

Psychologie als Bezugswissenschaft der Sozialen Arbeit in der Kinder
und Jugendhilfe.

Autismus-Spektrum-Störung und ADHS bei jungen Erwachsenen



Abbildung 1 Autismus: https://www.gymnasium-buchloe.de/fileadmin/user_upload/_processed_/csm_Autismus2_839e5f4856.jpg

Name: Markus Schöbel

E-Mail: markus.schoebel@hs-weingarten.de

Matrikel-Nr.: 29847

Studiengang Soziale Arbeit

Dozentin: Frau Prof. Dr. Sabine Loos

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	1
2	Einleitung	2
2.1	Bedeutung der Psychologie für die Soziale Arbeit	2
2.2	Arbeitsfeld Jugendhilfe/Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes	3
3	Hauptteil.....	4
3.1	Krankheitsbild	4
3.2	Ursachen	7
3.3	Auswirkungen dieser Störungen auf das Erleben und Verhalten	8
3.4	Psychische Faktoren als Normabweichung	9
3.5	Behandlungs- und Interventionsmöglichkeiten	11
4	Resümee.....	13
	Literaturverzeichnis	14

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Autismus: https://www.gymnasium-buchloe.de/fileadmin/user_upload/_processed_/csm_Autismus2_839e5f4856.jpg	1
Abbildung 2 Eigene Darstellung mit Inhalten aus (van Tebartz Elst, 2016)	5
Abbildung 3 Eigene Darstellung mit Inhalten aus (van Tebartz Elst, 2016)	5
Abbildung 4 Eigen Darstellung mit Inhalten aus (van Tebartz Elst, 2016)	6

1 Zusammenfassung

Sowohl die Psychologie wie auch die Soziale Arbeit haben beide die Aufgabe den Blick auf das Erleben, das Verhalten und das Bewusstsein zu richten und daraus resultierende Probleme zu verhindern und zu bewältigen. Besonders Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) rücken in diesem Text in den Fokus. Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung nehmen ihre Lebenswelt anders wahr, reagieren anderes darauf und benötigen besondere Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltages. Oft reagiert ihr Umfeld mit abwerteten Kommentaren, komischen Blicken oder Unverständnis auf ein Verhalten, welches auf einer Reaktion durch die Umwelt folgt. Dadurch wird häufig eine Normabweichung festgestellt und sanktioniert.

In diesem Text soll es darum gehen, die Thematik Autismus und ADHS als Krankheitsbild sowie dessen Symptomatik aufzuzeigen, Verhalten zu erklären und welche Faktoren Einfluss auf dieses Verhalten haben können. Der Leser soll im Kurzen über dieses Thema sensibilisiert werden und erkennen, welche eigenen Anteile am Verhalten von Menschen mit Autismus liegen und wie diese verhindert werden können.

Mit dem Einzug des Bundesteilhabegesetz (BTHG) [Das BTHG wird in dieser Arbeit keinen Platz einnehmen, da dies den Rahmen deutlich überschreiten würde] werden zunehmend die Begrifflichkeiten Behinderung, Vermeidung, Gesellschaft, Normen, Teilhabe in den Mündern der Sozialarbeiter, Psychologen und sonstigen Fachkräften sein. Hier gilt es die Beeinträchtigung nicht in den Blick zu nehmen, sondern den Menschen in seiner Lebenswelt und welche Unterstützung er für eine erfolgreiche Bewältigung dieser benötigt. Dies ist ein Stärken/Ressourcen orientiertes Konzept und wirkt bestärkend (Empowerment) für die betroffene Person.

2 Einleitung

2.1 Bedeutung der Psychologie für die Soziale Arbeit

In (Nolting & Paulus, 2018) definiert der Autor Zimbardo (1995) den Gegenstand der Psychologie welcher sich im Verhalten, Erleben und Bewusstsein von Menschen darstellen lässt. Der Mensch als Individuum ist stets mit seiner Umwelt in Kontakt, dies beschreibt Zimbardo als Bedingung und Ursache von diesem psychologischen Gegenstand. Der Autor Michael Gazzaniga et.al beschreibt in (Nolting & Paulus, 2018) die Psychologie als eine wissenschaftliche Methode zur Untersuchung von Geist, Gehirn und Verhalten.

Alle Autoren befassen sich demnach mit dem Verhalten, dem Erleben und dem Bewusstsein von Menschen, welche als Individuum gesehen werden.

Die Soziale Arbeit beschäftigt sich mit den zwischenmenschlichen Beziehungen, fördert den sozialen Wandel und befähigt Menschen ihr Wohlbefinden zu verbessern (Engelke, Borrmann & Spatscheck, 2009). Nach (Engelke et al., 2009) agiert die Soziale Arbeit gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse über das soziale (menschliche) Verhalten, die Kenntnis über soziale Systeme in Verbindung mit der Umwelt in welcher Menschen aufeinander treffen und aufeinander einwirken.

