

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen, liebe Leser,

psychische Erkrankungen sind weit verbreitet. Nach einer Studie der WHO leidet weltweit jede vierte Person an einem entsprechenden Krankheitsbild. In Deutschland gehen Studien davon aus, dass rund zehn Prozent der Bevölkerung behandlungsbedürftige psychische Auffälligkeiten vorweisen. Im Arbeitsleben sind psychische Erkrankungen mittlerweile die vierthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe.

Mit dem vorliegenden Themenheft möchten wir Ihnen einen Einblick in zwei psychische/neuropsychiatrische Erkrankungen sowie auch Anregungen für Ihre (zukünftige) Arbeit mit Betroffenen psychischer Auffälligkeiten geben.

Im ersten Artikel beschäftigt sich Prof. Dr. Kirsten R. Müller-Vahl von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) mit dem Tourette-Syndrom. Was sind Tics und wie ist der typische Verlauf eines Tourette-Syndroms? Diese Fragen beantwortet die Autorin und erläutert die Ursachen der Erkrankung sowie die Behandlungsmöglichkeiten.

Gefühle zeigen und verstehen ist nicht immer einfach. Sich in unserer Welt "richtig" zu verhalten auch nicht. In Film und Fernsehen werden Autist*innen oft als verquere Genies dargestellt. Aber sind sie wirklich

stets gefühllos und hoch begabt? Simone Hatami aus dem Zentrum für Autismus-Kompetenz Hannover erläutert im zweiten Artikel dieses Heftes, was wirklich hinter Autismus steckt.

In vielen Jugendwerkstätten und Pro-Aktiv-Centren in Niedersachsen gibt es bereits Erfahrungen in der Arbeit mit psychisch kranken Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Deshalb möchten wir Ihnen auch in diesem Themenheft, wie gewohnt „Best Practice“-Beispiele vorstellen.

Wie immer finden Sie am Ende dieser Ausgabe Links und Empfehlungen zum Thema. Wir hoffen, dass Sie einige Aspekte für sich und Ihre Arbeit aus diesem Themenheft herausziehen können und wünschen Ihnen aufschlussreiche Anregungen beim Lesen.

Das Referat Pro-Aktiv-Centren und Jugendwerkstätten der LAG JSA dankt allen Autorinnen und Autoren herzlich für ihre Beiträge.

Dieses Themenheft wird gefördert durch das
Niedersächsische Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung

Inhalt

Einleitung	1
1. Tourette-Syndrom: klinische Merkmale, Ursachen und Behandlung	
Kirsten Müller-Vahl	2
2. Autismus erklärt am Beispiel von Kartoffeln	
Simone Hatami	8
BEST PRACTICE	
3. Individuelle Qualifikation junger Menschen mit Reha-III-Status im ASF Hermannsburg	
	15
4. Die Spirale des Sozialen Rückzugs und wie sie durchbrochen werden kann	
	16
5. Jugendbrücke Rotenburg – ein pädagogisches Angebot mit tierischer Unterstützung	
	19
6. Links, Empfehlungen und Impressum	23

1. Tourette-Syndrom: klinische Merkmale, Ursachen und Behandlung

Autorin: Kirsten Müller-Vahl ist Professorin für Psychiatrie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Sie ist Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und leitet seit mehr als 30 Jahren die Tourette-Sprechstunde an der MHH. Sie hat zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen zu klinischen Merkmalen, den Ursachen und neuen Behandlungsmöglichkeiten des Tourette-Syndroms durchgeführt. Als Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats der Tourette-Gesellschaft setzt sie sich für eine enge Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen ein.



Einleitung

Bis vor kurzem war das Tourette-Syndrom der breiten Öffentlichkeit weitgehend unbekannt. Allerdings fokussierte sich die Berichterstattung auch damals schon auf ein einziges (mögliches) Symptom der Erkrankung: das Ausrufen obszöner Wörter – die sogenannte Koprolalie. Seit wenigen Jahren ist das Tourette-Syndrom infolge einer Vielzahl von Darstellungen in den sozialen Medien nun in aller Munde. Oft werden sogar Witze über die Erkrankung gemacht und Menschen, die ein Schimpfwort ausrufen, werden scherzhaft gefragt, ob bei ihnen wohl ein Tourette-Syndrom bestehe. So positiv es einerseits ist, wenn über eine Erkrankung viel berichtet und aufgeklärt wird, so nachteilig ist es andererseits, wenn überwiegend unsachliche oder sogar Fehlinformationen verbreitet werden. Leider zeichnet die Mehrzahl der Darstellungen über das Tourette-Syndrom in den sozialen Medien ein völlig falsches Bild von der Erkrankung. Die überwiegend von Laien verbreiteten Informationen bedienen nicht nur Klischeevorstellungen und die Sensationsgier, sondern sind oft primär auf Klicks und Likes aus.

Was ist das Tourette-Syndrom?

Das Tourette-Syndrom (auch Gilles-de-la-Tourette-Syndrom oder kombinierte motorische und vokale Tic-Störung oder im Englischen Tourette's disorder) wird den primären Tic-Störungen zugerechnet. Die Erkrankung ist definiert durch das Bestehen von multiplen motorischen und einem oder mehreren vokalen Tics, die aber nicht gleichzeitig auftreten müssen. Weiterhin müssen die Tics seit mindestens einem Jahr bestehen und vor dem 18. Lebensjahr begonnen haben. Die Schwere der Tics ist hingegen für die Diagnose unerheblich. Bei der Mehrzahl der Betroffenen besteht nur eine relativ geringe Ausprägung der Tics. Eine Koprolalie, also das Ausrufen von Schimpfwörtern, ist ein eher seltenes Symptom der Erkrankung und für die Diagnose keineswegs obligat.

Was sind Tics?

Tics werden definiert als plötzliche, rasche, wiederkehrende, nichtrhythmische Bewegungen oder Vokalisationen. Sie werden abhängig von der Qualität und der Komplexität in vokale und motorische bzw. in einfache und komplexe Tics eingeteilt. Am häufigsten bestehen sogenannte einfache motorische Tics an den Augen, im Gesicht oder am Kopf mit umschriebenen, kurzen Bewegungen wie Blinzeln, Grimassieren oder Kopf rucken. Auch vokale Tics treten in der weit überwiegenden Mehrzahl in Form einfacher Tics auf, d.h. mit leisen und kurzdauernden Geräuschen wie Räuspern, Schniefen und Hüsteln.

Deutlich seltener – und meist erst im Verlauf nach einigen Jahren und bei schwerer Betroffenen – treten komplexe Tics hinzu, d.h. Bewegungen, die mehrere Regionen des Körpers betreffen (wie etwa Hüpfen) oder das Ausrufen von Wörtern. Zu den komplexen Tics zählen auch die Koprolalie (Aussprechen obszöner Wörter), die Kopropraxie (Zeigen obszöner Gesten), Echophänomene (Imitieren und Nachsprechen von Bewegungen und Lauten/Wörtern anderer) oder die Palilalie (Wiederholen eigener Silben/Wörter). Stets überwiegt die Anzahl der einfachen gegenüber den komplexen und die der motorischen gegenüber den vokalen Tics.

Ein weiteres typisches Merkmal für Tics ist die Fähigkeit der Betroffenen, die Tics kurzzeitig willentlich unterdrücken zu können. Daraus sollte aber nicht fehlerhaft der Schluss gezogen werden, dass – eventuell mit etwas Übung – eine anhaltende Unterdrückung gelingen könne. Schließlich berichtet die Mehrzahl der Betroffenen über ein den Tics vorangehendes, kurz dauerndes Vorgefühl am Ort des nachfolgend eintretenden Tics.

Wie häufig ist das Tourette-Syndrom?

Nach aktuellen Schätzungen liegt die Häufigkeit des Tourette-Syndroms bei 0,4 bis 0,7 Prozent. Im Kindesalter treten Tics oft vorübergehend auf. Die Häufigkeit für derartige vorübergehende Tic-Störungen, die meist keinerlei Krankheitswert haben und kaum je zu einer Beeinträchtigung führen, wird auf 3 bis –19 Prozent geschätzt. Somit sind Tic-Störungen keine seltenen Erkrankungen. Aus bis heute unklaren Gründen treten Tics bei Jungen drei bis vier Mal häufiger auf, als bei Mädchen.

Wie ist der typische Verlauf des Tourette-Syndroms?

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle treten erste Tics im Kindergarten- oder Grundschulalter auf, im Alter zwischen fünf bis sieben Jahren. Auch wenn nach den derzeit gültigen Diagnosekriterien ein Beginn der Tics bis zum Alter von 18 Jahren akzeptiert wird, sind sich Tourette-Expert*innen einig, dass der Erkrankungsbeginn kaum je nach dem 10. bis 12. Lebensjahr liegt. Der Beginn ist typischerweise schleichend. Anfangs bestehen meist gering ausgeprägte einfache motorische Tics (meist im Gesicht und am Kopf). Vokale Tics (etwa Schniefen oder Räuspern) treten im Mittel nach zwei bis drei Jahren hinzu.

Das Maximum der Tics liegt im frühen Jugendalter zwischen dem 10. bis 14. Lebensjahr. Nachfolgend kommt es in aller Regel zu einer langsamen Verminderung der Tics, so dass die längerfristige Prognose in der Mehrzahl der Fälle relativ günstig ist.

Ein weiteres typisches Merkmal für Tics sind spontane Schwankungen hinsichtlich Anzahl, Art und Häufigkeit. Tics werden typischerweise durch zahlreiche situative Faktoren beein-

flusst. Während emotionale Anspannung (Stress, Angst, aber auch Freude) häufig zu einer Zunahme führt, vermindern sich Tics oft bei Ruhe, Entspannung, aber auch Konzentration.

