

A close-up, high-angle photograph of several thick books stacked on top of each other. The books have white pages and dark covers, some with red spine details. The lighting creates strong shadows and highlights the texture of the paper and the edges of the pages.

ADHS im Schulalltag

Möglichkeiten und Grenzen einer multiperspektivischen Sichtweise für die Schulsozialarbeit in der Unterstützung von betroffenen Jugendlichen und deren Familien

Konstantin Miller

ADHS im Schulalltag

*Möglichkeiten und Grenzen einer multiperspektivischen
Sichtweise für die Schulsozialarbeit in der Unterstützung
von betroffenen Jugendlichen und deren Familien*

Bachelorarbeit von: Konstantin Miller
HS19

An der: FHS St. Gallen
Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Fachbereich Soziale Arbeit
Studienrichtung Sozialarbeit

Begleitet von: Ulrike Hüllemann
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Für den vorliegenden Inhalt ist ausschliesslich der Autor verantwortlich.

St. Gallen, 8. Oktober 2019

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
Abkürzungsverzeichnis	5
Einleitung	6
1. Was ist eine ADHS?	9
1.1 Genese und geschichtlicher Hintergrund	9
1.2 Die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung	11
1.2.1. Klinische Definition und Diagnose von ADHS mittels Klassifikationssystemen	11
1.2.2. Kernsymptome.....	12
1.2.3. Ursachen	15
1.2.4. Therapie.....	16
1.3 Komplexität der ADHS.....	17
2. Multiperspektivität in Kooperation verschiedener Professionen	19
2.1 Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit	19
2.2 Zum Begriff der Multiperspektivität.....	21
2.3 Exkurs: Das Verhältnis von Disziplin und Profession.....	23
3. Unterschiedliche disziplinäre Sichtweisen auf die ADHS	24
3.1 Medizin.....	24
3.1.1 Sichtweise der Neurologie.....	25
3.1.2 Kritik an vorschneller Diagnose und medikamentöser Behandlung mit Ritalin	26
3.2 Biologie	27
3.3 Psychologie.....	27
3.4 Pädagogik	28
3.5 Soziologie	28
3.6 Recht und Ethik	29
3.7 Soziale Arbeit.....	31
4. Das ganzheitliche-multiperspektivische Verstehen der ADHS	33
4.1. Die Prinzipien des ganzheitlich diagnostischen Verstehens.....	33
4.2. Aspekte einer multiperspektivischen Diagnose der ADHS	34

4.2.1. Medizinische Diagnose und Differentialdiagnose	34
4.2.2. Psychologisch-heilpädagogische Diagnose bzw. Förderdiagnose.....	34
4.2.3. Psychosozial-systemische Diagnose	35
4.2.4. Sozialpädagogisch-subjektorientierte Diagnose	35
5. Schulsozialarbeit.....	37
5.1 Beschreibung des Handlungsfelds, dessen Ziele und Zielgruppen.....	37
5.2 Auftrag, Aufgabenbereich und Angebot	38
5.3 Möglichkeiten hinsichtlich der ADHS.....	39
6. Betroffene Jugendliche innerhalb der Lebenswelt Schule.....	40
6.1 Zum Begriff der Jugend bzw. des Jugendalters.....	40
6.2 Schule als entwicklungsrelevante Lebenswelt von Jugendlichen.....	41
6.3 Besondere Symptomkriterien der ADHS im Jugendalter	42
6.4 Gefühle und Schwierigkeiten.....	43
6.5 Komorbidität und mögliche Begleitstörungen im Jugendalter.....	44
6.5.1. Störungen des Sozialverhaltens.....	45
6.5.2. Suchtverhalten.....	45
6.5.3. Affektive Störungen	46
6.5.4. Lern- und Leistungsstörungen.....	46
6.5.5. Tic-Störungen	46
6.6 Unterstützung von betroffenen Jugendlichen und deren Familien	47
7. Erkenntnisse hinsichtlich der Fragestellung	50
8. Schlussfolgerung.....	53
Literaturverzeichnis	55
Quellenverzeichnis.....	59
Abbildungsverzeichnis	60
Eigenständigkeitserklärung	61

Abstract

Titel: ADHS im Schulalltag

Kurzzusammenfassung: Die Bachelorarbeit beschreibt die Möglichkeiten und Grenzen einer multiperspektivischen Sichtweise auf Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen für die Schulsozialarbeit in der Unterstützung von betroffenen Jugendlichen und deren Familien.

Autor(en): Konstantin Miller

Referent/-in: Ulrike Hüllemann

Publikationsformat: BATH
 MATH
 Semesterarbeit
 Forschungsbericht
 Anderes

Veröffentlichung (Jahr): 2019

Sprache: deutsch

Zitation: Miller, Konstantin. (2019). *ADHS im Schulalltag. Möglichkeiten und Grenzen einer multiperspektivischen Sichtweise für die Schulsozialarbeit in der Unterstützung von betroffenen Jugendlichen und deren Familien*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, FHS St. Gallen, Fachbereich Soziale Arbeit.

Schlagwörter (Tags): ADHS, Jugendliche, Multiperspektivität, Schule, Schulsozialarbeit, Soziale Arbeit

Ausgangslage:

Die ADHS ist in Hinblick auf ihre verschiedenen Behandlungsformen wohl eine der häufigsten Diskussionsthematiken im Spannungsfeld verschiedener Professionen, einschliesslich der Sozialen Arbeit, als auch im gesellschaftlichen Alltag (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 7). Bis heute wurde in einigen Forschungsarbeiten die ADHS in Verbindung mit der multiperspektivischen Sichtweise bzw. dem multiperspektivischen Vorgehen und die Möglichkeiten hinsichtlich der Fallarbeit in der Sozialen Arbeit und schliesslich der Unterstützung von Betroffenen behandelt. Da sich die bestehenden Kernsymptome von ADHS besonders an herausfordernden Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen im Schulalltag zeigen und sich die spezifischen Beschreibungen der Kernsymptome in den Klassifikationssystemen mehrheitlich darauf beziehen, besteht eine hohe pädagogische

Anschlussfähigkeit. Dies erklärt möglicherweise die Popularität der ADHS im Kontext Schule und hebt die Relevanz der Schulsozialarbeit in der Begleitung und Unterstützung innerhalb der Lebenswelt Schule hervor (vgl. Becker, 2014, S. 280). Die Schule wird in Hinsicht auf diese Herausforderungen zudem deshalb relevant, da ein wesentlicher Teil der Sozialisation und der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen durch die Lebenswelt Schule beeinflusst wird und sich in der Regel für mindestens neun Jahre darin abspielt (vgl. Niederbacher & Zimmermann, 2011, S. 100).

Ziel:

Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter können die Zusammenarbeit zwischen den Organisationen, den Eltern sowie den Lehrerinnen und Lehrern unterstützen und so zu einer interdisziplinären Verständigung beitragen (vgl. Becker, 2014, S. 13). Die Multiperspektivität ist in der Verständigung hinsichtlich der Unterstützung von Jugendlichen mit einer ADHS aufgrund dessen von Bedeutung, weil sich die verschiedenen Deutungen und dementsprechende Behandlungsmöglichkeiten aus verschiedenen disziplinären Sichtweisen ergeben. Diese Sichtweisen werden in dieser Arbeit vorgestellt und deren Relevanz und Konsequenzen in Bezug auf die Soziale Arbeit gefolgert. Die zentrale Fragestellung der Bachelorarbeit ergibt sich daraus wie folgt: Welche Möglichkeiten und Grenzen birgt eine multiperspektivische Sichtweise auf ADHS für die professionelle Begleitung durch Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter in der Unterstützung von Jugendlichen und deren Familien?

Vorgehensweise:

Das erste Kapitel bietet einen Überblick über die Komplexität der ADHS, darunter der geschichtliche Hintergrund betreffend die wissenschaftliche Auseinandersetzung, die Diagnosestellung, die Kernsymptome, die Ursachen und die zugehörigen Erklärungsmodelle sowie Behandlungsansätze.

