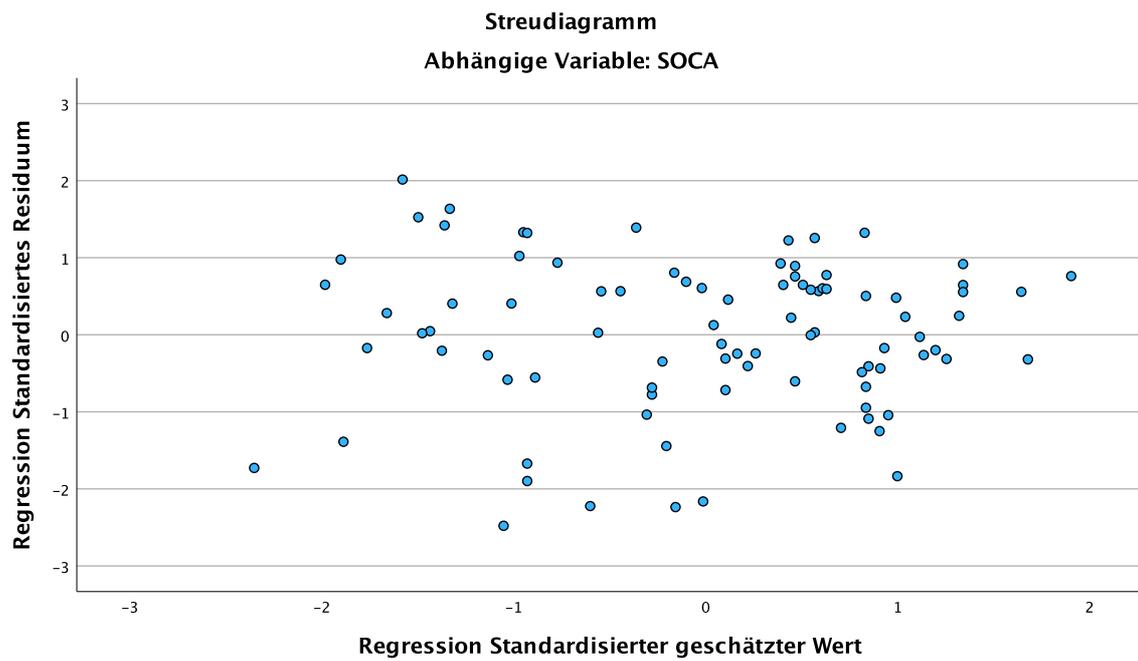
		Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.- Abweichung	N
Nicht	standardisierter	101,1140	142,2059	123,8333	9,65387	90
vorhergesagter Wert						