Welche weiteren Symptome können bei Menschen mit Tourette-Syndrom bestehen?

Bei etwa 80 bis 90 Prozent der Betroffenen mit Tourette-Syndrom bestehen eine oder mehrere psychiatrische Begleiterkrankungen. Am häufigsten ist dies in der Kindheit eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Die häufigsten Begleiterkrankungen im Erwachsenenalter sind Zwänge, Depressionen und Angsterkrankungen. Darüber hinaus kann eine Vielzahl von weiteren Symptomen und Störungen auftreten, etwa Wutanfälle, autoaggressive Handlungen, Schlafstörungen und eine Autismus-Spektrum-Störung.

Wie wird die Diagnose eines Tourette-Syndroms gestellt?

Die Diagnose eines Tourette-Syndroms wird klinisch gestellt, d.h. ausschließlich anhand der Krankengeschichte und des Untersuchungsbefundes. Hilfreich kann neben einer ergänzenden Schilderung durch Angehörige bzw. bei Kindern durch die Eltern auch eine vorab angefertigte Videoaufnahme sein, da sich Tics stark wandeln können und die Art und Ausprägung der Tics während der ärztlichen Untersuchung nicht dem typischen Bild entsprechen müssen.

Bei eindeutiger klinischer Präsentation kann auf weiterführende Untersuchungen verzichtet werden. Allerdings sollte sichergestellt sein, dass andere Erkrankungen, die mit Tics und „Tic-ähnlichen“ Bewegungen einhergehen können, ausgeschlossen wurden.

Zu beachten ist, dass Tics nicht selten auch im Rahmen einer Zwangsstörung, einer ADHS oder einer Autismus-Spektrum-Störung auftreten. Je nach Symptomkonstellation und -ausprägung sind dann ggf. nicht nur eine, sondern mehrere Diagnosen zu stellen.

Was sind die Ursachen des Tourette-Syndroms?

Das Tourette-Syndrom ist eine Erkrankung, der Veränderungen in verschiedenen Genen zugrundeliegen. Ein entsprechender Gentest ist aber bis heute nicht möglich, so dass mit Hilfe genetischer Untersuchungen weder bei Betroffenen die Diagnose gesichert werden kann, noch bei bisher gesunden Kindern eine Aussage möglich ist, ob zu einem späteren Zeitpunkt Tics eintreten werden. Infolge der erblichen Ursache ist das Erkrankungsrisiko für Angehörige erhöht. So haben Angehörige ersten Grades mit knapp 30 Prozent ein deutlich erhöhtes Risiko, ebenfalls eine chronische Tic-Störung zu entwickeln. Das Risiko ist für Männer mit etwa 34 Prozent höher als für Frauen mit 24 Prozent.

Neben der erblichen Veranlagung spielen für das Auftreten eines Tourette-Syndroms aber auch Umweltfaktoren eine Rolle. So scheint sich das Risiko durch Komplikationen während der Schwangerschaft und der Geburt zu erhöhen. Auch gibt es Hinweise, dass das Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft ein Risikofaktor für das Auftreten von Tics darstellt. Hingegen fanden sich für die Vermutung, dass Infektionen mit Streptokokken oder anderen Bakterien Tics hervorrufen oder verstärken können, in großen Studien keine Belege. Daher sollte der Begriff PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections) in Zusammenhang mit Tic-Störungen nicht mehr gebraucht werden.

Aus bildgebenden Untersuchungen ist bekannt, dass Tics durch eine Fehlfunktion in bestimmten Regelkreisen im Gehirn hervorgerufen werden. Innerhalb dieser Regelkreise kommt es zu einem Ungleichgewicht verschiedener Botenstoffe. Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass eine Überaktivität im dopaminergen¹ Botenstoffsystem im Gehirn besteht.

Wie können Tics behandelt werden?

Diagnose und Aufklärung

Nicht jede Person mit Tics benötigt eine spezifische Behandlung. Ob eine Behandlung erfolgen soll, muss stets gemeinsam mit den Betroffenen (bzw. den Eltern) entschieden werden. Es gibt keine Hinweise darauf, dass die Nichtbehandlung der Tics nachteilige Auswirkungen auf die Ursache oder den Verlauf hat. Allerdings sollten bei der Entscheidung mögliche psychosoziale Folgen bedacht werden. Der Wunsch nach einer Behandlung der Tics hängt stark von der Schwere der Tics ab. Die Entscheidung wird aber zusätzlich von weiteren Faktoren beeinflusst. So wird sich eine Person, die häufig wegen ihrer Tics gehänselt oder gar gemobbt wird – trotz eventuell nur geringer Ausprägung der Tics – eher für eine Behandlung entscheiden, als eine Person, die viel Toleranz und Rücksichtnahme erfährt.

Unabhängig von der Frage einer spezifischen Behandlung der Tics sollte in jedem Fall zunächst eine sogenannte Psychoedukation erfolgen, d.h. eine umfassende Aufklärung über die Erkrankung. Dabei sollten sich Art und Umfang der Informationen nach den individuellen Bedürfnissen des*der Betroffenen richten. Diagnosestellung und Aufklärung führen nicht selten zu einer erheblichen Entlastung. Im Einzelfall kann auch die Aufklärung des unmittelbaren sozialen Umfeldes eine große Hilfe darstellen. Generell empfiehlt sich ein offener Umgang mit der Erkrankung.

Behandlung psychiatrischer Begleiterkrankungen

Im nächsten Schritt ist zu prüfen, ob psychiatrische Begleiterkrankungen, etwa eine ADHS, Zwänge, Ängste oder eine Depression in klinisch relevanter Ausprägung bestehen. Falls ja, sollten diese Erkrankungen zunächst behandelt werden, da sie meist zu einer stärkeren Beeinträchtigung der Lebensqualität führen, als die Tics. Die Behandlung selbst unterscheidet sich nicht von einer Therapie dieser Erkrankungen, unabhängig von einer Tic-Störung.

Behandlung der Tics

Eine Behandlung der Tics wird im Allgemeinen empfohlen, wenn die Tics stark ausgeprägt sind oder zu einer relevanten psychosozialen Beeinträchtigung führen. Die Betroffenen sollten vor Behandlungsbeginn über das Therapieziel informiert werden, da alle verfügbaren Behandlungen zwar zu einer bedeutsamen Verminderung der Tics führen können, nicht aber zu einer vollständigen Symptommfreiheit.

Psychotherapie

Spezielle Verhaltenstherapien gelten sowohl für Kinder (ab einem Alter von etwa neun Jahren) als auch für Erwachsene als Behandlung der ersten Wahl. Neben dem sogenannten Habit Reversal Training (HRT; Deutsch: Gewohnheitsumkehrtraining) steht das Exposure

¹ Dopaminerg bedeutet auf Dopamin reagierend, bzw. Dopamin als Neuro-Transmitter erhaltend.

and Response Prevention Training (ERP; Deutsch: Exposition mit Reaktionsverhinderung) zur Verfügung. Beide Therapieformen werden als Kurzzeitpsychotherapie angeboten und dauern in der Regel acht bis zehn Wochen. Ziel der Behandlung ist eine Reduktion der Tics um ca. 30 Prozent. Als großer Vorteil dieser Therapie ist das Fehlen von Nebenwirkungen anzusehen. Das größte Problem in der praktischen Anwendung stellt der bis heute bestehende Mangel an Therapeut*innen dar, die diese spezielle Behandlung anbieten.

Medikamentöse Therapie

Aktuell ist mit Haloperidol (Haldol®) nur ein einziges Medikament zur Behandlung von Tics in Deutschland offiziell zugelassen. Haloperidol wird wegen des deutlich größeren Nebenwirkungsrisikos im Vergleich zu anderen Medikamenten aber nicht mehr zur Therapie von Tics empfohlen. Als Therapie der ersten Wahl gilt das Medikament Aripiprazol. Für Kinder wird alternativ Tiaprid empfohlen. Unabhängig vom Alter gelten die Medikamente Risperidon und Sulpirid als weitere Behandlungsoptionen. Ziel einer solchen medikamentösen Therapie ist die Reduktion der Tics um etwa 50 Prozent. Hauptproblem in der medikamentösen Therapie stellt das Auftreten von Nebenwirkungen dar.

Weitere Behandlungsoptionen

Führen eine verhaltenstherapeutische oder medikamentöse Behandlung nicht zu einer klinisch relevanten Verminderung der Tics oder werden nicht vertragen, dann stehen nur wenige Behandlungsalternativen zur Verfügung. In Einzelfällen stellen Cannabis-basierte Medikamente oder eine operative Therapie mittels tiefer Hirnstimulation weitere Therapieoptionen dar. Aktuell werden in spezialisierten Zentren im Rahmen von Studien neue Behandlungsansätze untersucht.

Selbsthilfegruppen

Für viele Betroffene und deren Angehörige bieten die in Deutschland aktiven Selbsthilfegruppen eine wichtige Unterstützung und Informationsquelle, darunter die Deutsche Tourette-Gesellschaft e. V. (TGC, www.tourette-gesellschaft.de), der Interessenverband Tic & Tourette-Syndrom e. V. (IVTS, www.iv-ts.de) und LifeTiccer (www.lifeticcer.de).

Mit welchen Erkrankungen kann das Tourette-Syndrom verwechselt werden?

Die Diagnose eines Tourette-Syndroms sollte von einem*r in der Behandlung von Menschen mit Tic-Störungen erfahrenen Arzt oder Ärztin gestellt werden, damit andere Erkrankungen nicht übersehen oder gar falsche Behandlungen eingeleitet werden. Neben neurologischen Bewegungsstörungen, epileptischen Anfällen und anderen psychischen Erkrankungen stellt aktuell die funktionelle (dissoziative) Bewegungsstörungenstörung die wichtigste Differentialdiagnose² dar.