Sowohl die Psychologie als auch die Soziale Arbeit beschäftigen sich demnach mit dem Verhalten von Menschen (gesehen als Individuum) in ihrer Lebenswelt. Menschen stellen permanent Überlegungen an um sich im Leben zurechtzufinden und ihre Probleme zu bewältigen (Nolting & Paulus, 2018). In der Sozialen Arbeit wird versucht Probleme zu verhindern und zu bewältigen (Engelke et al., 2009).

Dementsprechend ist die Psychologie für die Soziale Arbeit ein wichtiger Bestandteil. In beiden Professionen wird das Verhalten, Erleben und das Bewusstsein zum zentralen Gegenstand, damit eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit Menschen überhaupt möglich ist. Beide Bereiche agieren aus einem wissenschaftlichen Zusammenhang und bewegen sich in der Lebenswelt (oder System) von Menschen als Individuum gesehen.

2.2 Arbeitsfeld Jugendhilfe/Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes

Das Arbeitsfeld der Jugendhilfe ist Bestandteil der sozialstaatlichen Infrastruktur für das Aufwachsen von junger Menschen und deren Familien. Die Jugendhilfe beinhaltet sozialstaatliche Angebote zur Betreuung, Erziehung und Bildung sowie den Schutz, Förderung und Beteiligung zu einer individuellen Befähigung und zur Entwicklung eigener Lebensentwürfe (Böllert, 2018). Die Jugendhilfe hat die Aufgabe im Rahmen der öffentlichen Verantwortung eine gleichberechtigte Lebenschance sowie den Abbau von sozialen Ungleichheiten zu etablieren, damit eine Teilhabe an der Gesellschaft möglich wird (Böllert, 2018).

Verankert ist die Kinder und Jugendhilfe im Sozialgesetzbuch acht (SGB VIII) unter dem Paragraphen eins „Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe“ sowie im Paragraphen zwei „Aufgaben der Jugendhilfe“ wird der Auftrag konkretisiert (Deutschland & Nomos Verlagsgesellschaft, 2019). Die Eingliederungshilfe sichert die von der Jugendhilfe begonnen Aufgaben über die Volljährigkeit hinaus. Im Paragraphen eins des Sozialgesetzbuches zwölf (SGB XII) beschreibt der Gesetzgeber die Aufgabe ein Leben so zu ermöglichen, welches der Würde des Menschen entspricht (§1 Satz 1 SGB XII) (Deutschland & Nomos Verlagsgesellschaft, 2019).

Gerade Jugendliche/Menschen mit einer Autismus Spektrum Störung (ASS), welche unter die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen eingeordnet werden können und laut den Sozialgesetzbüchern (SGB VIII und SGB XII) das Angebot des Sozialstaats in Anspruch nehmen können. Durch die unterschiedlichen Angebote und Förderungsmöglichkeiten (durch die freien Träger, Therapieangeboten etc.) erhalten junge Menschen/Erwachsene die Möglichkeit eine eigenständige Lebensführung zu erhalten und somit eine Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Gerade bei dem Krankheitsbild ASS handelt es sich um eine Entwicklungsstörung, welche ein Leben lang vorhanden sein wird. Dadurch besteht der Anspruch gegenüber dem Gesetzgeber auf Unterstützung und Forderung.

Die Jugendhilfe sowie die Eingliederungshilfe, vertreten durch Sozialarbeiter/Pädagogen, müssen ihren Auftrag vollumfänglich ausführen und die Hilfe/Unterstützung gewährleisten. Besonders ein fundiertes Wissen der Sozialarbeiter im psychologischen Kontext ist hier wegweisend für eine geeignete Hilfestellung und

Maßnahme. Sie gewährleistet die Teilhabe an der Gesellschaft unter Berücksichtigung der einzelnen Individuen.

3 Hauptteil

3.1 Krankheitsbild

Autismus-Spektrum-Störung¹

Der Begriff Autismus wurde erstmals 1911 von dem Schweizer Psychiater Bleuler genutzt und beschreibt das Wort als Zusammensetzung aus „autos“ (Selbst) und „ismos“ (Zustand). Diese beiden Begrifflichkeiten beschreiben das eigene Selbst und dienen als Orientierung (Freitag, Kitzerow, Medda, Soll & Cholemkey, 2017). Fast zeitgleich beschrieben Leo Kanner und Hans Asperger eine ähnliche Definition des Begriffes Autismus. Kanner beschreibt dabei sprachliche Besonderheiten, ein Interesse an häufig unbelebten Objekten (Bsp. Züge und Lokomotiven) sowie das Fehlen von Bedürfnissen nach einem emotionalen Austausch. Asperger sieht die Auffälligkeiten in der reduzierten Gestik und Mimik sowie Besonderheiten in der Kommunikation und dem Kontaktverhalten. Beide, sowohl Kanner als auch Asperger gehen davon aus, dass diese Symptome angeboren sind (Freitag et al., 2017).