Im zweiten Kapitel wird näher auf die Multiperspektivität in der Kooperation und deren Bedeutung für die Soziale Arbeit eingegangen. Zudem wird kurz ein ausführungsrelevanter Exkurs betreffend das Verhältnis von Disziplin und Profession vorgenommen.

Das Dritte Kapitel bildet die wichtigsten disziplinären Sichtweisen auf die ADHS – mitunter die der Sozialen Arbeit – und deren Konsequenzen in Bezugnahme auf die Begleitung und Unterstützung von betroffenen Jugendlichen und deren Familien durch die Schulsozialarbeit ab.

Anschliessend wird im vierten Kapitel dargestellt, inwiefern sich die verschiedenen disziplinären Sichtweisen in einem ganzheitlichen-multiperspektivischen Verstehen der ADHS niederschlagen und für die Schulsozialarbeit bedeutsam werden.

Das fünfte Kapitel ermöglicht daraufhin einen Überblick über das Handlungsfeld der Schulsozialarbeit, die damit verbundenen Ziele und Zielgruppen, den Aufgabenbereich sowie die Möglichkeiten hinsichtlich der Jugendlichen mit einer ADHS.

Im sechsten Kapitel werden die betroffenen Jugendlichen und die Schule in den Fokus gerückt, indem auf den Begriff des Jugendalters, die Beschreibung der entwicklungsrelevanten Lebenswelt Schule, die besonderen Symptomkriterien der ADHS im Jugendalter, mögliche Begleitstörungen sowie die damit in Relation stehenden Herausforderungen und Unterstützungsmöglichkeiten in der professionellen Begleitung durch die Schulsozialarbeit eingegangen wird.

Abschluss bildet das siebte Kapitel, welches die wichtigsten Erkenntnisse der Ausführungen hinsichtlich der zentralen Fragestellung zusammenfasst. Nachfolgend wird eine Schlussfolgerung mit möglichen Konsequenzen für die Soziale Arbeit dargelegt.

Erkenntnisse:

Die multiperspektivische Sichtweise bietet die Möglichkeit, durch den Einbezug der individuellen Sichtweisen der betroffenen Jugendlichen, deren Eltern und den involvierten Professionen sowie den dementsprechend verschiedenen disziplinären Sichtweisen die ADHS ganzheitlich und systemisch – mit ihren Ursachen, Verhaltensweisen und damit verbundenen Herausforderungen – zu verstehen. Multiperspektivität und ein entsprechendes Vorgehen sollten somit von Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern als Prinzip verstanden werden, welches durch ihre professionelle Haltung in ihrem Handeln zum Tragen kommt.

Ein vertieftes Verständnis der ADHS durch die multiperspektivische Sichtweise kann in der interdisziplinären Zusammenarbeit von Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern mit anderen Professionen, sowie den Eltern der betroffenen Jugendlichen dazu beitragen, sich kritisch mit der ADHS und möglichen vorschnellen Diagnosen auseinanderzusetzen. Dementsprechend wird die Sensibilisierung, in Hinblick auf Stigmatisierung und den durch die Gesellschaft entstehenden Konformitäts- und Leistungsdruck, gesteigert.

Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter können in der Beratung und Begleitung von Jugendlichen mit einer ADHS wie auch deren Eltern eine entlastende Funktion einnehmen, indem sie bei der Entscheidungsabwägung zwischen verschiedenen Hilfsangeboten und Unterstützungsmöglichkeiten Informationen zur Verfügung stellen, welche sich aus der multiperspektivischen Sichtweise ergeben. Diese Entlastung wird vorwiegend dann ermöglicht, wenn sich Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter umfangreich mit der ADHS und ihrer Komplexität sowie den disziplinären Sichtweisen befassen.

Durch die multiperspektivische Sichtweise werden Ressourcen und Fähigkeiten der Jugendlichen inklusive deren sozialem Umfeld sowie des gesamten Hilfesystems ersichtlich, welche durch eine einseitige Betrachtung vermutlich verborgen bleiben würden. Zudem können in der interdisziplinären Zusammenarbeit der Professionen in der Auseinandersetzung und Verständigung neue Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten entwickelt werden. Die Gefühle der Jugendlichen spielen in dieser Hinsicht eine besondere Rolle, denn der schulische Kontext bzw. Lehrerinnen und Lehrer sowie Mitschülerinnen und Mitschüler haben mit Unterstützung der Schulsozialarbeit zu einer Atmosphäre beizutragen, die von Akzeptanz und Toleranz gegenüber Verschiedenartigkeiten gekennzeichnet ist. Dadurch wird ermöglicht, dass Jugendliche, welche von einer ADHS betroffen sind, in persönlichen Ressourcen, wie beispielsweise ihrem Selbstvertrauen und ihrer Selbstbestimmung, gestärkt werden.

Grenzen einer multiperspektivischen Sichtweise werden in Verbindung mit der Kooperation sichtbar. Ungenügende, zeitliche Ressourcen, welche eine Zusammenarbeit über die Grenzen der Organisation hinaus hemmen, erschweren die direkte Zusammenarbeit mit anderen Professionen und entsprechend auch die Auseinandersetzung und die Verständigung, welche vielfältige Zugangsmöglichkeiten zur ADHS eröffnen würden. Folglich ist es von Vorteil, wenn sich Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter dafür einsetzen, dass Multiperspektivität als ein Prinzip in der Haltung der Professionellen der gesamten Schule mitgetragen wird.

Zugespielt formuliert könnte eine multiperspektivische Sichtweise in Verbindung mit der diffusen Allzuständigkeit der Professionellen in der Sozialen Arbeit dazu führen, dass Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter durch die vertiefte Auseinandersetzung mit den disziplinären Sichtweisen als auch dem wissenschaftlichen Bezugsrahmen, Gefahr laufen, das Bewusstsein für die Bedürfnisse der Jugendlichen aus den Augen zu verlieren.

Literaturquellen (Auswahl):

Becker, Nicole. (2014). *„Schwierig oder krank?“. ADHS zwischen Pädagogik und Psychiatrie.*

Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Brandau, Hannes & Kaschnitz, Wolfgang. (2013). *ADHS im Jugendalter. Grundlagen, Interventionen und Perspektiven für Pädagogik, Therapie und Soziale Arbeit* (2., überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz.

Niederbacher, Arne & Zimmermann, Peter. (2011). *Grundwissen Sozialisation. Einführung zur Sozialisation im Kindes- und Jugendalter* (4., überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Wiesbaden: VS.

Abkürzungsverzeichnis

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder; englisch für ADHS
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung
APA	American Psychiatric Association
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
MCD	Minimale cerebrale Dysfunktion
MPH	Methylphenindat
POS	Organisches Psychosyndrom
SFG ADHS	Schweizerische Fachgesellschaft ADHS
WHO	World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation

Einleitung

Die Lebensweise eines Menschen ist durch verschiedene Faktoren bedingt. Dabei sind persönliche Werte und Normen, das Umfeld und die gesellschaftlichen Bedingungen nur ein kleiner bzw. komprimierter Anteil dieser Faktoren, welcher das menschliche Handeln und Verhalten – besonders während der Entwicklung – beeinflusst. Besonders Kinder und Jugendliche sind in der zunehmend globalisierenden, schnelllebigen und vernetzten Welt mit vielen verschiedenen Angeboten und Möglichkeiten, aber auch vielen unterschiedlichen Risiken und Herausforderungen konfrontiert (vgl. Göppel, 2007, 11-12). Diese Schnelllebigkeit der Gesellschaft sowie die miteinhergehende Vielfalt der Möglichkeiten stellen dabei für Kinder und Jugendliche mit einer Lern- und Verhaltensproblematik in besonderer Weise eine Herausforderung dar (vgl. Thümmler, 2012, S.12).