² Als Differentialdiagnosen (DD) bezeichnet man Erkrankungen mit ähnlicher bzw. nahezu identischer Symptomatik, die neben der eigentlichen Verdachtsdiagnose ebenfalls als mögliche Ursache für die Patient*innenbeschwerden in Betracht gezogen werden müssen.

Funktionelle Störungen mit „Tourette-ähnlichen“ Symptomen

Seit 2019 wird weltweit ein deutlich vermehrtes Auftreten von funktionellen Störungen mit „Tic- bzw. Tourette-ähnlichen“ Symptomen beobachtet. Als Auslöser für dieses Phänomen gelten neben psychosozialen Belastungen in Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie Darstellungen von Influencer*innen in sozialen Medien wie YouTube, TikTok und Instagram, die in Videos „Tourette-ähnliche“ Verhaltensweisen präsentieren. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Patient*innen mit einer funktionellen Störung mit „Tourette-ähnlichen“ Symptomen bestanden bereits zuvor andere psychische Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen.

Unter einer funktionellen Bewegungsstörung (auch dissoziative Störung oder Konversionsstörung genannt) versteht man den teilweisen oder völligen Verlust der Kontrolle von Körperbewegungen. Funktionelle Störungen können mit einer Vielzahl von Symptomen einhergehen, etwa Störungen des Gedächtnisses, Anfällen, Gefühlsstörungen oder Lähmungen. Auch die Multiple Persönlichkeitsstörung wird den dissoziativen Störungen zugerechnet. Die Ursache dieser Konversionsstörungen ist psychisch. Deswegen wurde früher auch von „psychogenen Störungen“ oder „Hysterie“ gesprochen. Oft stehen in enger zeitlicher Verbindung mit dem Beginn der funktionellen Symptome traumatisierende Ereignisse, unlösbare oder unerträgliche Konflikte, psychische Belastungen oder gestörte Beziehungen.

Ganz im Gegensatz zum Tourette-Syndrom ist der Beginn einer funktionellen (dissoziativen) Bewegungsstörung mit „Tourette-ähnlichen“ Symptomen meist abrupt und erst im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter. Das klinische Bild ist geprägt von überwiegend komplexen und stereotypen Bewegungen meist an Armen und Rumpf. Oft bestehen zusätzlich laute Ausrufe, nicht selten mit einer Vielzahl von Schimpfwörtern, Beleidigungen und Kommentaren, wie sie für das Tourette-Syndrom unbekannt sind. Schließlich kommt es oft zu bizarren und sozial unpassenden Handlungen wie Herunterwerfen oder Zerstören von Gegenständen, Auskippen von Getränken oder Stoßen und Schlagen anderer Personen. Die Symptome ähneln meist sehr den Darstellungen des Tourette-Syndroms auf Social Media. Bevor die Diagnose eines Tourette-Syndroms gestellt wird, sollte stets geprüft werden, ob alternativ (oder zusätzlich) eine funktionelle Störung besteht. Dies ist besonders wichtig, um Fehlbehandlungen zu vermeiden.

Expert*innen sind sich darin einig, dass auch bei der Mehrzahl der Influencer*innen mit „Tic-ähnlichen“ Symptomen nicht etwa ein Tourette-Syndrom, sondern eine funktionelle Störung besteht. Bei manchen Personen ist primär von kommerziellen Interessen auszugehen und sogar ein bewusstes Vortäuschen von Symptomen anzunehmen. Die dabei zum Tourette-Syndrom gegebenen Informationen sind häufig irreführend und falsch.

Wie sollte mit Menschen mit Tourette-Syndrom umgegangen werden?

Menschen mit Tourette-Syndrom wünschen sich einen rücksichts- und verständnisvollen Umgang mit ihrer Erkrankung. Hilfreich ist ein offener Umgang mit den Symptomen. Das Imitieren von Tics wird meist als kränkend erlebt. Sollten Tics stören, empfiehlt sich ein offenes Ansprechen mit der Suche nach Lösungen. In Schule und Studium können Betroffene Nachteilsausgleiche erhalten. Je nach Ausprägung der Tics kann ein Grad der Behinderung (GdB) zuerkannt werden.

Weiterführende Literatur:

- Müller-Vahl K. Tourette-Syndrom und andere Tic-Erkrankungen im Kindes- und Erwachsenenalter. 2. Aufl. Berlin: Med.-Wiss. Verl.-Ges; 2014
- Müller-Vahl KR, Roessner V, Münchau A. Tourette-Syndrom: Häufig eine Fehldiagnose. Dtsch Arztebl Int. 2020b; 117(7):A-332.
- Fremer C, Pisarenko A, Müller-Vahl KR. Tourette-Syndrom: Wer tickt hier richtig? DNP – Der Neurologe & Psychiater 2021; 22 (2):46-52.
- Müller-Vahl K, Brandt V, Jakubovski E, Münchau A. Tourette-Syndrom und Tic-Störungen. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2018.
- Woitecki K, Döpfner M. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Tic-Störungen (THICS). Göttingen, Bern: Hogrefe, 2015.

2. Autismus erklärt am Beispiel von Kartoffeln

*Autorin: Simone Hatami
Zentrum für Autismuskompetenz Hannover*

Die Aufgabe

„Jetzt wiegst Du hier bitte mal jeweils 1000g Kartoffeln ab,“ sagt der Landwirt zu der Praktikantin und weist auf einen Tisch mit einer Waage und einem Stapel Säcken neben einem großen Trog mit Kartoffeln. „Ich komme in einer Stunde mit dem Anhänger wieder“.



Die Durchführung

Wenn Sie selbst anstelle der Praktikantin wären, würden Sie vielleicht so arbeiten, dass Sie möglichst viele Säcke möglichst genau in einer gewissen Zeit füllen, um die Aufgabe gut zu erledigen. Vielleicht stellen Sie sich auch vor, wie die Säcke später auf dem Markt verkauft werden. Wahrscheinlich gibt es unter den Leserinnen und Lesern aber auch einige, die es sehr viel genauer mit den Details nehmen. Die könnten sich jetzt herausgefordert fühlen.

Denn mal ganz ehrlich – haben Sie schon mal versucht, genau 1000g Kartoffeln abzuwiegen?! Nehmen Sie sich ruhig etwas Zeit, es wird dauern!

Die Praktikantin Tanja jedenfalls gehört zu dieser Sorte Mensch. Das stellt auch der Landwirt mit einer Mischung aus Entsetzen und Belustigung fest, als er eine Stunde später wiederkommt und sie gerade mal 3 Säcke abgefüllt hat.

Tanja ist ein Mensch, der es sehr genau nimmt mit den Worten. 1000g sind 1000g. Nicht mehr, nicht weniger. Tanja versteht seine Aufregung nicht – sie hat genau das getan, was er gesagt hat. Sie ist zutiefst betroffen, fühlt sich sehr ungerecht behandelt und ist wütend. Als der Landwirt später mit ihr sprechen will, schweigt sie. Das Praktikum wird aufgrund ähnlicher Vorfälle einige Tage später beendet.

Tanja ist Asperger-Autistin. Anders als andere kann Tanja nicht ohne Weiteres Zusammenhänge und Bezüge herstellen, interpretieren oder relativieren. Das, was *wahrscheinlich* gemeint war, *zwischen den Zeilen steht*, *sich schon ergibt* oder *von selbst erklärt* – genau das bleibt Menschen mit Autismus oft verborgen.

Autismus zählt laut der WHO zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und ist gekennzeichnet durch „qualitative Beeinträchtigungen in der zwischenmenschlichen Interaktion“, „qualitative Auffälligkeiten in der Kommunikation“ sowie „ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten“.

Autismus – eine Modediagnose?

Autismus ist eine Diagnose, die in den letzten Jahren zunehmend häufiger gestellt wird. Ca. 2 von 100 Menschen sind nach aktuellen Statistiken autistisch, wobei Experten wie Tony Attwood eher von höheren Zahlen ausgehen. In der Fachwelt geht man davon aus, dass der Anstieg der Diagnosen vor allem mit dem zunehmenden klinischen Wissen über Autismus zu erklären ist, was in den letzten Jahren zu einer größeren öffentlichen Auseinandersetzung und Sichtbarkeit geführt hat.

Ursachen sind nach aktuellem Stand der WGAS (Wissenschaftlichen Gesellschaft Autismus) ein Zusammenspiel aus genetischen und neurobiologischen Faktoren. Hierbei ist Autismus eine der Diagnosen, die schon innerhalb des Spektrums eine breite Vielfalt von Erscheinungsformen aufweist und sich in der Symptomatik sehr individuell und unterschiedlich ausgestaltet. Schwere Beeinträchtigungen, einhergehend mit zusätzlichen Behinderungen und lebenslänglicher Pflegebedürftigkeit auf der einen Seite des Autismus-Spektrums stehen in oft starkem Kontrast zu eher unauffälligen Formen, wie sie beim Asperger-Syndrom vorkommen. Hier können die Übergänge zur „Normalität“ fließend sein. Der großen Diversität des Autismus-Spektrums ist es geschuldet, dass trotz eindeutiger Klassifikationen und standardisierter Diagnoseverfahren in der Fachwelt Uneinigkeit darüber herrscht, wie weit das Spektrum gefasst werden kann.

Wann fangen z.B. „Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion“ an? Ist damit der Heimbewohner gemeint, der den ganzen Tag lautierend mit dem Gesicht zur Wand sitzt und auf Ansprache nicht reagiert, oder der Physik-Student, dem regelmäßig die Worte verloren gehen, wenn er in der Uni angesprochen wird, und der sich samstags nicht zum Bäcker traut, weil dort zu viele Menschen sind? Über diese Fragen wird in den nächsten Jahren vor allem im medizinisch-diagnostischen Bereich weiter diskutiert werden.