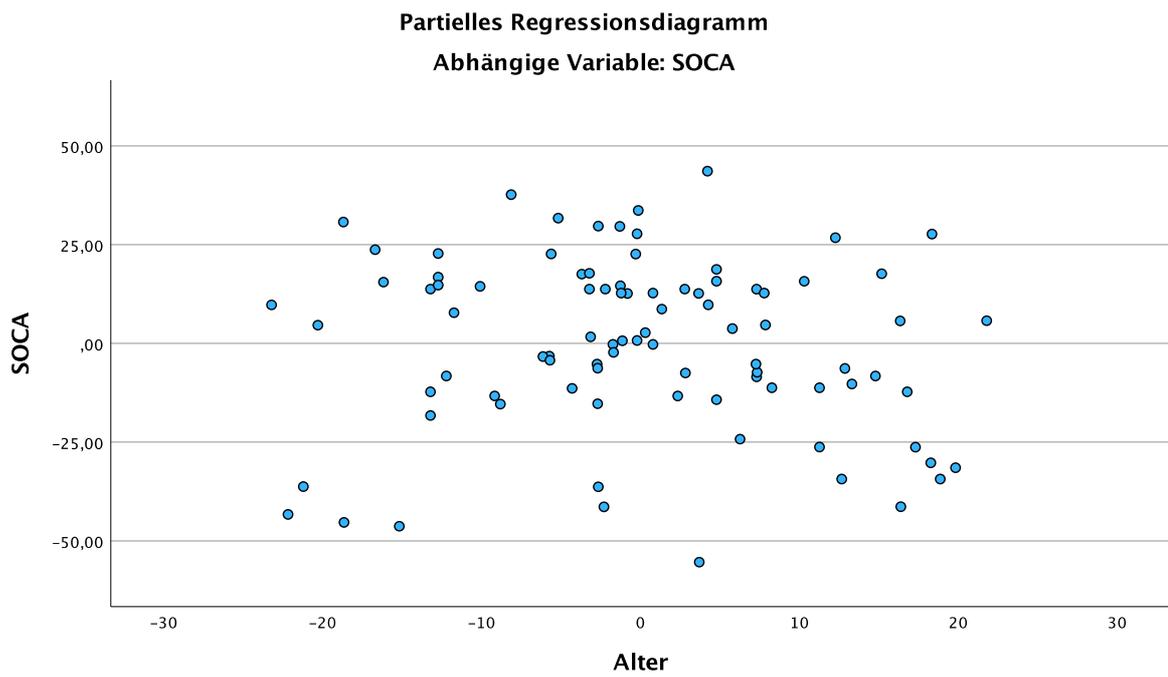
Standardisierter vorhergesagter Wert	-2,353	1,903	,000	1,000	90
Standardfehler des Vorhersagewerts	2,618	10,557	4,883	1,790	90
Korrigierter Vorhersagewert	103,1232	141,5577	123,9154	9,82214	90
Nicht standardisierte Residuen	-54,65811	44,42581	,00000	21,55003	90
Standardisierte Residuen	-2,479	2,015	,000	,977	90
Stud. nicht standardisierte Residuen	-2,582	2,107	-,002	1,010	90
Gelöschtes Residuum	-59,32151	48,57089	-,08209	23,05014	90
Stud. gelöschttes Residuum	-2,674	2,151	-,005	1,022	90
Mahalanobis-Abstand	,265	19,409	3,956	3,956	90
Cook-Distanz	,000	,114	,014	,024	90
Zentrierter Hebelwert	,003	,218	,044	,044	90