Eine der häufigsten Problematiken bzw. Störungen im Kindes- und Jugendalter ist die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung [ADHS]. Sie ist aufgrund der verschiedenen Behandlungsformen Diskussionsthema im Spannungsfeld verschiedener Professionen einschliesslich der Sozialen Arbeit. (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 7) Die Forschung geht heutzutage davon aus, dass ungefähr fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen von der ADHS betroffen sind (vgl. Beobachter, o. J.), wobei Jungen die deutliche Überrepräsentanz ausmachen (vgl. Hillenbrand, 2002, S. 178). Trotz der vertieften wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Störungsbild der ADHS seit Beginn des 20. Jahrhunderts konnte sich die Wissenschaft bis auf die Beschreibung von drei kennzeichnenden Kernsymptomen nicht darauf einigen, was die ADHS genau ausmacht und auf welche Ursachen diese zurückzuführen ist (vgl. Banaschewski, o.J.).

Gemäss dem Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz von AvenirSocial (2010) besteht ein Grundsatz der Sozialen Arbeit darin, dass Professionelle Adressatinnen und Adressaten „(...) zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen und ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren“ haben (S. 8). Dies stellt nahe, dass speziell Kinder und Jugendliche die mit Herausforderungen im Zusammenhang mit einer ADHS konfrontiert sind, in der Entwicklung ihrer Identität sowie in der individuellen Lebensbewältigung in verschiedenen Lebensbereichen gestärkt und gefördert werden müssen (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 7).

Ein wesentlicher Teil der Entwicklung sowie der Sozialisation von Kindern und Jugendlichen spielt sich dabei in der Schule ab und wird deshalb für mindestens neun Jahre zu einer entwicklungsrelevanten Lebenswelt (vgl. Niederbacher & Zimmermann, 2011, S. 100). Die Schule als multiprofessionelle Bildungseinrichtung von verschiedenen Professionen und Fachrichtungen muss dementsprechend bemüht sein, die verschiedenen professionellen

Sichtweisen hinsichtlich der Gestaltung und Entwicklung, aber auch in Bezug auf die Bedürfnisse ihrer Schülerinnen und Schüler, zu berücksichtigen (vgl. Moldenhauer & Oehme, 2016, S. 150). Diese multiperspektivische Sichtweise wird in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit einer ADHS deshalb relevant, da sie dazu dient einerseits einen ganzheitlichen und systemisch kompetenten Blick auf die Situation zu eröffnen und andererseits Grenzen einseitiger Sichtweisen zu durchbrechen (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 81).

So wie sich die Entwicklungsphase von Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter unterscheiden, so variieren dementsprechend auch die Belastungen und Herausforderungen aufgrund der ADHS in den einzelnen Lebensphasen (vgl. Linderkamp, Hennig & Schramm, 2011, S. 10). In dieser Bachelorarbeit wird der Hauptfokus auf ADHS in der Lebensphase Jugend gelegt, da sich das Störungsbild im Jugendalter sowie relevante Begleiterscheinungen als sehr heterogen herausstellen (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 7). Eine Konzentration auf alle Lebensphasen und die darauf bezogene Begleitung und Unterstützung durch die Schulsozialarbeit würde dem Rahmen dieser wissenschaftlichen Arbeit vermutlich nicht gerecht werden.

Im Zentrum dieser Bachelorarbeit steht deshalb folgende zentrale Fragestellung:

- *Welche Möglichkeiten und Grenzen birgt eine multiperspektivische Sichtweise auf ADHS für die professionelle Begleitung durch Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter in der Unterstützung von betroffenen Jugendlichen und deren Familien?*

Die Beantwortung der Fragestellung soll anhand der nachfolgend dargelegten Gliederung realisiert werden:

Im ersten Kapitel wird ein grober Umriss und die Komplexität der ADHS aufgezeigt, indem sowohl auf den geschichtlichen Hintergrund und die Entwicklung des Begriffs, als auch auf generelle Kernsymptome von Betroffenen, mögliche Ursachen sowie verschiedene Erklärungsmodelle eingegangen wird.

Um eine Brücke zu den disziplinären Sichtweisen zu schlagen, werden im zweiten Kapitel die Begriffe der Multiperspektivität und Kooperation sowie deren Bedeutung für die Soziale Arbeit erläutert. Zudem wird kurzum dargelegt, wie die Begrifflichkeiten Profession und Disziplin zu differenzieren sind.

Das dritte Kapitel nimmt darauffolgend eine zentrale Position in dieser Bachelorarbeit ein. In diesem werden verschiedene, disziplinäre Sichtweisen auf die ADHS aus Perspektive der

Medizin, Biologie, Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Recht und Ethik sowie schliesslich der Sozialen Arbeit erläutert und kritisch beleuchtet.

Auf die Bedeutsamkeit dieser disziplinären Sichtweisen innerhalb der Aspekte eines multiperspektivischen Verständnisses der ADHS wird im vierten Kapitel eingegangen.

Kapitel fünf geht vorausgehend der Behandlung des Kontexts Schule und den Jugendlichen in Hinsicht auf die ADHS in Kapitel sechs auf das Handlungsfeld der Schulsozialarbeit, dessen Ziele und Aufgaben ein.

Abschliessend bildet das siebte Kapitel eine Zusammenfassung der Erkenntnisse mit der einhergehenden Ableitung von Möglichkeiten und Grenzen einer multiperspektivischen Sichtweise für die Schulsozialarbeit in der Begleitung und Unterstützung von Jugendlichen mit einer ADHS und deren Familien.

In der Schlussfolgerung werden die Ergebnisse konkretisiert, die zentrale Fragestellung beantwortet sowie ein Ausblick dargelegt.

1. Was ist eine ADHS?

Dem Störungsbild der ADHS liegt eine Geschichte von mehreren Jahrzehnten zugrunde (vgl. Thümmler, 2015, S. 41). Deshalb erscheint vorausgehend der Annäherung einer Begriffsbestimmung von ADHS eine geschichtliche Abhandlung der relevantesten Auseinandersetzungen und Erkenntnisse als sinnvoll.

1.1 Genese und geschichtlicher Hintergrund

Historisch gesehen ist das 1845 erschienene Kinderbuch *Struwwelpeter* von Heinrich Hoffmann das wohl populärste Dokument über die Beschreibung des Störungsbildes ADHS. In diesem Buch wird neben Hans Guck-in-die-Luft und dem bitterbösen Friedrich ein typisch hyperaktiver Junge namens Zappelphilipp beschrieben. (vgl. Thümmler, 2012, S. 39; Gawrilow, 2012, S. 17) Vor der Veröffentlichung des *Struwwelpeters* sowie in Folge dessen haben sich verschiedene Mediziner und Psychologen eingehend mit Unaufmerksamkeit, Unkontrollierbarkeit, Impulsivität und ausgeprägter motorischer Aktivität von Kindern beschäftigt (vgl. Gawrilow, 2012, S. 17).

Nennenswert ist der englische Kinderarzt Sir George Frederick Still, welcher im Jahr 1902 im Rahmen der *Goulstonian Lectures* in London über nicht normale, psychische Bedingungen von Kindern berichtet hat. Die Publikation der Vorlesungen fand etwas später in einer weltweit bekannten und führenden medizinischen Fachzeitschrift statt. Stills Beschreibungen handelten von Kindern mit normal ausgeprägter Intelligenz, welche Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit hatten, bei welchen eine mangelnde Selbstregulation, mangelnde volitionale (durch den Willen bestimmte) Kompetenz und inhibitorische (hemmende) Kontrolle feststellbar war. Überdies zeigten sie aggressive Verhaltensweisen. Seine Beobachtungen führten den Zusammenhang von Unaufmerksamkeit und schlechten schulischen Leistungen auf, worin eine Relation zur heutigen diagnostizierten ADHS sichtbar wird. (vgl. Gawrilow, 2012, S. 17-18) Die Schweizerische Fachgesellschaft ADHS [SFG ADHS] ergänzt diesbezüglich, dass Still in seinen Erläuterungen ausführlich betont, dass eine angeborene Konstitution und vordergründig nicht etwa eine schlechte Erziehung oder ungünstige Umweltbedingungen, die Ursache ist (vgl. Schweizerische Fachgesellschaft ADHS, 2016). Eine Feststellung von Still – welche sich auch mit heutigen Erkenntnissen deckt – war, dass sich die kognitiven Fähigkeiten von Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS nicht signifikant voneinander unterscheiden (vgl. Gawrilow, 2012, S.18-19).