Herausforderungen auf dem Weg ins Arbeitsleben

Von größerer Relevanz für die Alltagspraxis ist sicher die Herausforderung, die geeigneten Rahmenbedingungen für Teilhabe zu schaffen, um unterschiedlichen Menschen mit ihren individuellen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Einschränkungen auf ihrem Weg in das Arbeitsleben gerecht werden zu können.

Das Beispiel unserer Praktikantin Tanja steht stellvertretend für typische Erfahrungen von Menschen mit Autismus. Mal mehr, mal weniger zu einer Anekdote geeignet, haben sie doch oft gravierende Auswirkungen auf die schulische oder berufliche Laufbahn. Die Schwierigkeit im unmittelbaren Verstehen des Verhaltens anderer Menschen, und die entsprechende Un-

fähigkeit, auf soziale Erwartungen angemessen zu reagieren, sind die wesentlichen Faktoren für die häufigen Misserfolge autistischer Menschen.

Das Verständnis für und das Erkennen von unsichtbaren Barrieren, wie sie im Folgenden beschrieben sind, ist eine der wesentlichen Voraussetzungen für die Unterstützung und Begleitung autistischer Menschen auf dem Weg ins Arbeitsleben.

Blind für den Kontext – Zentrale Kohärenz bei Autismus-Diagnosen

Die Gehirne der meisten Menschen sind darauf ausgerichtet ihre Umwelt ganzheitlich zu erfassen, um einen sinnvollen Gesamtzusammenhang herzustellen, zu dem sie sich selbst in Bezug setzen können. Informationen und Reize, die aus der Umwelt kommen, werden in Sekundenschnelle nach Wichtigkeit sortiert, mit bisherigen Erfahrungen und Wissen abgeglichen und die jeweilige Handlung kontextbezogen angepasst.

Die autistische Wahrnehmung und das autistische Denken sind dagegen eher vergleichbar mit einem losen Mosaik aus unzählig vielen Teilchen. Die kleinste Bewegung kann dazu führen, dass sich das gesamte Mosaik verändert. Vor dem Hintergrund eines nicht vorhandenen Gesamtkontexts erfolgt das Herstellen eines inneren Bezugs zur Situation bei autistischen Menschen über einen Fokus auf einzelne Details oder Muster. Bei autistischen Menschen werden einströmende Reize und Informationen zwar lokal verarbeitet, jedoch oft nicht übergreifend, also kohärent, vernetzt. In der Beobachtungsgabe, Fehlersuche oder Mustererkennung führt diese Einschränkung oftmals zu herausragenden Leistungen, im alltäglichen Leben ergibt sich aus dieser Kontextblindheit jedoch einer der wesentlichen Aspekte der „Behinderung“.

Tanja z.B. sieht durchaus Münder, Augen und Nasen bei Menschen, aber ihr Gehirn kann daraus kein Gesamtbild erstellen – das Konzept „Gesicht“ ist ihr fremd. Sie erkennt Situationen, Menschen und Objekte nicht an ihrem Gesamtbild, sondern an einzelnen Details. Als Folge der schwachen zentralen Kohärenz ist bei Menschen wie Tanja die spontane Fähigkeit zu einer umfassenden Sichtweise, die für die Bewältigung einer Aufgabenstellung globaler Natur notwendig wäre, eingeschränkt. Dadurch versteht sie das „Abwiegen von 1000g Kartoffeln“ als in sich geschlossene Aufgabe und stellt spontan keinen übergeordneten Zusammenhang zu anderen Bereichen ihrer Arbeitsstelle her. Aus dem fehlenden Gesamtbild resultiert auch eine typische Beeinträchtigung in der Verallgemeinerung und Relativierung von Sprache, was regelmäßig zu dieser Art von Missverständnissen führt. Das Verständnis für soziale Situationen, der Umgang mit anderen Menschen und eine angemessene Kommunikation sind für viele autistische Menschen die Hürden, die sie wie ein unsichtbarer Rollstuhl begleiten.

Für Tanja ist es hilfreich, wenn ihr Gegenüber sich genau überlegt, wie eine Aufgabe formuliert sein sollte, um das gewünschte Ziel zu erreichen. Tanja benötigt ganz konkrete Anleitungen. Die genaue Anweisung für Tanja hätte lauten müssen: „Fülle bitte innerhalb von einer Stunde X Säcke mit Kartoffeln für den Marktverkauf, Inhalt jeweils ca. 1000g plus/minus bis zu 2g.“ Hilfreich kann auch ein schriftlicher oder visueller Arbeitsauftrag sein, ebenso wie konkrete Zeitangaben und erwarteter Leistungsumfang. Hilfsmittel wie eine Stoppuhr, Tabellen, Pläne und visuell gekennzeichnete Orientierungspunkte am Arbeitsplatz können hier Anwendung finden.

Gefühlsblind – aber nicht gefühllos – Theory of mind bei Menschen mit Autismus

Tanja kann der Aufgabe, 1000g Kartoffeln abzuwiegen, durchaus etwas abgewinnen. Ihr macht es Spaß, ein System dafür zu entwickeln, ganz genau zu arbeiten und Dinge in Zahlen abzubilden. In der Situation im Praktikum hat sie jedoch nicht getan, was in diesem sozialen Kontext von ihr erwartet wurde – denn für diese Art unausgesprochener Erwartungen ist sie blind.

Tanja ist gefühlsblind, aber nicht gefühllos. Ihr Zugang zu einem mitfühlenden Verständnis erfolgt jedoch zunächst über die Informationsebene, da sie sich die Verfassung ihres Gegenübers nicht intuitiv erschließen kann. Sie ist nicht der Lage „von den Augen abzulesen“. Ein wesentliches diagnostisches Merkmal von Autismus sind die Auffälligkeiten in der „theory of mind“, also in der Fähigkeit, einen Perspektivwechsel vorzunehmen. Auffälligkeiten werden deutlich, wenn es darum geht Gefühle, Intentionen und Bedürfnisse Anderer zu erkennen. Ironie und Sarkasmus oder Doppeldeutigkeiten werden häufig nicht als solche verstanden. Die Verhaltensweisen oder Reaktionen anderer Menschen können oft nicht erklärt werden, schon gar nicht, wenn diese in Gruppen auftreten. Der erschwerte Wechsel der Perspektiven ist auch Ursache für die eingeschränkte Fähigkeit, sich spontan eine Vorstellung davon zu machen, wie das eigene Verhalten auf ein Gegenüber wirkt. Damit fehlt autistischen Menschen eine der wesentlichen Voraussetzungen, wenn es darum geht, sich bei anderen beliebt oder interessant zu machen – was üblicherweise im beruflichen und sozialen Kontext eine wichtige Rolle spielt.



Da Tanja sich selbst oft gar nicht bewusst ist, dass etwas (anderes) erwartet wurde, sind es vor allem die spontanen Reaktionen und Bemerkungen ihrer Mitmenschen, die ihr deutlich machen, dass etwas „schiefgelaufen“ ist. Sie kann jedoch nicht an der Mimik, Gestik oder Stimmlage unterscheiden, ob ihr Gegenüber wütend, gestresst, enttäuscht oder überrascht ist. Ohne eine weitere Erklärung kann sie oft nicht zuordnen, wie eine Reaktion mit ihrem Verhalten in Zusammenhang steht.

Für Tanja ist ein berufliches Umfeld hilfreich, das Verständnis aufbringt für ihre Einschränkungen in der sozialen Interaktion, und sie entsprechend unterstützt. Da sie selbst Schwierigkeiten hat, einen Perspektivwechsel vorzunehmen, hilft es ihr, wenn Befindlichkeiten und Erwartungen von Anderen deutlich kommuniziert werden. Da sie nur schwer „zwischen den Zeilen“ lesen kann, benötigt sie oft ausführliche Erläuterungen. Sie ist darauf angewiesen, dass die Menschen in ihrem Umfeld bereit sind, ihre Einschränkungen zu ak-

zeptieren, und gleichzeitig auch ihre Fähigkeiten und Kompetenzen wertschätzend anerkennen.

Für ihren nächsten beruflichen Versuch wünscht sich Tanja einen Job-Coach, mit dem sie sich unter Berücksichtigung ihrer Besonderheiten auf die Arbeitsstelle vorbereiten kann. Sie benötigt Informationen zu Umgangsformen, Kleidungsstil und anderen ungeschriebenen Gesetzen. Sie wünscht sich eine fachliche Unterstützung bei der Aufklärung von Arbeitgeber*in und Kolleg*innen, damit diese ihr Verhalten besser einschätzen können. Als feste Ansprechperson kann ein Job-Coach mit ihr Eindrücke und Erlebnisse aus dem Arbeitsalltag reflektieren und sie dabei unterstützen, Strategien zu entwickeln die ihr das soziale Miteinander erleichtern. Oft fehlt es den Beteiligten nicht an der Bereitschaft, sondern an den notwendigen Informationen, um sich auf den autistischen Menschen einzustellen. Ein Job-Coach kann eine aufklärende Funktion an der Arbeitsstelle übernehmen. Er kann auch Ansprechperson sein, wenn es darum geht bei Irritationen oder Missverständnissen zu vermitteln oder autismspezifische Lösungen für die Arbeitsplatzgestaltung zu entwickeln.

Nicht wollen oder nicht können? – Exekutive Funktionen bei Autismus-Diagnosen

Entscheidend dafür, dass wir auf Umwelthanforderungen mit einem flexibel angepassten Verhalten reagieren, sind komplexe Denkprozesse, die in ihrer Gesamtfunktion als „exekutive Funktionen“ bezeichnet werden. Komplexe innere Steuerungsvorgänge sind dafür zuständig, dass wir unsere Handlungen und unser Verhalten in der jeweiligen Situation adäquat und zielorientiert anpassen können. Wie wir jedoch erfahren haben, fehlen Tanja als Autistin zwei wesentliche Voraussetzungen, um ihr Verhalten flexibel den Anforderungen der Umwelt anzupassen: Erstens die Fähigkeit, spontan Situationen einem Gesamtkontext zuzuordnen und zweitens das intuitive Verständnis für die Intentionen anderer Menschen.