Die Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zeigt sich durch Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und der eingeschränkten, repetitiven Interessen und Verhaltensmuster sowie Stereotypen. Gemeinsam bilden diese drei Beeinträchtigungen ein Symptomtrias und sind in ihren Ausprägungen häufig unterschiedlich und variieren (Freitag et al., 2017). So ist es möglich, dass es Menschen gibt, welche man auf den ersten Blick nicht ansieht, dass sie eine ASS Diagnose haben. Häufig zeigt sich dies dann in einer näheren Interaktion oder Verhalten wie bspw. ein junger Mann, welchen ich durch meine Tätigkeit in der Jugendhilfe kennengelernt habe. Er absolvierte eine Ausbildung zum Schreiner, war Wohnheimsprecher und kommunikativ und sozial ohne offensichtlichen Einschränkungen. Sind allerdings Termine ausgefallen oder wurden verschoben (häufig kurzfristig) musste er sich stets in sein Zimmer zurückziehen und sprach einige Stunden nichts mehr.

¹ Autismus wird hier im allgemeinen beschrieben und nicht in die drei Formen: frühkindlicher, atypischer und Asperger-Autismus eingeordnet.

Nach (van Tebartz Elst, 2016) wird die Autismus-Spektrum-Störung in drei symptomatische Kernbereiche eingeteilt und lassen sich wie folgt klinisch konkretisieren.

Qualitative Beeinträchtigung der soz. Interaktion	<ul style="list-style-type: none">• Beeinträchtigung der soz. Wahrnehmung wie das Erkennen von Gesichtern, Erkennen von Emotionen• Mentale Zustände von anderen Menschen erkennen (Theory of Mind)
Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation	<ul style="list-style-type: none">• Sprache wird rein wörtlich verstanden.• Schwierigkeiten beim wechselseitigen Miteinander in kommunikativen Situationen• Kommunikationsprobleme: non verbale Kommunikation durch Mimik und Gestik ist beeinträchtigt
Repetitive, stereotype Verhaltensweisen und eingeengte Interessen	<ul style="list-style-type: none">• Bedürftigkeit nach erwartungsgemäßen Tagesabläufen und Ablaufroutinen.• Exzessive Interessen an speziellen Themen.• Detailorientiertheit in der Wahrnehmung

Abbildung 2 Eigene Darstellung mit Inhalten aus (van Tebartz Elst, 2016)

Darüber hinaus beschreibt (van Tebartz Elst, 2016) Besonderheiten in sensorischen und motorischen Bereichen und einer autistischen Stressreaktion:

Sensorische Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none">• Überempfindlichkeit bei Reizüberflutung im akustischen und visuellen erleben• Empfindlichkeit bei unerwarteten Berührungen
Motorische Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none">• Fehlender spontaner Blickkontakt oder auffällige Blickdynamik• Wenig mimisch-gestische Ausdrucksmotorik• Schwierigkeit bei der Feinmotorik, Gruppenaktivitäten
Autistische Stressreaktion	<ul style="list-style-type: none">• Reizüberflutungen, Erwartungsfrustration, Missverständnisse oder Berührungen können zu Wutattacken führen, Rückzug, Mutismus und Anspannungszuständen welche sich mit Selbstverletzungen äußern (können).

Abbildung 3 Eigene Darstellung mit Inhalten aus (van Tebartz Elst, 2016).

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung oder kurz ADHS wird häufig als Modediagnose betitelt und so erlebt. Hintergrund ist der drastische Anstieg an Diagnosenstellungen sowohl in den USA wie auch in Deutschland. Umstritten ist die Behand-

lungsmethode mit Methylphenidat oder Amphetaminen (van Tebartz Elst, 2016). ADHS ist durch anhaltende Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität gekennzeichnet, diese Symptome müssen über einen Zeitraum von sechs Monate hinweg erkennbar vorhanden sein und vor dem zwölften Lebensjahr erkannt werden. Darüber hinaus müssen die genannten Symptome sich negativ auf relevante Bereiche des Lebens auswirken und sich in mehrere Bereiche des Lebens zeigen (van Tebartz Elst, 2016). Die genannten Symptome können sich oft wie folgt zeigen:

- Zappelt oder klopft mit den Händen, Füßen und dreht oder windet sich im Sitz.
- Verlässt oft Situationen in welchen sitzen bleiben erwartet wird. Lläuft oft herum oder klettert.
- Oft unfähig ruhige Spiele zu spielen
- Spricht oft viel; platzt mit der Antwort heraus, bevor die Frage vollendet wurde.
- Unterbricht oft andere und drängelt sich vor.
- Unfähig lange ruhig zu sein.

Abbildung 4 Eigen Darstellung mit Inhalten aus (van Tebartz Elst, 2016)

Besonders in der Schule während dem Unterricht, in welchem Ruhe und Konzentration bzw. Aufmerksamkeit gefragt ist, fallen Personen (Kinder, Jugendliche) häufig durch Herumzappeln auf ihrem Stuhl, redseliges Verhalten und Impulsivität auf. Das Konzentrieren auf eine Aufgabe ist nahezu nicht möglich. Des Weiteren sind die Betroffenen von äußeren Reizen schnell ablenkbar (Lohaus & Vierhaus, 2015). Die hyperkinetischen Störungen können in verschiedene Subtypen eingegliedert werden. Nach (Lohaus & Vierhaus, 2015) kann man in Subtypen unterscheiden, so kann die Aufmerksamkeitsstörung gemeinsam mit der Impulsivität vorliegen oder die Hyperaktivität mit der Impulsivität.