Ferner kommt den 1890 veröffentlichten Beschreibungen des amerikanischen Philosophen und Psychologen William James eine hohe Signifikanz zu. Er beobachtete bei Menschen, die ihre Impulse nicht unterdrücken konnten, verschiedene Verhaltensweisen, welche mit den

heutigen Kernsymptomen der ADHS vergleichbar sind und folgerte daraus eine Entwicklung übermässiger Energie, welche nicht nur Nachteile, sondern auch Vorteile, wie eine aus gesteigerter Reaktionsgeschwindigkeit resultierende Schlagfertigkeit, mitbringt (vgl. Gawrilow, 2012, S. 19). Dies ist insofern für die Soziale Arbeit relevant, da bei Adressatinnen und Adressaten und ihren individuellen Lebensweisen innerhalb der Profession Akzeptanz und Toleranz gefördert und Ressourcen ausfindig gemacht, an diesen angeknüpft und diese weiterentwickelt werden sollen. Dies ist in Bezug auf Jugendliche mit einer ADHS, als auch in anderen Kontexten der Sozialen Arbeit deshalb von Bedeutung, da sich Unterstützungsangebote an den Bedürfnissen der Adressatinnen und Adressaten orientieren sollen.

Obwohl die Auseinandersetzung mit der ADHS und den Betroffenen schon Ende des 19. Jahrhunderts eingesetzt hat, wird unter Kritikern die Diskussion darüber geführt, ob die ADHS eine Modeerscheinung bzw. Modediagnose sei. (vgl. Gawrilow, 2012, S. 20). Diese Diskussionen können aufgrund der Aufarbeitungen der historischen Spuren als unangemessen gedeutet werden, denn sie belegen, dass im europäischen Raum bereits 1932 Beschreibungen von Symptomen unter dem Begriff *Hyperkinetische Erkrankungen des Kindesalters* entstanden sind (vgl. Rothenberger & Neumärker, 2010, S. 11). In den darauffolgenden Jahrzehnten folgten verschiedene Begrifflichkeiten wie *minimale cerebrale Dysfunktion* [MCD], *Dextro-Amphetamin-Antwortstörung*, *Organisches Psychosyndrom* [POS] über *Hyperkinetische Störung* bis hin zum Begriff *Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung* (vgl. Lehmkuhl, 2009, S. 19, zit. in Thümmler, 2015, S. 39), hinter welchen jeweils andere Sichtweisen auf das Störungsbild standen (vgl. Rothenberg & Neumärker, 2010, S. 11).

Erklärungskonzepte für die Ursachen von einer ADHS reichten geschichtlich betrachtet von biologischen bzw. organischen, wie z.B. Hirnschädigung Ende der 1950er-Jahre, über Erziehungsdefizite aus psychoanalytischer Sicht bis hin zu Umgebungsfaktoren in den 1970er-Jahren. Durch die Auseinandersetzung in Nordamerika und Europa während dieser Zeit entstanden verschiedene Klassifikationssysteme, auf welche zu einem späteren Zeitpunkt näher eingegangen wird. Bis in die 1980er-Jahre war die ADHS ein Phänomen, das nur bei Kindern und Jugendlichen beobachtet wurde. Nach der Jahrhundertwende gerieten zunehmend auch Erwachsene in den Fokus, da Forschungen zeigten, dass auch sie noch von einer ADHS betroffen sein können und kein Auswachsen der Störung festgestellt werden konnte (vgl. Thümmler, 2015, S. 40-41). Gemäss der SFG ADHS verschwindet zwar die hyperkinetische Symptomatik häufig, jedoch würden die Aufmerksamkeitsprobleme bestehen bleiben oder erst im Erwachsenenalter zu Belastungen führen (vgl. Schweizerische Fachgesellschaft ADHS, 2016).

Daraus lässt sich folgern, dass bereits zu Beginn der Auseinandersetzung mit der ADHS verschiedene Sichtweisen nebeneinander bestanden und die Komplexität der ADHS bis in die heutige Zeit bestehen blieb bzw. bleibt. Dementsprechend ist eine multiperspektivische Sichtweise für das Verständnis des Störungsbildes hilfreich, wenn nicht sogar unerlässlich. Es wird an dieser Stelle als wichtig erachtet, dass der Begriff der ADHS aus einer Sichtweise erklärt wird, welche dem heutigen Forschungsstand entspricht und gleichzeitig als Grundlage dieser Bachelorarbeit zum Verständnis weiterer Ausführungen dient.

1.2 Die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung

Es wurde aufgeführt, dass sich die Beschreibung der ADHS historisch stets gewandelt und weiterentwickelt hat. Dabei muss in Bezug auf die Entwicklung kritisch angemerkt werden, dass verschiedene Sichtweisen auch heute noch bestehen, mitunter einzelne von anderen abgelöst wurden und die Forschung in den kommenden Jahrzehnten vermutlich heutige Erkenntnisse negieren bzw. widerlegen wird. Es ist deshalb von Bedeutung sich der Definition der ADHS Schritt für Schritt anzunähern. Da die vorliegende Bachelorarbeit betroffene Jugendliche im Kontext Schule fokussiert, wird das Thema der ADHS in Verbindung mit dem Erwachsenenalter nur teilweise angeschnitten, da Ausführungen diesbezüglich hinsichtlich der Fragestellung nicht zielführend sind und zudem über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehen würden.

1.2.1. Klinische Definition und Diagnose von ADHS mittels Klassifikationssystemen

Die Möglichkeit einer präzisen Definition von ADHS ist nur bedingt möglich, da es sich bei der ADHS um ein sogenanntes komorbides Störungsbild handelt und in der Folge dessen unterschiedliche Begleitsymptome bzw. weitere Krankheiten gleichzeitig vorhanden sein können (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 21). Wie eine Langzeitstudie hervorgebracht hat, ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens solcher Begleitsymptome bei Kindern und Jugendlichen sogar deutlich erhöht (vgl. Biederman et al., 2006, zit. in Linderkamp et al., 2011, S. 21). So beschreibt auch Gawrilow (2012), die komorbiden Störungen bzw. Begleitstörungen bei ADHS-Betroffenen eher als Regel und nicht als Ausnahme (vgl. S. 31). Eine Abgrenzung zu anderen Störungen ist aufgrund dieser Begleitstörungen erschwert, da ein reines Bild von ADHS eher eine Seltenheit ist und sich die Diagnose auf einem Kontinuum bewegt. Aufgrund dessen ist die klare Diagnosestellung ein komplexer Prozess, für welchen die Berücksichtigung verschiedener Ergebnisse aus Untersuchungen, Tests, Gesprächen, Beobachtungen und Berichten notwendig ist. (vgl. Thümmeler, 2015, S. 61-62)

Bereits unter Kapitel 1.1 wurden die verschiedenen Auseinandersetzungen bezüglich der ADHS angesprochen, welche die unterschiedlichen Klassifikationssysteme hervorgebracht

haben (vgl. Thümmler, 2015, S. 40-41). Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition* [DSM-V] der *American Psychiatric Association* [APA] und die *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* [ICD-10] der *World Health Organization* [WHO] werden heute als offizielle Klassifikationssysteme für die Diagnose von ADHS verwendet (vgl. Becker, 2014, S. 16). Die Bezeichnung ADHS wird ausschliesslich vom DSM-V und in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung verwendet. Die ICD-10 macht sich den Begriff der *hyperkinetischen Störung* zu Gebrauch, unter welchem mehrheitlich die ärztlichen Diagnosen in Europa gestellt werden. (vgl. Becker, 2014, S. 17; Dilling, Mombour & Schmidt, 2000, S.293) Im vorläufigen Entwurf des ICD-11, welcher im Jahr 2022 erscheinen sollte, wurde der Begriff der *hyperkinetischen Störung* mit dem Begriff *ADHD* – englisch für ADHS – ersetzt (vgl. ADHS Ratgeber, 2019). Betreffend dieser wissenschaftlichen Arbeit erscheint es als folgerichtig, den Begriff ADHS zu verwenden, weil auch andere wissenschaftliche Arbeiten sowie Fachliteratur überwiegend den Begriff ADHS heranziehen.