Daraus ergibt sich eine Störung schon im Verständnis für die jeweiligen Umwelthanforderungen, woraufhin ein flexibel angepasster Verhaltensimpuls unterbleiben kann, oder keinen Bezug nimmt auf den Kontext. Gerade weil diese Orientierungspunkte und der Bezug zum Außen fehlen, fällt es Menschen mit Autismus schwer, auf eine Veränderung im einmal mühsam erarbeiteten Handlungsplan flexibel zu reagieren. Menschen mit Autismus neigen deshalb manchmal zu kompliziert anmutenden Konstrukten routinierter Handlungsabläufe, die keine Flexibilität oder Abweichung erlauben. Die Verhaltensteuerung erfordert neben den Mechanismen der Selbstregulation auch Informationen über den jeweiligen Kontext, der nur dann erfasst werden kann, wenn die Einzelteile sich zu einem Ganzen fügen. Die eher fragmentierte und detailfokussierte Wahrnehmung autistischer Menschen gleicht jedoch einzelnen Puzzleteilen, die jedes für sich bereits ein Ganzes ergeben. Die einzelnen Teile in Zusammenhang miteinander zu bringen, ist die große Herausforderung vor der sich Menschen mit Autismus täglich sehen.

Besonders in neuen und unbekanntem Situationen wünscht sich Tanja einen Coach, der ihr hilft, aus vielen Einzelheiten ein verständliches Ganzes zu machen. Um eine Aufgabe zu erledigen, ist es notwendig eine innere Landkarte zu haben, auf der sich ein Weg abzeichnet. Erst dann kann eine Handlungsplanung sinnvoll und zielorientiert entwickelt werden. Vielen Menschen mit Autismus fällt es schwer, sich mental in eine Situation zu versetzen, die sie noch nicht real erlebt haben.

Aufgabe eines Coaches kann es sein, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen praxisnahe Erfahrungen gesammelt werden können, die fehlende innere Vorstellung ausgleichen. Wie viele Menschen mit Autismus hat Tanja Schwierigkeiten, eine Priorisierung der einzelnen Arbeitsschritte vorzunehmen, da diese alle gleichwertig wichtig erscheinen. Es ist für sie hilfreich, wenn Arbeitsabläufe mit ihr im Detail geplant, geordnet und vorbereitet werden. Kommt es zu einer ungeplanten Änderung im Ablauf, gleicht das einer Katastrophe, die ein hohes Maß an Leidensdruck mit sich bringt. Das mühsam erarbeitete Puzzle zerfällt in Einzelteile – für manch einen autistischen Menschen bricht hier im wahrsten Sinne des Wortes die Welt zusammen.

Oft hilft dann eine kurze Auszeit, oder die Beschäftigung mit vertrauten Dingen, um sich wieder beruhigen zu können. Hilfreich ist es, wenn schon im Vorfeld thematisiert wird, dass es außer einem Plan A auch einen Plan B, C oder D geben kann. Gemeinsam erstellte Handlungs- und Tagespläne sind für viele Menschen mit Autismus eine große Hilfe. Allerdings sollte immer ein gewisser Raum für Flexibilität und eventuelle Planänderungen einbezogen werden, damit im Falle einer Änderung „nicht das ganze Puzzle wieder in Einzelteile zerfällt“.

Was riecht denn da so laut? – Reizfilter bei autistischen Menschen

Unser Gehirn sorgt dafür, dass Umgebungsreize uns nicht regelmäßig überwältigen, in dem es sie einfach filtert. Sensorische Eindrücke wie Hören, Sehen, Riechen, Schmecken und Fühlen werden im Gehirn zuerst gefiltert, verarbeitet und verschaltet, bevor wir sie bewusst wahrnehmen. Auf diesem Weg sortiert unser Gehirn schon viele Reize aus, die für unser „Überleben“ im jeweiligen Kontext keine Bedeutung haben. Bei vielen Menschen mit Autismus ist diese Filterfunktion nur eingeschränkt vorhanden – alle Umgebungsreize prasseln dann ungefiltert in ihr Bewusstsein und sorgen dort für ein regelrechtes Konzert sensorischer Eindrücke.

Einige autistische Menschen sind synästhetisch veranlagt, bei ihnen sind Sinne miteinander gekoppelt, die bei anderen Menschen unabhängig voneinander arbeiten. Die Kopplung führt dazu, dass z.B. ein Vogel nicht nur gehört wird, sondern das Zwitschern auch gleichzeitig als Farbe, Muster, Geruch oder Körpergefühl wahrgenommen wird. So kann es passieren, dass ein Vogel ganz besonders blau zwitschert, ein Geruch in den Ohren weh tut oder ein bestimmtes Wort ein Körpergefühl auslöst, als würde gerade ein Fingernagel über eine Tafel kratzen. In der Folge haben Menschen mit Autismus oft starke Vorlieben oder Abneigungen gegen bestimmte Farben, Lebensmittel, Konsistenzen o.ä., was wiederum häufig zu einem sehr eingeschränkten Verhaltensspektrum führt. Sie reagieren oft mit großer Sensibilität auf Licht, Lautstärke und andere Reize und sind nicht in der Lage, diese auszublenden. So kann z.B. das Rauschen einer Heizung für einen autistischen Menschen so unangenehm sein, wie für andere der Aufenthalt an einer vielbefahrenen Autobahn. Die Berührung durch einen anderen Menschen, z.B. beim Händeschütteln, kann ein so intensives Erlebnis sein, dass der autistische Mensch damit den Rest des Tages innerlich beschäftigt ist. Im Alltag führt das oft zu einer ständigen Reizüberflutung, die dann Auslöser ist für Konzentrationsschwierigkeiten, Aggressivität und Erschöpfung bis hin zu Nervenzusammenbrüchen und Folgeerkrankungen.

Im Alltag schaffen oft einfache Mittel Abhilfe oder zumindest Linderung, wie z.B. Lärmschutzkopfhörer, Sonnenbrillen oder Sonnenblenden an den Fenstern. Auch Handschuhe oder ein Verzicht auf bestimmte Materialien, die Möglichkeit sich in einen Ruheraum zurückzuziehen, das Essen außerhalb einer Kantine, ein ruhiger oder abgeschirmter Arbeitsplatz, mehr Zeit für bestimmte Aufgaben, schriftliche anstatt mündliche Anweisungen, weniger Gruppenaufgaben und eine Reduktion sozialer Anforderungen können hilfreich sein. Nebengeräusche wie z.B. Radio, laute Klingeltöne, quietschende Turnschuhe aber auch Parfüms, Raumdüfte und Händeschütteln können leicht vermieden werden, wenn man sich der außergewöhnlichen Belastung, die diese Reize für autistische Menschen darstellen können, bewusst ist.

Abschließend

Gerade junge Menschen sind sich ihrer autismusbedingten Besonderheiten meist wenig bewusst. Für viele ist „Autismus“ nicht mehr als ein Wort in einem Arztbericht oder eine Beleidigung auf dem Schulhof.

Es entspricht der menschlichen Natur, grundsätzlich immer erstmal davon auszugehen, dass andere Menschen ihre Umwelt und Geschehnisse ähnlich wahrnehmen – hören, fühlen, sehen wie man selbst. Für autistische Menschen, die Probleme haben sich in andere Menschen hineinzusetzen, ist es noch schwieriger als für andere, ihre Besonderheiten oder ihr Anderssein zu reflektieren und zu benennen. Erst im Spiegel anderer Menschen können wir für gewöhnlich erkennen, wer wir selbst sind, was uns ausmacht – oder anders macht. Eben diese Wahrnehmungsmöglichkeit ist bei autistischen Menschen oft nur eingeschränkt vorhanden.

Menschen mit Autismus sind aufgrund ihrer eingeschränkten Kohärenz und Selbstwahrnehmung darauf angewiesen, dass die Umwelt Erwartungen und Wünsche klar formuliert. Einen Menschen mit Autismus zu begleiten, bedeutet auch, sich auf eine andere Art des kommunikativen Umgangs miteinander einzulassen; statt eines aufmunternden Lächelns eher ein paar motivierende Worte, statt einem missfälligen Schweigen eine sachliche Kritik, statt einer lobenden Geste ein deutliches Benennen der Leistung. Sie benötigen vertraute Ansprechpersonen, die sie in ihrer Entwicklung unterstützen, ganz besonders wenn es darum geht, eigene Besonderheiten und auch Grenzen zu erkennen, anzunehmen und zu formulieren. Sie sind oft mehr als andere darauf angewiesen, dass jemand auf ihre Fähigkeiten und Potentiale aufmerksam wird, und sie dabei unterstützt, auf ihre ganz eigene Art Kompetenzen und Strategien für ihren Lebensweg zu entwickeln. Umso essenzieller wird in einzelnen Lebensphasen eine intensive Begleitung durch nahestehende Menschen oder professionelle Helfer*innen, die bereit sind, sich auf eine andere Art der Wahrnehmung einzulassen und damit eine wichtige Brückenfunktion einnehmen zwischen dem autistischen Menschen und seiner Umwelt.

Abschließend bleibt noch zu berichten, dass Tanja mit Hilfe ihres neuen Job-Coaches ein Kompetenzprofil erstellt hat, und sich daraufhin in einem Labor beworben hat. Sie erfährt dort viel Anerkennung für ihre Eigenschaft, sehr genau zu arbeiten und ihre Fähigkeit, winzige Details wahrzunehmen. Sie weiß jetzt, wie sie sich beruflich orientieren möchte. Zu Kartoffeln hat Tanja inzwischen allerdings ein eher gespaltenes Verhältnis.