a. Abhängige Variable: SOCA

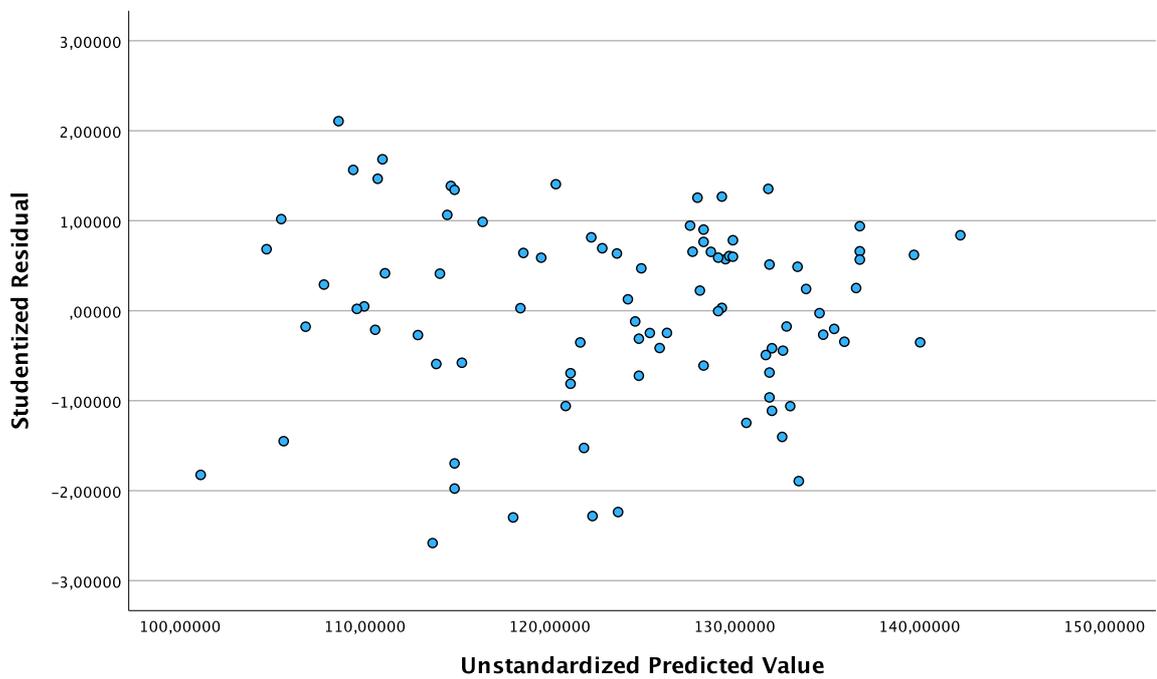
Diagramme







Diagramm



Matrix

Hinweise

Ausgabe erstellt 14-JAN-2024 21:02:36

Kommentare

Eingabe	Aktiver Datensatz	DataSet1
	Filter	<keine>
	Gewichtung	<keine>
	Aufgeteilte Datei	<keine>
	Anzahl der Zeilen in der Arbeitsdatei	90

Run MATRIX procedure:

```
***** PROCESS Procedure for SPSS Version 4.2  
*****
```

```
                Written by Andrew F. Hayes, Ph.D.  
www.afhayes.com  
Documentation available in Hayes (2022).  
www.guilford.com/p/hayes3
```

```
*****  
*****
```

```
Model   : 4  
        Y   : ALZ_SUM  
        X   : MB01_01  
        M   : CA_AS
```

Sample

Size: 90

OUTCOME VARIABLE:

CA_AS

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F (HC3)	df1
df2	p				
	,4026	,1621	61,1096	10,7123	1,0000
	88,0000	,0015			

Model

	coeff	se (HC3)	t	p	LLCI
ULCI					
constant	33,0847	3,5640	9,2831	,0000	26,0020
	40,1674				
MB01_01	2,0074	,6133	3,2730	,0015	,7885
	3,2262				

Standardized coefficients

	coeff
MB01_01	,4026

OUTCOME VARIABLE:

ALZ_SUM

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F (HC3)	df1
df2	p				
	,4528	,2050	56,6766	12,8219	2,0000

87,0000 ,0000

Model

	coeff	se (HC3)	t	p	LLCI
ULCI					
constant	36,4579	4,1680	8,7470	,0000	28,1734
	44,7423				
MB01_01	-,3912	,6052	-,6463	,5198	-
	1,5942	,8118			
CA_AS	-,4077	,1125	-3,6236	,0005	-
	,6313	-,1841			

Standardized coefficients

	coeff
MB01_01	-,0798
CA_AS	-,4147

***** TOTAL EFFECT MODEL

OUTCOME VARIABLE:

ALZ_SUM

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F (HC3)	df1
df2	p				
	,2468	,0609	66,1905	4,5685	1,0000
	88,0000	,0353			

Model

	coeff	se (HC3)	t	p	LLCI
ULCI					
constant	22,9690	3,2221	7,1285	,0000	16,5656
	29,3724				

MB01_01 -1,2096 ,5659 -2,1374 ,0353 -
2,3343 -,0850

Standardized coefficients

coeff

MB01_01 -,2468

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON
Y *****

Total effect of X on Y

	Effect	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
ULCI	c_cs					
	-1,2096	,5659	-2,1374	,0353	-2,3343	-,0850
	-,2468					