Beide Klassifikationssysteme – DSM-V und ICD-10 – sind kategorial angelegt, was heisst, dass Symptome festgelegt werden, welche eine Unterscheidung zwischen krankhaften und nicht-kranken Zuständen ermöglichen. Gleichzeitig bestehen jedoch auch dimensionale Anteile, welche in sich deutlich werden, indem Expertinnen und Experten aufgrund ihrer Expertise entscheiden müssen, ob Kriterien objektiv bestimmt werden können oder nicht. Zu einer definitiven Bestimmung wurde festgelegt, dass ab einer gewissen Anzahl auftretender Symptome eine ADHS vorliegt. (vgl. Becker, 2014, S. 17)

Aus Sicht der Sozialen Arbeit muss die Diagnosestellung anhand der Klassifikationssysteme kritisch und mit Bedacht betrachtet werden, da sich diese Form der Diagnosestellung entlang einer Kombination von festgelegten Regeln – sprich Normen – vollzieht, welche eine ADHS angenommen vollständig zu beschreiben versuchen.

1.2.2. Kernsymptome

Die ADHS wird zu den externalisierenden Störungen gezählt. Das heisst, dass sich Symptome vor allem in beobachtbarem Verhalten von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zeigt. (vgl. Hillenbrand, 2002, S. 176) Sowohl DSM-V als auch ICD-10 gehen übereinstimmend von drei Kernsymptomen aus, welche für eine Diagnose des Störungsbilds vorliegen müssen (vgl. Abelein & Stein, 2017, S. 20). Bis auf diese drei kennzeichnenden Kernsymptome konnte sich die Wissenschaft bis heute jedoch noch nicht darauf einigen, was die Störung genau ausmacht und wie die ADHS vollkommen zu bestimmen ist (vgl. Hillenbrand, 2002, S. 176). Die drei

Kernsymptome werden in sich durch beispielhafte Verhaltensmerkmale unter Berücksichtigung des Jugendalters gekennzeichnet und werden folgend näher erläutert:

- **Unaufmerksamkeit:** Im Zusammenhang mit dem Kernsymptom der Unaufmerksamkeit kann sich zeigen, dass Kinder und Jugendliche häufig unkonzentriert sind und infolgedessen das Folgen im Unterrichtsgeschehen erschwert ist. Dieser Zustand führt beispielsweise im Schultag zu Flüchtigkeitsfehlern bei Aufgaben und Prüfungen sowie Vergesslichkeit und Ablenkbarkeit bei der Prüfungsvorbereitung. (vgl. Gawrilow, 2012, S. 21) Die Betroffenen lassen sich in ihrem Interesse auf eine bestimmte Aufgabe oder eine Situation leicht durch andere Reize ablenken (vgl. Hillenbrand, 2002, S. 176). Häufig beachten Betroffene Einzelheiten nicht, haben Schwierigkeiten – besonders über längere Zeitdauer hinweg – die Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten und zeigen Vermeidungstendenzen für Aufgaben, welche eine länger andauernde geistige Anstrengung erfordern (vgl. Neuhaus, 2016, S. 33). Es zeigen sich Schwierigkeiten im Erledigen und Organisieren von Aktivitäten und Aufgaben (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 27). Abelein und Stein (2017) bringen die Symptombeschreibung folgendermassen auf den Punkt: „Die Aufmerksamkeitsstörung zeigt sich durch eine fehlende Ausdauer bei Leistungsanforderungen sowie in der Neigung, nicht bei der zu bearbeitenden Aufgabe zu bleiben und stattdessen zu anderen Tätigkeiten zu wechseln“ (S. 20). Nichtsdestotrotz ist neben der Unaufmerksamkeit ein Auftreten von Aufmerksamkeitsverhalten, das besonders in für die Kinder und Jugendlichen neuen und interessanten oder furchterregenden Situationen beobachtet werden kann, nicht ausgeschlossen (vgl. Hillenbrand, 2002, S. 176-177).
- **Hyperaktivität:** Die Hyperaktivität bzw. die motorische Überaktivität ist das unmittelbar erkennbare Merkmal bei Kindern mit ADHS und stellt somit das auffälligste Symptom dar (vgl. Hillenbrand, 2002, S. 177). Betroffene zappeln mit Händen und Füßen, rutschen auf dem Stuhl herum und haben einen gesteigerten Bewegungsdrang (vgl. Gawrilow, 2012, S. 22). Barkley et al. (2005) beschreiben Hyperaktivität kurzum als „ein Zuviel an Verhalten“ (S.76). Hyperaktivität tritt bei Jugendlichen im Gegensatz zu Kindern eher in den Hintergrund und entwickelt sich im Jugendalter meist zu einer inneren Unruhe und Nervosität (vgl. Linderkamp et al., 2011, S. 17).
- **Impulsivität:** Die Impulsivität zeigt sich bei Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS dadurch, dass sie andere häufiger unterbrechen und Schwierigkeiten haben, sich mit Fragen und Antworten zurückzuhalten, wenn diese als unangemessen erscheinen (vgl. Gawrilow, 2012, S. 22). Zudem kann häufig ein gesteigerter Redefluss beobachtet

werden (vgl. Neuhaus, 2016, S. 34). Kinder und Jugendliche können auffallend laut sein und nehmen in ihren Äusserungen oft wenig Rücksicht auf ihre Umgebung (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 27). Kurzum: Impulsivität wird in plötzlichen, unüberlegten Verhaltensweisen sichtbar (vgl. Hillenbrand, 2002, S. 177). Impulsivität äussert sich dabei nicht nur im Verhalten, sondern auch im Erleben der eigenen Gefühle. Betroffene äussern sich im Affekt und zeigen im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern häufiger Tränenausbrüche oder Wutanfälle. (vgl. Thümmler, 2015, S. 42) Ferner kann auch die Motivation betroffen sein, indem der Aufschieben von Bedürfnissen und das Rückstellen von Wünschen häufig nicht gelingen (vgl. Hillenbrand, 2002, S. 177).

Mit Beginn der Pubertät können besonders Jugendliche mit einer ADHS trotzig, ängstlich, depressiv oder aggressiv werden, da ihnen ein Mangel an Selbstbewusstsein zu schaffen macht (vgl. Beobachter, o. J.). In Bezug zur Sozialen Arbeit ist an dieser Stelle kritisch anzumerken, dass die defizitorientierte Sichtweise zwar für die Diagnostik hochrelevant ist, im Kontext der Sozialen Arbeit, welche sich an einer systemisch-ressourcenorientierten Sichtweise orientiert, jedoch als problematisch angesehen werden muss, da durch eine solche Beschreibung negative Stigmatisierungseffekte verstärkt werden (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 26). Denn von einer ADHS betroffene Kinder und Jugendliche haben neben eher herausfordernden Verhaltensweisen meist viele positive Eigenschaften wie eine ausgeprägte Kreativität, hohe Intelligenz und Erfindungsgabe. Überdies zeigen sie sich begeisterungsfähig und haben einen starken Gerechtigkeitsinn. (vgl. Beobachter, o. J.) Im Sinne der Ressourcenorientierung werden diese positiven Eigenschaften für die Schulsozialarbeit in der Begleitung und Unterstützung von Jugendlichen und deren Familien besonders relevant.

Hinsichtlich der Fragestellung, welche sich auf den Bereich Schule und die professionelle Schulsozialarbeit bezieht, ist zu erwähnen, dass die Diagnose nur dann zu stellen ist, wenn Kinder und Jugendliche durch die Symptomatik im sozialen, schulischen oder beruflichen Bereich empfunden und offensichtlich beeinträchtigt werden sowie dadurch die soziale Teilhabe gefährdet ist (vgl. Thümmler, 2015, S. 43). Zudem bedeutet ein Auftreten von Symptomen nicht partout, dass eine Diagnose der ADHS zutrifft (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 26), denn das Auftreten der Auffälligkeiten muss über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten und in verschiedenen Lebensbereichen zu verzeichnen sein (vgl. Klöckner & Lüdemann, 2013).