BEST PRACTICE

3. Individuelle Qualifikation junger Menschen mit Reha-III-Status im ASF Hermannsburg

Autorin: Silvia Luft

Albert-Schweitzer-Familienwerk e.V.

Kinder- und Jugend-, Alten-, Kranken- und Behindertenhilfe



Unsere ambulante und stationäre

Behinderten- und Jugendhilfeeinrichtung in Hermannsburg ist Teil des niedersachsenweit vertretenen Albert-Schweitzer Familienwerkes e.V. mit Geschäftssitz in Uslar.

Unser Ausbildungsbereich qualifiziert junge Menschen mit Reha-III-Status, die einen besonderen Unterstützungsbedarf im Übergang von der Schule ins Berufsleben benötigen. Kognitive Einschränkungen, Autismusspektrumsstörungen aber auch seelisch und/oder emotionale³ Behinderungen prägen unsere Teilnehmer*innen und unsere Arbeit mit ihnen. Das Team aus Ausbildern*innen und pädagogischen Mitarbeiter*innen verfügt über eine rehaspezifische Zusatzqualifikation oder eine langjährige Erfahrung mit dieser Klientel.

Von der Agentur für Arbeit werden junge Menschen nach Beendigung ihrer Schulpflicht in die BVB oder in die Vollzeit- oder die fachreduzierte Ausbildung in den Bereichen Tischlerei oder Hauswirtschaft zugewiesen.

Um die Abgeschiedenheit des Standortes Hermannsburg auszugleichen, bieten wir möblierte Zimmer in WG-Form als Mietwohnraum an.

Seit wir 2011 mit diesem Angebot gestartet sind, haben wir immer wieder festgestellt, dass unsere Teilnehmer*innen durch ihre Einschränkungen häufig große Probleme in ihrer Schulkarriere hatten. Schulverweigerung aber auch massives Fehlverhalten im Schulalltag, mit entsprechenden Sanktionen, führen oft dazu, dass berufsrelevante Schlüsselqualifikationen nicht erlernt wurden. Dazu zählen z.B. Pünktlichkeit, Motivation, Teamfähigkeit, Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Durchhaltevermögen. Ohne diese Schlüsselqualifikationen sind jedoch die Anforderungen einer Vollzeit-BVB oder gar Ausbildung kaum zu meistern. Es drohen Abbrüche und damit einhergehend einmal mehr das Gefühl für den jungen Menschen, „versagt zu haben“.

Hinzu kommt, dass durch die Einschränkungen und Behinderungen der Teilnehmer*innen in der gemeinsamen Zielformulierung und -verfolgung rückblickend oft eine Gradwanderung gemeistert werden musste. In der Konsequenz beeinflusste diese die Entscheidung zwischen der Eingliederung in die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder der Aufnahme einer Ausbildung am ersten Arbeitsmarkt. Zurück blieb für das Team oft der Eindruck, dass mit mehr Förderzeit für und mit dem oder der Teilnehmer*in mehr erreichbar gewesen wäre.

³ Emotionale Behinderung oder emotionale Störung ist ein Oberbegriff, der in Bildungseinrichtungen verwendet wird, um entsprechende Zustände junger Menschen zu beschreiben, die deren schulischen Leistungen bzw. deren Lernfähigkeit stark beeinträchtigen.

Die Lösung für diese unbefriedigende Situation fand sich in der Erarbeitung eines an der Tagesstruktur der Jugendlichen orientierten Konzeptes. Finanziert durch die Jugend- oder Eingliederungshilfe erfüllen junge Menschen ihre Schulpflicht in Form eines Langzeitpraktikums bei uns. Hier steht nicht die berufliche, theoretische und praktische Qualifizierung im Vordergrund, sondern vielmehr eine individuelle, persönliche Förderung, um erst einmal wieder einer geregelten Tagesstruktur nachzugehen und die besagten Schlüsselqualifikationen zu erlangen. Um das Angebot der beruflichen Erprobung zu erweitern, können wir hier auch auf die unterschiedlichsten Berufsfelder der angegliederten Behinderteneinrichtung zugreifen. So stehen neben der Hauswirtschaft und Tischlerei auch die Hausmeisterei, Malerei oder der GaLa-Bereich zur Verfügung.

Hat sich der oder die Teilnehmende stabilisiert, sind auch Praktika in allen Berufsbereichen außerhalb der Einrichtung möglich. Gestützt und begleitet durch unser Ausbildungsteam. Durch dieses sehr individuell gestaltete Angebot gelingt es in der Regel, die Teilnehmenden so zu stabilisieren, dass sie den Anforderungen einer geschützten beruflichen Qualifizierung gewachsen sind.

Durch das Angebot der Erarbeitung einer Tagesstruktur ist es gelungen, besonderen jungen Menschen die Chance auf eine spätere Teilnahme am Arbeitsleben, entweder auf dem ersten Arbeitsmarkt oder aber in einer WfbM, zu ermöglichen. Durch berufliche Erfolgserlebnisse, den Erwerb von erforderlichen Schlüsselqualifikationen sowie durch intensive und vor allem individuelle Betreuungssettings bietet die Erarbeitung einer Tagesstruktur die Zeit und den Raum, den diese jungen Menschen auf ihrem Weg ins Arbeitsleben brauchen.

4. Die Spirale des Sozialen Rückzugs und wie sie durchbrochen werden kann

Autor: Lukas Schütt

Die Arbeit mit jungen Menschen, die unter starken psychischen Belastungen leiden, stellt in Jugendwerkstätten und ähnlichen Angeboten zur beruflichen Orientierung und persönlichen Stabilisierung große Herausforderungen dar.

Regelmäßige Anwesenheit, Integration in die Teilnehmendengruppe, Offenheit und gute und Mitarbeit sind wichtige und wünschenswerte Grundvoraussetzungen für die gemeinsame Arbeit und die Erreichung der Ziele der jungen Menschen.

Psychische Belastungen wie Depressionen, Sozialphobien, die oftmals gepaart mit Traumataerfahrungen und Suchterkrankungen einhergehen, bzw. sich wechselseitig beeinflussen, können diese Grundvoraussetzungen als unerreichbar erscheinen lassen.

Während sich Symptomatik und Ursachen in jedem Fall individuell äußern, so ist eine häufig zu beobachtende Gemeinsamkeit eine ausgeprägte Tendenz zu sozialem Rückzug. Dieser zeichnet sich dadurch aus, dass Betroffene den Kontakt zu anderen meiden, nur noch selten ihre Wohnung verlassen. Antriebs-, Motivations- und Perspektivlosigkeit, Gefühle von



Schwere und Müdigkeit und der Verlust von Freude lassen die eigene Türschwelle wie eine unüberwindbare Hürde erscheinen. Genauso schwer können es den Teilnehmenden Selbstzweifel machen; die Angst sich unter anderen Menschen zu blamieren, verurteilt und ausgelacht zu werden, oder eine Panikattacke zu erleiden, wodurch der Rückzug in die vertraute Einsamkeit als sicherste Alternative erscheint. Substanzabhängigkeiten, die zunächst als ein Fluchtmittel aus der Verzweiflung wirken, oder bestimmte Traumaerfahrungen, können diese Antriebslosigkeit und Ängste zudem noch weiter verstärken.

In Folge wird die Erfüllung der eigenen Grundbedürfnisse vernachlässigt und der Besuch einer Jugendwerkstatt oder ähnlichen Einrichtung scheint nahezu unmöglich. Die Jugendlichen zeigen eine unregelmäßige oder gar keine Anwesenheit und sind über Telefon und E-Mail schwer zu erreichen. Selbst wenn die Betroffenen rational verstehen, dass die Teilnahme ein hilfreicher Schritt aus der Situation sein kann, reicht diese Einsicht oftmals noch nicht, um die inneren Bremsklötze abzulegen. Nicht selten scheint es für die Professionellen der Einrichtungen so, als würden die direkten Hilfsangebote grundsätzlich abgelehnt werden. Die Frage, die sich Professionelle stellen müssen, ist, wie trotz dieser großen Hindernisse ein Zugang zu diesen jungen Menschen gefunden werden kann.

Doch in diesem Artikel soll es darum gehen Erfahrungen zu teilen, wie jungen Menschen in den Einrichtungen durch die dortigen Fachkräfte geholfen werden kann, um aus der Spirale des sozialen Rückzugs auszubrechen und neue Lebensperspektiven für sich zu entwickeln. Dafür werden im Folgenden zwei kurze Fallbeispiele vorgestellt, in denen sich trotz großer Unterschiede der individuellen Rahmenbedingungen viele Gemeinsamkeiten in den zielführenden Handlungsstrategien finden lassen.

Fallbeispiel A

A ist ein junger Mann, der trotz schwieriger familiärer Bedingungen einen guten Weg in die Selbstständigkeit gefunden hat. Mit Anfang 20 lebte er in einer eigenen Wohnung mit seiner Partnerin, hatte eine abgeschlossene handwerkliche Ausbildung und eine Festanstellung in seinem Ausbildungsbetrieb. Doch Traumata aus der frühen Kindheit holten ihn ein, es folgte starker Cannabiskonsum zur Bewältigung, was wiederum den Rauswurf bei der Arbeit, die Trennung von der Freundin, Verlust der Wohnung und einen psychotischen Zusammenbruch als Folge hatte. Nach einigen Wochen auf der Straße landete A in einer Obdachlosenunterkunft und verfiel dort in eine tiefe depressive Spirale, die einen kompletten sozialen Rückzug mit sich brachte.