Sowohl die Autismus-Spektrum-Störung wie auch die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung stehen wechselseitig zueinander. Kinder und Jugendliche (auch Erwachsene) welche von ADHS betroffen sind, haben häufig ebenfalls Schwierigkeiten in der sozialen Wahrnehmung und sozialen Kompetenz, welche in Verbindung mit einer Autismus-Spektrum-Störung gebracht werden können (van Tebartz Elst, 2016). Daraus resultiert häufig das Kinder mit einer ASS-Diagnose in der Schule träumen oder in Wutattacken geraten, wenn sie geärgert werden. Dies wird häufig als Impulsivität inter-

pretiert und somit sind die Kriterien für eine ADHS-Diagnose gegeben. Laut (van Tebartz Elst, 2016) werden beide Diagnosen häufig als Komorbidität dargestellt und sind über gemeinsame Genpools in einem kausalen Sinne miteinander verbunden.

3.2 Ursachen

Autismus-Spektrum-Störung

Laut (Freitag et al., 2017) sind Autismus-Spektrum-Störungen biologisch bedingte Erkrankungen in Verbindung des zentralen Nervensystems. Häufig sind genetische Faktoren ausschlaggebend für diese Erkrankung. Umweltfaktoren und biologische Faktoren in der Schwangerschaft gelten als Hauptursachen. Ebenfalls begünstigend sind ältere Väter wie auch ältere Mütter, welche ein höheres Risiko, Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung zu bekommen haben, so die Autoren (Freitag et al., 2017). Des Weiteren sind Infektionskrankheiten während der Schwangerschaft begünstigend für eine Autismus-Spektrum-Störung sowie deren Behandlung mit Medikamenten und Umweltgiften. Wesentlich gilt, dass Infektionskrankheiten wie eine Röteln-Infektion während der Schwangerschaft vermieden werden können so (Freitag et al., 2017). Rauchen und der Konsum von Alkohol in der Schwangerschaft haben keinen Einfluss auf eine Autismus-Spektrum-Störung (Rosen, Lee, Lee, Yang & Burstyn, 2015), sollten aber generell vermieden werden, da andere Entwicklungsstörungen daraus resultieren können (Freitag et al., 2017). Impfungen, sowohl im Säugling wie auch im Kleinkind Alter haben keine begünstigten Faktoren für eine Autismus-Spektrum-Störung (Taylor, Swedfeger & Eslick, 2014), ebenso die elterliche Erziehung, welche in keiner Verbindung zum Autismus steht (Freitag et al., 2017).

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

Ursachen für ADHS sind noch nicht vollständig aufgedeckt, weswegen aktuell von biochemische, genetische, neurophysiologische und neuropsychologische Faktoren gemeinsam mit Umweltfaktoren/Einflüsse ausgegangen wird (Bauer, 2015). (Lohaus & Vierhaus, 2015) sieht einen Zusammenhang aus biologischen und psychosozialen Faktoren als ausschlaggebende Faktoren für eine ADHS Erkrankung, wobei die biologischen Aspekte gewichtiger sind. Eine genetische Veranlagung führt zu einer Störung des Neurotransmitterstoffwechsels im Gehirn (Lohaus & Vierhaus, 2015), was wiederum bedeutet das Noradrenalin und Dopamin an Stellen an welchen sie benötigt werden

nicht ausreichend zur Verfügung stehen und dadurch die Übertragung von Signalen beeinflusst wird (<https://www.adhs-ratgeber.com/adhs-was-passiert-im-koerper.html>).