1.2.3. Ursachen

Heute wird die ADHS vorwiegend auf eine genetisch bedingte, neurobiologisch erklärbare Funktion im Bereich derjenigen Hirnabschnitte zurückgeführt, die in der zerebralen Informationsverarbeitung die übergeordneten Steuerungs- und Koordinationsaufgaben übernehmen (vgl. SFG ADHS, 2016). Demnach handelt es sich bei der ADHS weniger um eine Problematik bezüglich der Aufmerksamkeit, sondern vielmehr um eine Problematik in Bezug auf die selbstregulativen Fähigkeiten (vgl. Rueda et al., 2004, zit. in Gawrilow, 2012, S. 61). Hinsichtlich der Ursachenforschung von ADHS gibt es jedoch verschiedene Erklärungsmodelle, da die Ursachen und Entstehungsmechanismen der ADHS bis heute nicht vollends geklärt sind. Die wichtigsten werden im Folgenden kurz erläutert:

- **Monokausale biologische Erklärung:** Dieses Modell geht davon aus, dass der Stoffwechsel im Gehirn von Menschen mit einer ADHS verändert ist. Kritik an diesem Modell wird daran geäußert, dass die Erklärung das Störungsbild einzig vom Dopaminmangel im Gehirn abhängig macht und so die Komplexität des Lebens und der Entwicklung sowie deren Umweltfaktoren nicht vollends mitberücksichtigt werden (vgl. Thümmler, 2015, S. 51).
- **Psychodynamische Erklärungsmodelle:** Grundlegend betrachten diese Modelle die ADHS in einem Spannungsverhältnis zwischen Lebensumständen und dem damit verbundenen inneren Erleben und betrachten das Unbewusstsein als bestimmenden Faktor, welcher Fühlen, Handeln und Denken der Betroffenen beeinflusst (vgl. Thümmler, 2015, S. 52-53).
- **Integratives Modell:** Das integrative Modell geht davon aus, dass einseitige Beurteilungen der ADHS dem umfangreichen Störungsbild und seiner Komplexität nicht gerecht werden. Es greift deshalb die Sichtweisen einzelner Professionen auf und verbindet diese zu einem schlüssigen Gesamtbild, um das Störungsbild beurteilen zu können, welches einer Forderung der Erweiterung des Blickwinkels gerecht wird (vgl. Thümmler, 2015, S. 54). Ein integratives Modell wäre zum Beispiel das *biopsychosoziale Modell* von Döpfner, Banaschewski und Sonuga-Barke (2008), welches bei der Entstehung der Störung neben Defiziten in exekutiven Funktionen (Fähigkeiten des Frontalhirns) auch neuropsychologische und psychosoziale Faktoren berücksichtigt (vgl. Gawrilow, 2012, S. 63).

Während sich monokausale Erklärungsansätze nur auf eine Ursache beziehen, heben das psychodynamische Erklärungsmodell und das integrative Modell vor allem die Relation von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren hervor (vgl. Thümmler, 2015, S. 57).

Grundlegend wird davon ausgegangen, dass primär bestimmte kognitive und neurokognitive Defizite eine ADHS verursachen, die Ausprägung dieser Defizite jedoch durchaus durch die Umwelt beeinflusst wird (vgl. Gawrilow, 2012, S. 70). Forscherinnen und Forscher gehen davon aus, dass Entwicklungsabweichungen und die schlussendliche Entwicklung der Symptome auf das Zusammenwirken einer Vielzahl von einzelnen genetischen Einflussfaktoren mit anderen Einflussfaktoren wie beispielsweise Schwangerschafts- und Geburtenkomplikationen oder auch Umweltfaktoren zurückgeführt werden können (Banaschewski, o.J.). Einerseits erscheint es gemäss dem psychodynamischen Erklärungsmodells als unabdingbar, die verschiedenen Komponenten des Individuums zu berücksichtigen und andererseits in Anlehnung an ein integratives Modell, die biologischen sowie psychosozialen Faktoren und andere Umwelteinflüsse mittels der unterschiedlichen professionellen Sichtweisen zu einem umfangreichen, systemischen und multiperspektivischen Gesamtbild zusammenzusetzen. Dieses Gesamtbild kann dann dazu beitragen die ADHS in ihrer Komplexität verstehen zu können und schliesslich den Bedürfnissen der Jugendlichen entsprechende Hilfen zu gewährleisten.

1.2.4. Therapie

Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten im Sinne von verschiedenen Therapieformen für eine ADHS gibt es viele. Aufgrund der Komplexität der ADHS wurde der *multimodale Therapieansatz* als internationaler Behandlungsstandard formuliert. (vgl. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2002, zit. in Linderkamp et al., 2015, S. 42) Er wird heute als Norm in der Behandlung der ADHS angesehen (vgl. Wittwer, 2016, S. 45). Kennzeichnend für die multimodale Therapie ist, dass verschiedene Therapiemethoden nach individuellem Bedarf miteinander kombiniert werden, welche meist die Medikation mit Psychostimulanzien wie Ritalin und die Psychotherapie mit verhaltenstherapeutischen Konzepten beinhalten (vgl. Linderkamp et al., 2015, S. 42).

Das Ziel der Psychotherapie liegt in der Bewältigung psychischer Störungen mittels psychologischer Verfahren. Sie wird in der multimodalen Behandlung darum relevant, da sie neben einer der Ausprägung der Symptomatik der ADHS entsprechende medikamentöse Behandlungen elternzentriertes, schulzentriertes und kindzentriertes Training umfasst. (vgl. Munsch, 2016, S. 41) Die Einzeltherapie ist dabei im Gegensatz zur Gruppenarbeit vorherrschend (vgl. Thümmler, 2015, S. 158). Die in der multimodalen Therapie meist enthaltene Psychotherapie legt besonderen Wert auf die Klärung zugrundeliegender Konflikte sowie der Rolle der Eltern, die Psychoedukation, in anderen Worten Information über Erkrankung und Möglichkeiten der Behandlung, die Erarbeitung gemeinsamer Ziele und die Orientierung an diesen sowie das Einüben von Verhaltensweisen. Ferner werden emotionales

Erleben, Gefühle und Körpersymptome mitberücksichtigt und das Kind im Erleben positiver Erfahrungen gefördert. (vgl. Munsch, 2016, S. 42-43)

Die multimodale Therapie umfasst gemäss Schröder (2007) die Aufklärung und Beratung, Familientherapie sowie die medikamentöse Behandlung der ADHS (vgl. S. 97, zit. in Gröpler, 2018, S. 21). Da die Begleitung und Unterstützung von Jugendlichen mit ADHS im Kontext Schule durch die Schulsozialarbeit im Fokus steht, wird hinsichtlich der Fragestellung auf eine genauere Ausführung bezüglich der multimodalen Therapie an dieser Stelle verzichtet.