Die Zuweisung in eine Jugendwerkstatt erschien zunächst wie eine sinnvolle Maßnahme. Eine Rückführung und Stabilisierung in soziale und berufliche Kontexte in einem geschützten Rahmen. Doch durch die vergangenen Erlebnisse, die A in seine damalige Situation brachten, war er in einem dissoziativen, lethargischen Zustand, in dem der Besuch einer solchen Maßnahme undenkbar war. A wäre besser in einer psychiatrischen Einrichtung aufgehoben gewesen, doch lehnte er so ein Vorhaben kategorisch ab.

Der Hilfebedarf von A war deutlich, also galt es eine Strategie zu entwickeln, um die Spirale des Rückzugs und der Depression zu durchbrechen. Es wurde vereinbart A mindestens einmal pro Woche immer am selben Tag zur selben Uhrzeit zu besuchen. Diese Besuche konnte je nach Verfassung von A wenige Minuten oder über eine Stunde andauern. Wichtiger als Dauer und Inhalt der Besuche war die Regelmäßigkeit und das dadurch zurückge-

wonnene Vertrauen in andere Menschen. Diese Routine hat A wieder einen Hauch von Struktur ins Leben gebracht, die er schließlich selbstständig aufgreifen und ausweiten konnte. Nach mehreren Monaten der aufsuchenden Arbeit begann A eigenständig zur Maßnahme zu erscheinen. Dort konnte er seine alten Ressourcen reaktivieren, die er vor seiner Krise bereits hatte. Nach wenigen Monaten hatte er eine eigene Wohnung gefunden und wurde von seinem alten Arbeitgeber wieder eingestellt.

Ein solcher persönlicher Erfolg für A war anfangs nicht denkbar, die psychischen Belastungen wirkten zu stark und hemmend. Und es hat sehr viel Kraft und Geduld gekostet den regelmäßigen Kontakt zu A aufrecht zu halten. Doch das Ergebnis hat bewiesen, wie wichtig soziale Anbindung für die psychische Gesundheit ist und was für einen Unterschied es im Leben eines Menschen machen kann, ihm zu zeigen, dass er nicht alleine ist und dass es Hilfe gibt.

Fallbeispiel B

Durch Mobbing Erfahrungen in der Schulzeit entwickelt sich bei B eine Sozialphobie, die den weiteren Besuch der Schule irgendwann unmöglich macht. Das gefühlte Versagen und mangelnde soziale Kontakte lassen, neben der Sozialphobie, depressive Episoden zu wiederkehrenden Begleitern werden.

Wieder schien der geschützte Rahmen der Jugendwerkstatt wie das perfekte Probefeld, um den nächsten Schritt zu machen. B zeigte durchaus Interesse die Maßnahme zu absolvieren, doch die Angst vor erneuter sozialer Zurückweisung führte wiederholt dazu, dass sich B selten überwinden konnte, zur Maßnahme zu erscheinen.

Was eine langsame Veränderung vollbracht hat, war, wie schon bei A, regelmäßigen Kontakt aufrecht zu halten. In vielen Telefonaten begann sich B immer mehr zu öffnen, von seinen Problemen, aber auch seinen Zielen und Wünschen zu berichten. Hausbesuche während besonders schwerer Krisen haben B gezeigt, dass er sich seinen Problemen nicht alleine stellen muss und als Person akzeptiert wird, wie er ist.

Mehr und mehr traute sich B, sich auch anderen Mitarbeitenden und Teilnehmenden der Maßnahme gegenüber zu öffnen und konnte die Angebote für sich nutzen, um seine persönlichen Ziele voranzubringen. Eine Ausbildung und die damit einhergehende Rückkehr ins (Berufs-)Schulsystem war nach wie vor eine enorme Hürde für B, also suchte er sich eigenständig einen Job als ungelernte Kraft bei einem großen ÖPNV-Betrieb, der ihm gute interne Weiterbildungschancen bietet.

Der Weg, den B gewählt hat ist unkonventionell, aber ein Weg mit dem er seine persönlichen Hemmnisse managen kann und stellt eine enorme persönliche Entwicklung des jungen Mannes dar, der sich jahrelang komplett isoliert hat.

Fazit

In beiden vorgestellten Fallbeispielen hat sich trotz unterschiedlicher Ausgangslagen gezeigt, dass auf die Symptomatik des sozialen Rückzugs durch ein ähnliches Vorgehen erfolgreich reagiert werden kann.

Im Vordergrund stehen dabei kontinuierliche Kontaktversuche, sowohl telefonisch, elektronisch als auch persönlich in Form von Hausbesuchen. Auch wenn Hausbesuche von beiden

Seiten auf gewisse Weise als zu nah empfunden werden können, sind diese ein Mittel, um Fürsorge, Stabilität und Rhythmus zu vermitteln.

Professionelle müssen hierfür darauf achten, sich gegebenenfalls von ihrer eigenen Erwartungshaltung und von ihren Ansprüchen an die Jugendlichen zu lösen und stattdessen Geduld und Empathie in den Vordergrund zu rücken. Beziehungsarbeit und den Betroffenen das Gefühl zu geben, dass sie nicht allein sind, egal wie aussichtslos sich ihre Situation anfühlt, ist der Weg der sich in der Praxis bewährt hat – der bessere Ergebnisse erzielt, als Druck aufzubauen und die jungen Menschen auf einen Weg zu führen, für den sie noch nicht bereit sind.

5. Jugendbrücke Rotenburg – ein pädagogisches Angebot mit tierischer Unterstützung

Autorinnen: Dorothee Gräf und Karina Heitmann, Jugendbrücke Rotenburg

Problemstellung

Die Teilnehmenden unserer Jugendwerkstatt weisen zunehmend Verhaltensstörungen auf, die unter anderem aus verschiedenen psychischen Erkrankungen resultieren. Diese können das Ergebnis von Vernachlässigungen, Misshandlungen, schweren Schicksalsschlägen und anderen traumatischen Erfahrungen sein, die nicht bearbeitet wurden. Die Auswirkungen schwerer Traumata, Bindungsstörungen und psychischen Erkrankungen, wie Depressionen, wurden durch die Coronakrise noch verstärkt. Das Deutsche Jugendinstitut (DJI) berichtet, dass der Anteil der depressiven Jugendlichen noch immer höher ist als vor der Pandemie (<https://www.dji.de/themen/corona/jugendliche-leiden-psychisch-stark.html>, online 2023-08-03). Einige Jugendliche und junge Erwachsene sind nach wie vor isoliert und können sich ohne Unterstützung auch nicht aus dieser Isolation befreien. Sie benötigen eine 1:1-Betreuung und eine innovative Herangehensweise. Aus diesem Grunde haben wir die „Jugendbrücke Rotenburg“ ins Leben gerufen. Eine Sozialpädagogin, eine Dozentin zur Heranführung an den Unterricht und ein tiergestütztes Angebot unterstützen nun diese schwer belasteten jungen Menschen.

Pädagogischer Ansatz der Jugendbrücke

Einmal wöchentlich erleben die Teilnehmenden „Mayas Stunde“ mit einer ausgebildeten Therapiehündin. Die Übungsleiterin macht in Absprache mit der Sozialpädagogin besondere Angebote mit der Hündin „Maya“, entweder einzeln, als Tandem oder auch in der Kleingruppe, je nach Möglichkeiten der*des Teilnehmenden. Dabei wirkt der Hund als „sozialer Eisbrecher“ (vgl. Buchner-Fuhs/ Rose 2012: 10), um überhaupt pädagogisch arbeiten zu können. Es hat sich gezeigt, dass Teilnehmende, die sich auch in der Jugendwerkstatt zurückgezogen hatten, durch das tiergestützte Angebot Impulse bekamen, um sich gegenüber der Sozialpädagogin zu öffnen. Wieder andere, zum Beispiel ein Teilnehmender mit einer ADHS-Diagnose, konnten (zunächst in Einzelstunden) lernen, sich zurückzunehmen, erfolgreich Aufgaben zu erledigen und dabei Selbstwirksamkeitserfahrungen machen. Der Hund kann durch sein ruhiges Verhalten oder sein Schlafen erzielen, dass der Mensch eine Entspan-

nung erfährt. Dies hat den Ursprung in der Evolutionsgeschichte von Mensch und Hund. Anhand des Verhaltens der Hunde konnten sie dem Menschen entweder Sicherheit oder Gefahr signalisieren (vgl. Vernooij/ Schneider 2010: 5). Nach diesen Übungen war es beispielsweise eher möglich, bei der Dozentin am Unterricht teilzunehmen.

Tiergestützte Pädagogik – Theoretische Erkenntnisse

In mehreren Aufsätzen wird von Studien berichtet, die zeigen, dass die Mensch-Tier-Interaktion Stress reduziert; es kann zu einer Oxytocinausschüttung kommen. Zudem wird in Bezug auf tiergestützte Therapie von positiven Effekten bei psychischen Störungen wie Depression, Schizophrenie sowie Alkohol- und Drogenabhängigkeit und Traumafolgestörungen berichtet. Hediger (2019) weist darauf hin, dass Tiere „Nähe, Zärtlichkeit und Körperkontakt“ ermöglichen, sie *„verankern im Hier und Jetzt und begegnen dem Gegenüber wertfrei. Tieren ist es egal, welchen sozialen Status man hat, wie man gekleidet ist oder ob man aufgrund einer Krankheit gewisse Defizite hat. Auch haben Tiere keinen Leistungsanspruch (...) [was] als entlastend empfunden wird.“*

(https://cme.mgo-fachverlage.de/uploads/exam/exam_267.pdf, online 2023-08-04).