3.3 Auswirkungen dieser Störungen auf das Erleben und Verhalten

Gerade autistische Kinder und Jugendliche (auch Erwachsene) sind permanenten Reizen ihrer Lebenswelt, den unterschiedlichsten Individuen (anderen Menschen) sowie der Leistungsorientiertheit unserer Gesellschaft ausgesetzt. Diese Einflüsse, welche tagtäglich auf autistische Menschen treffen sind extrem belastbar für diese, welche häufig mit den unterschiedlichsten Verhalten kompensiert wird. Autistische Menschen sehnen sich nach Struktur, geplanten Tagesabläufen und Verhaltensroutinen oder Routinen welche Sicherheit geben (van Tebartz Elst, 2016). Gerade diese obengenannten Punkte, haben viele Menschen und geben dem Tag eine gewisse Struktur. So trinken die meisten Menschen morgens ihren Kaffee bevor man in den Tag starten kann (Behauptung des Autors). Autistische Menschen haben ebenfalls diese Routinen, welche häufig sehr streng und unflexibel eingehalten werden. So wird zum Beispiel das tägliche Mittagessen stets um 12:00 Uhr eingenommen und dabei dürfen sich die unterschiedlichen Speisen auf dem Teller nicht berühren oder müssen stets dieselbe Konsistenz haben. Weicht dies von der Routine ab, oder wird gestört kann es zu Wutausbrüchen oder selbstverletzenden Verhalten führen. Insbesondere die Wahrnehmung bei autistischen Menschen ist häufig sehr sensibel, Töne oder Geräusche, welche für gewöhnliche Menschen nicht als störend empfunden werden können gerade bei Menschen mit einer ASS-Diagnose zur Irritationen oder Schmerzen führen, was wiederum zu einem Verhalten führt in welchen der autistische Mensch versucht diese Reize zu kompensieren. Besonders die „Theory of Mind“, die Fähigkeit von Menschen die mentalen Zustände andere Menschen oder Lebewesen zu sehen bzw. zu interpretieren fällt autistischen Menschen extrem schwer oder ist gar nicht vorhanden. So kommt es vor, dass in Situationen in welcher das Gegenüber traurig ist nicht die Frage kommt weswegen man traurig ist, sondern ein zum Beispiel ganz anderes Thema oder Anliegen gefragt wird. Dies kann wiederum bei der traurigen Person zu Unbehagen und Ablehnung führen, was der autistische Mensch nicht nachvollziehen kann (van Tebartz Elst, 2016).

Kinder und Jugendliche, welche eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung diagnostiziert bekommen sind wie oben beschrieben unruhig in Situationen welche Ruhe erfordern, haben einen Bewegungsdrang und reagieren häufig sehr impulsiv in Situationen, in welchen es sich zu konzentrieren gilt. So melden sich diese in schulischen

Situationen häufig ohne gefragt zu werden oder sprechen bei Gesprächen dazwischen. Dies erlebt ihre Umwelt oft als störend und unhöflich, was wiederum zu einem Zurechtweisen auf das Benehmen und den guten Sitten führt. Paradoxerweise sind Jugendliche oder Kinder mit ADHS bei sportlichen Aktivitäten sehr ausdauernd was wiederum belohnt wird und in diesem Kontext keine Rolle spielt, ob die Person „zappelig“ ist.

Junge Menschen, welche eine ASS und ADHS Diagnose erhalten haben, stehen vor vielen besonderen Herausforderungen. Die oft fehlende soziale Kompetenz, gepaart mit einem impulsiven Verhalten führt zu häufigen Konflikten mit der Umwelt. Als Beispiel, ein junger Mann (welchen ich durch meine berufliche Tätigkeit kenne), dem es sehr wichtig ist einen strukturierten Alltag zu bekommen damit er sich auf seine Ausbildung konzentrieren kann, bricht aus dieser Struktur permanent aus, weil diese ihn einengt.

3.4 Psychische Faktoren als Normabweichung

Damit eine Normabweichung festgestellt werden kann, sollte erst ein Rahmen bestimmt werden, in welchem das Verhalten als Normabweichung gilt. Ebenso ist nicht die Einzigartigkeit entscheidend, sondern die Häufigkeit, die Intensität oder die Situation in welcher das Verhalten auftritt (Imhof, 2016). Laut (Imhof, 2016) und (van Tebartz Elst, 2016) werden drei Kategorien von Normen in der Psychologie unterschieden. Soziale Norm, sachorientierte Norm und individuelle Norm. Zusätzlich spielt das Alter eine entscheidende Rolle, so muss bewertet werden ob ein vierjähriges Kind nicht ruhig auf einem Stuhl sitzen kann oder ein zehnjähriges Kind. Doch was ist normal?,

„Der Typ ist nicht mehr ganz normal, der spinnt!

Das war echt krass, absolut nicht normal!

Die Frau ist völlig abgedreht, echt abartig, total unnorm!

Wie krank ist das denn, die ticken nicht mehr sauber, die sind wirklich nicht mehr normal!“ (van Tebartz Elst, 2016, S. 20)

Diese Sätze nutzen wir jeden Tag, sei es bewusst oder unbewusst, in emotional geladenen Situationen oder aus einer Beobachtung heraus, weil für unser Normverständnis eine Person ein Verhalten zeigt, was für uns in dem Moment nicht nachvollziehbar oder einfach nur merkwürdig erscheint. Gerade bei Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung mit oder ohne ADHS Komorbidität sollte dies nicht immer als Krankheit be-

zeichnet werden, sondern als eine Normvariante eines gesunden Lebens und psychischer Gesundheit. Gesellschaftlich muss ein Umdenken stattfinden, was es bedeutet normal zu sein und wann jemand normal ist oder nicht (van Tebartz Elst, 2016).

Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung erleben häufig hypo- oder hyper-sensorische Erfahrungen, diese äußern sich häufig in der Wahrnehmung von Geräuschen, dem Berühren von Gegenständen, dem Empfinden von Temperaturen, dem eigenen Körperempfinden bei Berührungen oder bei Geschmacksstoffen (Theunissen, 2016). Durch diese Erfahrungen, welche durch Menschen mit ASS anders erlebt werden, entstehen oft Eindrücke durch Beobachtungen, welche die o.g. Aussagen bestätigen. Ein junger Mensch, welcher auf Berührungen mit aggressiven Verhalten reagiert, wird sofort abgestempelt als gewalttätig. Was aber, wenn wir uns kurz selbst fragen wie es uns gehen würde, wenn wir plötzlich und ohne Ankündigung berührt werden?. Bestimmt würden wir nicht gleich aggressiv reagieren, dennoch fühlen wir in uns ein Unbehagen und würden eine weitere Berührung vermeiden. Bei autistischen Menschen ist dieses Gefühl von Unbehagen ebenfalls da und die Berührung, welche am Körper empfunden wird ist oft hundertmal intensiver als bei anderen Menschen. Daher entstehen oft Situationen, welche als übertriebes Verhalten gesehen werden kann. „Als ich 8 Jahre alt war, entwickelte ich eine Überempfindlichkeit gegen Kämme und Haarbürsten. Ich sträubte mich dagegen mich zu kämmen. Plötzlich konnte ich den Schmerz nicht ertragen, der beim Kämmen entstand. Es war, als würde auf dem ganzen Kopf und im Nacken ein synthetisches Feuer brennen“ (Gerland, 1998, S. 114) aus (Theunissen, 2016). Häufig gibt es Interessen, welche exzessiv ausgelebt werden, gerade bei jungen Menschen sind Züge, PC und Konsolenspiele von Interesse. Diese Interessen werden häufig ohne Pause durchgeführt. Diese Spezialinteressen, von denen das Feld breit gestreut ist wird oft in einen negativen Bild dargestellt und entwertet. Gleichgestellt ist dies bei der Fähigkeit Sprache zu verstehen, sich auszudrücken und Gespräche führen zu können und dabei Blickkontakt halten zu können. Nach (Theunissen, 2016) ist besonders die Mimik, Gestik und der Körperausdruck ein wesentlicher Bestandteil bei der Kommunikation, diese führen bei vielen Menschen mit ASS dazu, dass Gespräche oder Situationen falsch gedeutet werden und dabei eine vom Gesprächspartner unerwünschte Reaktion entstehen kann.

Abschließend mit Bezug auf die Frage „Doch was ist normal?“ kann gesagt werden, dass viele Reaktionen und Verhalten oft missverstandenen Situation geschuldet sind.

Gerade Menschen mit einer ASS nehmen die Umgebung anders wahr oder reagieren bei gesellschaftlichen Gepflogenheiten nicht der Norm entsprechend. Richtet man den Blick von ASS oder ADHS als Krankheit weg und orientiert sich daran was man selbst eventuell nicht möchte kann ein Verständnis für jeweilige Situationen entstehen und dadurch würde ein „abnormes“ Verhalten keine Rolle mehr spielen. Dadurch wären alle Menschen wieder in der Norm.

3.5 Behandlungs- und Interventionsmöglichkeiten

Bei Kinder und Jugendlichen mit einer hyperkinetischen Störung empfiehlt es sich eine medikamentöse Therapie in Begleitung mit einer psychotherapeutische Belehrung. Gerade für die Schulzeit/Ausbildung hilft ein Medikament dem Kind oder Jugendlichen das Verhalten besser zu organisieren und zu kontrollieren (Lohaus & Vierhaus, 2015). Des Weiteren sind positive Eltern-Kind-Interaktionen entscheidend für ein erwünschtes Verhalten. Besonders Verstärkersysteme (Bsp. durch Token) können sehr hilfreich sein. Der Blick der Eltern und der Fachkräfte sollte auf den positiven Interaktionen mit dem Kind/Jugendlichen liegen. Dadurch werden Kinder zu einer Verhaltensänderung gebracht die dauerhaft bestehen bleiben kann so (Lohaus & Vierhaus, 2015).

Da die Autismus-Spektrum-Störung keine Krankheit im allgemeinen Sinne ist, kann eine ASS auch nicht geheilt werden. Ebenfalls gibt es keine Medikamente, welche die Symptomatik lindern. Vielmehr sollte der Fokus auf verhaltenstherapeutischen Methoden liegen in welchen die Sprachentwicklung, soziale Kompetenzen und lebenspraktische Fähigkeiten gefördert oder erlernt werden (Lohaus & Vierhaus, 2015). Des Weiteren empfiehlt sich eine Erschaffung eines „sicheren Rahmens“ in welchen sich autistische Menschen bewegen können. Ein sog. Strukturplan, welcher den Tagesablauf visuell darstellt ist häufig sehr hilfreich. Dieser Plan muss individuell auf die Person angepasst werden und regelmäßig gemeinsam mit dieser überprüft werden. Dieser Plan sollte wesentliche Tagesabläufe wie Zähneputzen, Mittagessen, Pausen, Freizeit etc. beinhalten. Besonders hilfreich ist es, wenn diese Aufgaben mit Uhrzeiten und Dauer verknüpft werden. Ebenso hilfreich ist es, den Lebensraum (Bsp. Wohnung) mit „Sticker“ an den Schränken, Küchenschränken etc. zu versehen. Mit dieser Hilfe können die Inhalte vorhergesehen werden (Bsp. Brot, Besteck, Teller etc.). Hinsichtlich Berührungen sollte vorher gefragt werden ob es in Ordnung ist, wenn man zur Begrüßung die Hand gibt, oder ob ein Schulterklopper in Ordnung wäre.