Des Weiteren gibt es in Bezug auf den Lebensstil weitere verschiedene Therapie- und Behandlungsformen, als auch Handlungsmöglichkeiten, welche zu einer Besserung des Störungsbildes beitragen (vgl. Wittwer, 2016, S 45). Da die Therapien und Behandlungen in Bezug auf die Fragestellung dieser Bachelorarbeit nur indirekt innerhalb der disziplinären Sichtweisen relevant werden, sollen die wichtigsten Formen mit wissenschaftlich erwiesener Wirksamkeit aufgrund der Vollständigkeit nachfolgend aufgelistet werden:

- Ernährungsumstellung;
- Ergänzungspräparate;
- Sport und Bewegung;
- Psychoedukation;
- Verhaltenstherapie, z.B. Neurofeedback;
- Musiktherapie;
- Physiotherapie;
- Logopädie;
- Kognitive Therapie und Training des Sozialverhaltens;
- Bewegungstherapie, Ergotherapie und Psychomotorik;
- Homöopathie und Akupunktur. (vgl. Wittwer, 2016, S. 45-47)

1.3 Komplexität der ADHS

Vorausgehend wurden bereits die Schwierigkeiten in der psychiatrischen Diagnosestellung von Expertinnen und Experten aufgrund der Komplexität der ADHS angesprochen. Diesbezüglich soll noch angemerkt sein, dass Kritik daran geäussert wird, dass trotz der Operationalisierung der Diagnosekriterien Interpretationsspielräume offengelassen werden, wenn es zum Beispiel um die Benennung der Verhaltensmerkmale, die Häufigkeit des Auftretens oder die Bedeutung des Kontextes geht. Zudem beziehen sich die Kriterien innerhalb der Klassifikationssysteme schwerpunktmässig auf Jungen zwischen sechs und zwölf Jahren mit durchschnittlicher Intelligenz. (vgl. Steinhausen, 2010, S. 24, zit. in Thümmeler, 2015, S. 62)

Diese sogenannte Heterogenität innerhalb der Diagnosestellung einer ADHS macht die Entwicklung einer Behandlungsstrategie schwierig. So auch die Ableitung einer dem Individuum gerechten Begleitung und Unterstützung durch die Soziale Arbeit im Kontext Schule. Die Diagnose von ADHS bedingt deshalb eine offene Haltung gegenüber den Bedürfnissen der Betroffenen und deren Familien hinsichtlich ihrer Ressourcen. Weiters ist ein differenzierter Blick aufgrund des multiperspektivischen Fallverstehens, welcher die verschiedenen Sichtweisen und Verhaltensbeobachtungen des Helfersystems miteinbezieht, nötig. (vgl. Thümmler, 2015, S. 62-63)

Vorausgehend der Beschreibung der einzelnen Sichtweisen der verschiedenen Disziplinen auf die ADHS soll im nächsten Kapitel spezifisch auf die Multiperspektivität in Kooperation hinsichtlich der Sozialen Arbeit und weiteren Professionen eingegangen werden.

2. Multiperspektivität in Kooperation verschiedener Professionen

Die Gesellschaft ist in ständigem Wandel, was eine Dynamik aufbringt, die stets neue Anforderungen betreffend Kooperations- und Teamfähigkeit an Mitarbeitende von Organisationen stellt (vgl. Spiess, 2015, S. 72). In der Sozialen Arbeit wird Kooperation mit anderen Berufsgruppen gerade hinsichtlich ihrer Zuständigkeit für unterschiedlichste und komplexe Probleme von Menschen – auch bekannt als *diffuse Allzuständigkeit* – notwendig (vgl. Hochuli Freund & Stotz, 2013, S. 45). Besonders Schulen als multiprofessionelle Bildungseinrichtungen mit Lehrerinnen und Lehrern sowie Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern müssen bemüht sein, verschiedene Sichtweisen wie beispielsweise die der Erziehungswissenschaften, Fachdidaktiken der Sozialen Arbeit, der Heilpädagogik und der Psychologie in ihr Handeln bezüglich der Gestaltung und Entwicklung miteinzubeziehen (vgl. Moldenhauer & Oehme, 2016, S. 150).

Bezugnehmend auf die Fragestellung wird Kooperation insofern relevant, da durch die Zusammenarbeit von verschiedenen Professionen eine multiperspektivische Sichtweise auf ADHS erlangt werden soll. Die erlangte multiperspektivische Sichtweise soll Möglichkeiten und Grenzen für die Schulsozialarbeit in der Unterstützung von Jugendlichen und deren Familien aufzeigen. Multiperspektivität setzt eine gegenseitige Zusammenarbeit bzw. Kooperation also regelrecht voraus.

2.1 Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit

Kooperationsprozesse zeichnen sich durch eine bewusste und planvolle Herangehensweise bei der Zusammenarbeit und durch eine gegenseitige Abstimmung aus. Die Kooperation beinhaltet demnach die Akzeptanz von Regeln und Verfahren durch ihre Partnerinnen und Partner als auch die Zusammenarbeit, welche auf Reziprozität, sprich Gegenseitigkeit beruht. (vgl. Spiess, 2015, S.72) Dabei ist die bewusste Aushandlung bzw. Vereinbarung von Rahmenbedingungen zentral (vgl. Thümmler, 2015, S. 85). Thümmler (2015) definiert Kooperation wie folgt:

Kooperation bedeutet, dass Personen verschiedener oder gleicher Profession ein gemeinsames Ziel oder eine gemeinsame Aufgabe verfolgen. Die Aufgabe ist nur gemeinsam zu bewältigen, und es bedarf der Koordination der verschiedenen Tätigkeiten. Voraussetzungen sind Absprachen und Abstimmungen, ein zeitlich und sachlich abgegrenzter Rahmen sowie gegenseitiges Vertrauen und Autonomie der Beteiligten (S. 86).

Grundlegende Bezugspunkte bzw. Voraussetzungen der Kooperation können in *individuelle* (Einstellungen, Meinungen, Werthaltungen, Vertrauen), *interpersonelle* (Abstimmungsprozesse, Kommunikation) und *strukturelle* (Organisation, Führung, Lernkultur, Rahmenbedingungen der Kooperation) Aspekte zusammengefasst werden (vgl. Thümmler, 2015, S. 88-89). Voraussetzungen für eine gelingende Kooperation sind gemäss Spiess (2015) bestimmte Persönlichkeitsmerkmale wie Verträglichkeit, Vertrauen sowie Fähigkeiten zur Empathie und zur gemeinsamen Zielentwicklung, strukturelle Gegebenheiten wie die vorherrschende Unternehmenskultur, die gemeinsame Handlungs- und Erfahrungszusammenhänge herausbildet sowie die Art und Weise, in welcher Kooperation vorherrscht (vgl. S. 74-80). Unterschieden wird dabei zwischen der *strategischen Kooperation*, welche sich durch eine bewusst gestaltete, geplante und kontrollierte Zusammenarbeit auszeichnet; der *empathischen Kooperation*, die das Übereinstimmen von Zielen zwischen Arbeitspartnerinnen und -partnern in den Mittelpunkt rückt; sowie der *Pseudokooperation*, bei welcher gemeinsames Anliegen und Gegenseitigkeit nicht mehr vorhanden sind und durch eine oberflächliche Kommunikation bzw. Scheinzusammenarbeit Kooperation vorgetäuscht wird (vgl. Spiess, 2015, S. 80-81).

Innerhalb der Sozialen Arbeit bestehen Arbeitsteams in Organisationen aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, welche unterschiedlichen Professionen angehören. Kooperation findet dann über die Professionsgrenzen hinaus statt und ist besser bekannt als *Interdisziplinarität*. (vgl. Spiess, 2015, S. 79) Thümmler (2015) würde diese Form der Kooperation als *institutionalisierte* bzw. *innerbetriebliche Kooperation* bezeichnen (vgl. S.93). Die Notwendigkeit von interdisziplinärer Kooperation für eine frühzeitige Erkennung und Bearbeitung von komplexen zusammenhängenden Schwierigkeiten von Kindern, Jugendlichen und Familien wird in der Forschungsliteratur dabei an mehreren Orten festgestellt (vgl. Highman & Yeomans, 2010; Darlington, Healy & Feeney, 2010, zit. in Brunner, Pfiffner, Ambord & Hostettler, 2018, S. 40). In Bezug auf die Multiperspektivität in Zusammenhang mit der ADHS findet diese Kooperation vermutlich über die Grenzen der Organisation hinaus statt. Ist dies der Fall, dann spricht Thümmler (2015) von einer *nicht-institutionalisierten* bzw. *externen Kooperation* (vgl. S. 93).