Direct effect of X on Y

	Effect	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
ULCI	c'_cs					
	-,3912	,6052	-,6463	,5198	-1,5942	,8118
	-,0798					

Indirect effect(s) of X on Y:

	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
CA_AS	-,8184	,2857	-1,4119	-,2969

Completely standardized indirect effect(s) of X on Y:

	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
CA_AS	-,1670	,0596	-,2916	-,0591

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

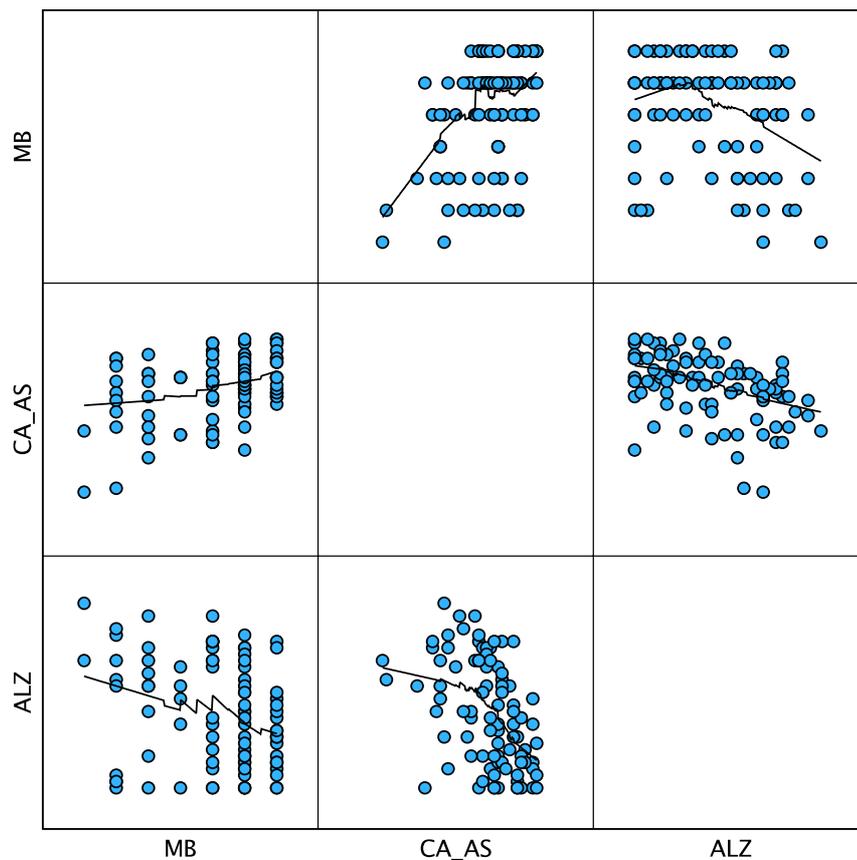
Level of confidence for all confidence intervals in output:
95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap
confidence intervals:
5000

NOTE: A heteroscedasticity consistent standard error and
covariance matrix estimator was used.

----- END MATRIX -----

Diagramm



	Sig. (2-seitig)	,092	,179	,169	<,001	<,001		,004	,639
	N	90	90	90	90	90	90	90	90
CA_AS	Pearson-Korrelation	-,040	,038	,403**	,732**	,527**	,302**	1	-,447**
	Sig. (2-seitig)	,709	,725	<,001	<,001	<,001	,004		<,001
	N	90	90	90	90	90	90	90	90
ALZ	Pearson-Korrelation	,066	-,005	-,247*	-,154	,056	-,050	-,447**	1
	Sig. (2-seitig)	,538	,966	,019	,147	,601	,639	<,001	
	N	90	90	90	90	90	90	90	90

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Eidesstaatliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen (einschließlich elektronischer Quellen und dem Internet) direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind ausnahmslos als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht physisch oder elektronisch veröffentlicht.

Wadaw Stokky

Kiel, 14.01.2024

Ort, Datum, Name