Diese wertfreie Begegnung mit dem Tier ohne Erwartungen, im Hier und Jetzt, ermöglicht eine Öffnung der Teilnehmenden. Ist die Kommunikation erst einmal in einen Fluss gekommen, haben die Pädagog*innen eine Chance, dies für die Identifikation oder Bearbeitung von Problemlagen zu nutzen. Zudem können mit Unterstützung des Tieres Kontakte zu anderen Teilnehmenden geknüpft werden, um einen Weg aus der Isolation herauszufinden.

Die nonverbale Kommunikation mit dem Tier kann Verhalten spiegeln und dadurch Impulse setzen. Auch dies kann pädagogisch genutzt werden und wird von den Teilnehmenden leichter angenommen als in anderen pädagogischen Settings. Beetz schreibt, dass Tiere gute Voraussetzungen für das Lernen fördern. Sie verweist auf Diamond & Lee, 2011; Miyake et al., 2000 und beschreibt dies folgendermaßen: „In der Pädagogik ist es weitgehend akzeptiert, dass erfolgreiches Lernen Settings bedarf, die gute Stimmung, Motivation, Konzentration, Aufmerksamkeit sowie die Freiheit von Angst und Stress fördern. Tiere können diese Faktoren nachweislich positiv beeinflussen und somit optimale exekutive Funktionen, wie z.B. Impulskontrolle, Selbstreflexion, Motivation, Arbeitsgedächtnis, unterstützen, welche durch Stress und Angst deutlich beeinträchtigt werden.“

Praxisbeispiele

Die Teilnehmerin Sabina leidet vermutlich unter einer sozialen Phobie und Depressionen (dies sind Beobachtungen und keine gefestigten Diagnosen). Sabina redet nicht viel und wenn, dann sehr negativ. Sie hatte kaum einen eigenen Antrieb. Ich lernte Sabina als einen sehr introvertierten Menschen kennen. Anfänglich grüßte sie mich nicht, führte keinen Augenkontakt und signalisierte mir nonverbal, dass sie keine Beziehung zu mir eingehen möchte.

Sabina saß auf ihrem Platz mit gekrümmten Rücken, ihr Blick war gesenkt, ihr Gesicht von ihren Haaren verdeckt. Die ausgebildete Therapiehündin Maya kam in den Raum und Sabina verlor ihre starre Körperhaltung, hob ihren Blick und strahlte. Ein erster Austausch zwischen Sabina und mir erfolgte in der sogenannten „Maya’s Stunde“. Sabina war wie ausgewechselt, sie war kommunikativ und offen. Sie zeigte mir das Gegenteil zu der jungen Teilnehmerin, die ich bisher kannte. Sabina streichelte den Hund und erzählte mir von ihren Haustieren. Maya war somit der „Themenaufhänger“. Die Anwesenheit von Maya hat dazu geführt, dass Sabina und ich ins Gespräch kamen und sie sich geöffnet hat.

Diesen Beziehungsaufbau, den Maya innerhalb weniger Minuten gestaltet hat, hätte ich als Pädagogin über Monate schrittweise erarbeiten müssen.

Seit dieser beschriebenen „Mayas Stunde“ war

Sabina mir gegenüber nachhaltig verändert, sie war aufgeschlossener und nahm aktiv meine sozialpädagogischen Angebote an.

Im Laufe der Zeit konnten bei Sabina im sozial-emotionalen Bereich große Erfolge verzeichnet werden. Anfänglich konnte sie sich nicht vorstellen, in einer Gruppe an „Mayas Stunde“ teilzunehmen. Sie betonte ausdrücklich, dass sie sich in der Gruppe nicht wohl fühle. So erhielt sie zunächst „Einzelstunden“ mit Maya. Heute kann Sabina auch im Gruppenkontext in „Mayas Stunde“ agieren und fühlt sich dabei wohl. Auch um Hilfe zu bitten, fiel ihr anfänglich sehr schwer, mittlerweile schafft sie es, aktiv um Hilfe zu bitten. Sie übernimmt stetig mehr Verantwortung für sich selbst; so nimmt sie nun lange vor sich hergeschobene Arzttermine wahr. Die anfängliche soziale Isolation konnte erfreulicherweise bei Sabina mit Unterstützung der Therapiehündin Maya aufgebrochen werden.

Die Teilnehmerin Jana befindet sich in einer mittelgradig depressiven Episode und leidet zudem unter einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie unter Anorexia nervosa⁴. Jana ist eine sehr ruhige, sanftmütige, junge Frau. Sie liebt es zu lesen und in der Welt von Büchern über Stunden zu versinken, ohne ihr Umfeld wahrzunehmen. Daher wirkte sie anfänglich sehr introvertiert.

Ähnlich wie im zuvor beschriebenen Fall hatte ich Schwierigkeiten, mit Jana einen Beziehungsaufbau zu gestalten, da sie kaum Kontakt zugelassen hat. Doch bereits in der ersten „Mayas Stunde“ war bei Jana eine starke Stimmungsaufhellung zu bemerken. Sie sagte selbst, dass die Anwesenheit von Maya sie glücklich mache. Jana und Maya waren von Tag eins an ein Herz und eine Seele. Eines Tages machten wir einen Spaziergang mit Maya



Sozialpädagogin Karina Heitmann
mit Maya

⁴ Eine Form der Essstörung.



durch die Stadt. Jana hat dabei die Leinenführung übernommen. Bei einer Begegnung mit fremden Hunden, die zur Unsicherheit bei Jana hätte führen können, ging sie jedoch wie selbstverständlich mit Maya an den Hunden vorbei. Maya hat Janas Sicherheit gespürt und gehorchte ihr auf Schritt und Tritt. Dieses Erfolgserlebnis stärkte die Teilnehmerin dermaßen, dass sie anschließend in einem Gruppenspiel die Moderation übernommen hat. Dies ist besonders positiv, da sie das Sprechen in einer Gruppe zuvor als unangenehm wahrgenommen und vermieden hat. Dieses Beispiel zeigt, wie sich solch ein positives Ereignis mit dem Hund auf Teilnehmende auswirken kann. Sie hat Selbstwirksamkeit erfahren und ist selbstbewusster geworden.

Mit stetigen „Mayas Stunden“ änderte sich die Beziehung zwischen Jana und mir enorm. Sie nimmt nun meine sozialpädagogischen Angebote an und fragt nach Unterstützung, wenn es ihr nicht gut geht. Sie traut sich inzwischen immer mehr zu, ihre Wünsche und Grenzen zu kommunizieren. Sie sagt auch mal aktiv „Nein, das möchte ich nicht“. Zudem nimmt Jana nun bewusster ihr Umfeld wahr und verliert sich nicht mehr wie im vorherigen Ausmaß in ihren Büchern. Auch bei Jana konnte der Hund viele positive Veränderungen hervorrufen und ihre soziale Isolation mindern.

Literatur

- Alt, Philipp; Reim, Julia; Walper, Sabine, Jugendliche und junge Erwachsene leiden psychisch weiterhin stark, DJI, Themen (<https://www.dji.de/themen/corona/jugendliche-leiden-psychisch-stark.html>, online 2023-08-03)
- Beetz, Andrea M, Tiere in der Therapie, Handout zur Einführung in die Weiterbildung Tiergestützte Pädagogik und Therapie (<https://eag-fpi.com/wp-content/uploads/2014/10/Tiere-in-der-Therapie-%E2%80%93-Wissenschaftliche-Grundlagen.pdf>, online 2023-08-03)
- Buchner-Fuhs, Jutta / Rose, Lotte [Hrsg.] (2012): Tierische Sozialarbeit. Ein Lesebuch für die Profession zum Leben und Arbeiten mit Tieren. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hediger K., 2019, Tiergestützte Therapie bei Kindern und Jugendlichen, „Pädiatrische Praxis“ (https://cme.mgo-fachverlage.de/uploads/exam/exam_267.pdf, online 2023-08-04)
- Klein Joachim, Scholten Hans, Scholten Marie-Theres & Macsenaere Michael, 2018, Newslettern „What Works“, Stimmt es eigentlich, dass Tiergestützte Pädagogik in der Jugendhilfe nachweislich wirkt? (<https://ikj-mainz.de/wp-content/uploads/sites/3/2020/01/21.pdf>, online 2023-08-03)
- Vernooij, Monika A. / Schneider, Silke (2010): Handbuch der tiergestützten Intervention. Grundlagen. Konzepte. Praxisfelder. 2. Korrigierte und ergänzte Auflage. Wiesbaden: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

6. Links und Empfehlungen

Wege zur Psychotherapie

<https://bptk.de/patient-innen/#wege-zur-psychotherapie>

Das Kostenerstattungsverfahren

<https://www.therapie.de/psyche/info/fragen/wichtigste-fragen/psychotherapie-kostenerstattung/>

Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

<https://www.pknds.de/index.php?id=4>

Arztsuche über die Kassenärztlichen Vereinigungen

<https://www.kbv.de/html/arztsuche.php>

Tourette Gesellschaft

<https://tourette-gesellschaft.de/>

Interessenverband Tic & Tourette Syndrom

<https://iv-ts.de/>

Verein für Tic und Tourette-Betroffene, sowie deren Angehörige und Interessierte

<https://www.lifeticcer.de/>

Bundesverband Autismus

<https://www.autismus.de/>

LAG Autismus Niedersachsen

<https://www.autismus-niedersachsen.de/>

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen

<https://www.bapk.de/der-bapk.html>

Impressum

Landesarbeitsgemeinschaft der Jugendsozialarbeit in Niedersachsen (LAG JSA)

Referat Pro-Aktiv-Centren und Jugendwerkstätten

Redaktion: Franziska Hermes

V.i.S.d.P. Inga Koch

Kopernikusstraße 3, 30167 Hannover

Mail: pro-aktiv@jugendsozialarbeit.de

Homepage: www.nord.jugendsozialarbeit.de