Da auch autistische Menschen eine hyperkinetische Störung als Komorbidität haben können, ist eine Einnahme von Medikamenten im Kinder/Jugendlichen Alter häufig erforderlich. Diese dienen unterstützend damit eine Reizüberflutung vorgebeugt werden kann und die Konzentration auf andere Aspekte gelegt werden kann.

Fachkräfte und Eltern sollten auf ironische und sarkastische Bemerkungen verzichten, da dies meistens nicht verstanden wird oder gar wörtlich genommen wird.

Es genügt nicht nur einen einfachen Blick auf das Individuum zu haben oder ausschließlich mit Strukturplänen zu arbeiten. Mit dem Hinblick auf die weitere Perspektive vor allem beruflich gesehen benötigen junge Menschen Unterstützung damit eine Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gesellschaft nicht gefährdet wird (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2006). Das bio-psycho-soziale Modell gewinnt hier zunehmend an Bedeutung. Als Werkzeug dient hier das sog. ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit welches dazu dient, die geeigneten Unterstützungsmaßnahmen für eine erfolgreiche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Das ICF unterscheidet hier in Funktionsfähigkeit und Behinderung, welche hier die Körperfunktionen und Partizipation als Komponenten enthält sowie die Kontextfaktoren, welche die Umweltfaktoren und Personenfaktoren beinhaltet (*Berufliche Rehabilitation*, 2016).

Es gilt, wie bereits eingangs durch das SGB XII angedeutet und im SGB IX verankert, eine Teilhabe zu gewährleisten, die Behinderung abzuwenden, beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung zu verhüten (Deutschland & Nomos Verlagsgesellschaft, 2019).

4 Resümee

Kinder und Jugendliche/Erwachsene mit einer Autismus-Spektrum-Störung welche auch mit einer hyperkinetischen Störung (oft ADHS) in Verbindung auftreten kann, sind oft missverstanden oder werden aufgrund ihres Verhaltens als krank bezeichnet. Da aber Verhalten stets einer Norm unterliegt ist es wichtig für Fachkräfte, aber auch Eltern, zu hinterfragen was ist eigentlich normal und woraus resultiert ein Verhalten von Menschen mit ASS (ADHS) und wird dieses Verhalten von der Gesellschaft herbeigeführt und dadurch als Krankheit abgetan wofür es sofort eine Heilung geben muss bzw. diese Personen ausgegrenzt werden müssen.

Wenn ich mich selbst immer frage, was ich selbst als angenehm und unangenehm empfinde komme ich schnell auf das Ergebnis, dass es autistischen Menschen und mir eigentlich gleich ergeht. Auch ich bin kein Freund von spontanen Berührungen von fremden Menschen, also weshalb muss es der autistische Mensch sein und wieso wird seine Reaktion/Verhalten bestraft bzw. abgewertet und meine nicht. Ich reagiere in diesem Moment nicht mit aggressivem Verhalten oder verletze mich selbst, allerdings besitze ich Lösungsstrategien auf welche ich in diesem Moment zurückgreifen kann. Diese Strategien fehlen Kinder und Jugendlichen oft, welche allerdings erlernt werden können.

Sowohl die Psychologie wie auch die Soziale Arbeit beschäftigen sich mit dem Verhalten, dem Erleben und dem Bewusstsein, welche in Verbindung mit dem Individuum und dessen Interaktion in seiner Lebenswelt steht. Beide Bereiche beschäftigen sich mit Problemen und um diese zu verhindern oder zu lösen. Oft benötigt es hierfür einen Dolmetscher, welcher in eine verständliche Sprache übersetzt, andere Menschen für gewisse Themen (hier ASS/ADHS) sensibilisiert und aufklärt damit das Zusammenleben, die sozialen Interaktionen funktionieren und jeder Mensch als normal gelten kann. Weg von den Symptomen und dem Verhalten, hin zu der Person dem Individuum in unserer Lebenswelt.

Folglich gilt es den Begriff der Behinderung im Wesentlichen abzuschaffen, was wiederum zurückführt zu der Frage „was ist normal“ und wie dies bewertet wird. Das ICF findet hier einen guten Weg Behinderung, Lebenswelt und Individuum in Einklang zu bringen und eine Teilhabe an der Gesellschaft zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

- Bauer, K. (2015). *Die Entwicklung von Kindern mit ADHS. Erscheinungsformen, Ursachen, Verlauf und biopsychosoziale Wechselwirkungen sowie soziale Risiko- und Protektivfaktoren*. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Berufliche Rehabilitation*. (2016) (ICF-Praxisleitfaden, Bd. 4). Frankfurt am Main: BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.
- Böllert, K. (Hrsg.). (2018). *Kompendium Kinder- und Jugendhilfe*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (2006). *Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Beim Zugang zur Rehabilitation* (ICF-Praxisleitfaden, Bd. 1). Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.
- Deller, U. & Brake, R. (2014). *Soziale Arbeit. Grundlagen für Theorie und Praxis* (UTB, Bd. 3778). Opladen: Budrich. Verfügbar unter <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838537788>
- Deutschland; Nomos Verlagsgesellschaft. (2019). *Gesetze für die Soziale Arbeit* (NomosGesetze, 8. Auflage, Stand: 6. August 2018, Ausgabe 2018/19). Baden-Baden: Nomos.
- Engelke, E., Borrmann, S. & Spatscheck, C. (2009). *Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (5th ed.). Freiburg: Lambertus-Verlag. Verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5476416>
- Freitag, C. M., Kitzerow, J., Medda, J., Soll, S. & Cholemkery, H. (2017). *Autismus-Spektrum-Störungen* (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 24, 1. Auflage). Göttingen: Hogrefe. Verfügbar unter <https://elibrary.hogrefe.com/book/10.1026/02704-000>
- Gerland, G. (Hrsg.). (1998). *Ein richtiger Mensch sein. Autismus, das Leben von der anderen Seite* (1. Aufl.). Stuttgart: Verl. Freies Geistesleben.
- Imhof, M. (2016). *Psychologie für Lehramtsstudierende* (Lehrbuch, 4., durchgesehene Auflage). Wiesbaden: Springer. Verfügbar unter <http://www.springer.com/>
- Lohaus, A. & Vierhaus, M. (2015). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor* (Springer-Lehrbuch, 3., überarbeitete Auflage). Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-45529-6>
- Nolting, H.-P. & Paulus, P. (2018). *Psychologie lernen. Eine Einführung und Anleitung* (15., vollständig überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.

- Oerter, R. & Montada, L. (2008). *Entwicklungspsychologie. Lehrbuch* (Grundlagen Psychologie, 6., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz. Verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783621278478
- Rosen, B. N., Lee, B. K., Lee, N. L., Yang, Y. & Burstyn, I. (2015). Maternal Smoking and Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1689–1698. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2327-z>
- Schumacher, T. (2011). *Die Soziale Arbeit und ihre Bezugswissenschaften* (Bildung – Soziale Arbeit – Gesundheit, v.12). Berlin: De Gruyter. Verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=4943649>
- Seiffge-Krenke, I. (2009). *Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderungen Ressourcen Risiken* (2., vollständig überarbeitete Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-68300-1>
- Taylor, L. E., Swerdfeger, A. L. & Eslick, G. D. (2014). Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*, 32(29), 3623–3629. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.04.085>
- Theunissen, G. (Hrsg.). (2016). *Autismus verstehen. Außen- und Innensichten* (1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. Verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783170307872
- Thole, W. (Hrsg.). (2010). *Grundriss soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (3., überarb. und erw. Aufl.). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. Verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-531-16667-4>
- Trautner, H. M. (2003). *Allgemeine Entwicklungspsychologie* (Entwicklungspsychologie, 2., überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer. Verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783170227279
- Van Tebartz Elst, L. (2016). *Autismus und ADHS. Zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit* (1. Auflage 2016). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag. Verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783170286887
- Wendt, P.-U. (2017). *Lehrbuch Methoden der Sozialen Arbeit* (Studienmodule Soziale Arbeit, 2., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz Juventa. Verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783779944843
- Wirth, J. V. (2015). *Die Lebensführung der Gesellschaft. Grundriss einer allgemeinen Theorie*. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-07707-5>

Internetquellen

<https://www.adhs-ratgeber.com/adhs-was-passiert-im-koerper.html>

Aufgerufen am 19.12.2019

Impressum: MEDICE, Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG Kuhloweg 37 58638 Iserlohn, Vertreter: Dr. Sigurd Pütter, Dr. Katja Pütter-Ammer, Dr. Dr. Richard Ammer

Titelbild:

[https://www.gymnasium-](https://www.gymnasium-buchloe.de/fileadmin/user_upload/_processed_/csm_Autismus2_839e5f4856.jpg)

[buchloe.de/fileadmin/user_upload/_processed_/csm_Autismus2_839e5f4856.jpg](https://www.gymnasium-buchloe.de/fileadmin/user_upload/_processed_/csm_Autismus2_839e5f4856.jpg)

Aufgerufen am 26.12.2019

Impressum: Angaben gemäß § 5 TMG: Gymnasium Buchloe, Kerschensteinerstraße 8 86807 Buchloe; Vertreten durch: Dr. Angela Bogner Schulnummer: 0083

Ich versichere, dass die vorliegende Arbeit inhaltlich ohne fremde Hilfe angefertigt wurde und ich mich keinen anderen, als der von mir angegebenen Literatur und Hilfsmittel bedient habe. Im Rahmen einer Prüfung wurde das Thema von mir noch nicht schriftlich bearbeitet.