Durch die Zusammenarbeit verschiedener Professionen „(...) entsteht eine Vielfalt an disziplinärem Wissen und professioneller Kompetenz (...)“, wodurch vielfältige Zugänge zu Problemstellungen ermöglicht werden (Thümmler, 2015, S. 84). Wie bereits erwähnt wurde, ist die Schule eine multiprofessionelle Bildungseinrichtung, in welcher verschiedene Professionen tätig sind und für die Gestaltung und Entwicklung eine interdisziplinäre bzw. interprofessionelle Kooperation, welche verschiedene Sichtweisen berücksichtigt, unerlässlich ist (vgl. Moldenhauer & Oehme, 2016, S. 150). Die Zusammenarbeit mit Personen der gleichen

oder einer anderen Profession gehört in der Pädagogik und der Sozialen Arbeit, dementsprechend auch der Schulsozialarbeit zu den Berufsaufgaben (vgl. Thümmler, 2015, S. 87). Forschungen zur Kooperation in Bildungs- und Sozialwesen haben zudem gezeigt, dass sich eine gelingende Kooperation zwischen Schule und Schulsozialarbeit positiv auf die Zielgruppen, als auch die beteiligten Fachpersonen auswirkt (vgl. Mellin, Anderson-Butcher & Bronstein, 2011; Stratz & Wiklund, 2013, zit. in Brunner, Pfiffner, Ambord & Hostettler, 2018, S. 38). Die Bedeutung der Berücksichtigung von unterschiedlichen, disziplinären Perspektiven in der Kooperation soll nun im Rahmen der Multiperspektivität erläutert werden.

2.2 Zum Begriff der Multiperspektivität

Der Begriff *Multiperspektivität* wurde erstmals durch Burkhard Müller im Jahr 1993 in den fachlichen Diskurs der Sozialen Arbeit eingeführt, indem er in einer seiner Veröffentlichungen festlegte, was er unter einem mehrperspektivischen Vorgehen versteht (vgl. Hochuli Freund, 2015, S. 137). Gemäss Müller (2012) zeichnet sich multiperspektivisches Vorgehen im sozialpädagogischen und sozialarbeiterischen Handeln durch den bewussten Perspektivenwechsel zwischen unterschiedlichen Bezugsrahmen aus (vgl. S. 21). Durch das Vorgehen wird die Betrachtung eines Falles aus der Sicht unterschiedlicher Ebenen ermöglicht und regt dadurch zur Erweiterung des Blickwinkels an (vgl. Müller, 2012, S. 21). Multiperspektivität konstituiert sich demnach durch den Einbezug unterschiedlicher Sichtweisen, der Nutzung divergenter Bezugsrahmen sowie verschiedener Wissensformen und Wissensbeständen als einen Betrachtungsstandpunkt der Sozialen Arbeit und als eine entsprechende professionelle Haltung, welche von Offenheit charakterisiert ist (vgl. Müller, 2012, S. 188). Das Prinzip soll der Komplexität der Fälle innerhalb des sozialen Feldes gerecht werden und eine multidimensionale Analyse gewährleisten (vgl. Heiner, 2013, S. 30).

Die Komplexität der zu bearbeitenden Problemstellungen innerhalb der Sozialen Arbeit, welche sich aus der *diffusen Allzuständigkeit* der Sozialen Arbeit ergibt, macht die Kooperation mit anderen Berufsgruppen also notwendig (vgl. Hochuli Freund & Stotz, 2013, S. 45). Denn gemäss Hochuli Freund (2015) kann die Realisierung angemessener Unterstützung nur mithilfe eines vielseitigen Zugangs durch unterschiedliche professionelle Sichtweisen und einem zugleich ganzheitlichen Anspruch erfolgen (vgl. S. 139).

Multiperspektivisches Vorgehen kann sich dabei über zwei verschiedene Kooperationsarten vollziehen. Zum einen über die *additive Kooperation*, welche den gegenseitigen Informationsaustausch über die unterschiedlichen Sichtweisen in den Mittelpunkt rückt, jedoch aber über die zeitliche Koordination der Unterstützung eine sektorielle Bearbeitung einer Problemstellung durch die Professionen vorsieht. Zum anderen über die *integrative Kooperation*, welche nicht bloss den Austausch, sondern die fachliche Auseinandersetzung

und Verständigung der Sichtweisen zu einem integrierten, transprofessionellen Gesamtbild fokussiert, somit neue Interventionsideen entstehen lässt und auf die koordinierte, systemische Bearbeitung einer Problemstellung zielt. (vgl. Hochuli Freund, 2015, S. 140-142)

Aufgrund der Komplexität von ADHS wäre eine *integrative* und *interprofessionelle Kooperation* wünschenswert (vgl. Hochuli Freund, 2015, S. 150), könnte im Bereich Schule aufgrund des Bedarfs an zeitlichen Ressourcen und vorhandenen organisationaler Strukturen jedoch auf Hindernisse stossen. Trotzdem muss die Schulsozialarbeit den Anspruch haben, den Austausch und die Verständigung der am Fall beteiligten Professionellen zu fördern, damit sich mittels eines umfassenden Verständnisses der Problemstellung neue Handlungsoptionen eröffnen. Mit deren Hilfe können sodann Möglichkeiten der bedürfnisgerechten Begleitung und Unterstützung entwickelt werden. (vgl. Hochuli Freund, 2015, S. 142-143) Ist dies aufgrund der organisationalen Strukturen nicht möglich, soll zumindest der transparente Informationsfluss unter den beteiligten Professionen im Sinne einer *additiven Kooperation* angestrebt und gewährleistet werden (vgl. Hochuli Freund, 2015, S. 150).

Trotz des integrativen und interprofessionellen Austauschs und der Verständigung, darf innerhalb der Sozialen Arbeit die Koproduktion mit den Klientinnen und Klienten nicht vernachlässigt werden. Gemäss Von Spiegel (2013) ist die Koproduktion nämlich neben dem doppelten Mandat, der Subjektorientierung und dem Technologiedefizit eines der Charakteristika, welche die berufliche Handlungsstruktur der Sozialen Arbeit ausmacht (vgl. S. 25-35). Laut Hochuli Freund (2015) ist die Soziale Arbeit auf die Mitarbeit der Adressatinnen und Adressaten angewiesen, denn professionelles Handeln zeichnet sich durch die Arbeit am gemeinsamen Dritten aus (vgl. S. 143-144). Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sind demnach besonders im Fachdiskurs der interprofessionellen Kooperation angehalten, die Sichtweisen der Adressatinnen und Adressaten einzubringen oder diese bei der Formulierung ihrer Anliegen zu unterstützen (vgl. Hochuli Freund, 2015, S. 150). In Bezug auf die ADHS heisst dies, dass Jugendliche und Familien durch Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter in ihrer Sichtweise unterstützt und Bedürfnisse und Wünsche miteinbezogen werden, damit eine bedürfnisgerechte Begleitung und Unterstützung gefördert werden kann.

Zusammenfassend zeichnet sich Professionalität in Zusammenhang mit Multiperspektivität dadurch aus, dass sich Professionelle ihre eigene Sichtweise stets bewusst machen und reflektieren sowie die Grenzen dieser vergegenwärtigen sollen, um eine Erweiterung und Veränderung der eigenen Perspektive erst ermöglichen zu können. Ferner fällt unter die Professionalität das Bewusstsein der Professionellen über die eigene, subjektive Sichtweise der Adressatinnen und Adressaten und die Wichtigkeit dieser für die gemeinsame Arbeit, denn

diese Interessiertheit führt zu Vertrauen und dem Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung. Zu guter Letzt soll bei Professionellen Bewusstsein darüber herrschen, dass aufgrund der komplexen Problemstellungen der Adressatinnen und Adressaten eine Zusammenarbeit mit anderen Professionen für eine gute Unterstützung besonders in Bezug auf die *diffuse Allzuständigkeit* der Sozialen Arbeit unabdingbar ist. (vgl. Hochuli Freund, 2015, S. 149)

Da sich Multiperspektivität über das Zusammenführen verschiedener Sichtweisen innerhalb der Kooperation von verschiedenen Professionen ergibt, erscheint es vorausgehend dieser Beschreibungen als wichtig, mittels einer Differenzierung der Begriffe Profession und Disziplin zu klären, weshalb bezüglich den Sichtweisen der Begriff *disziplinär* und nicht schlichtweg *professionell* gewählt wurde.

2.3 Exkurs: Das Verhältnis von Disziplin und Profession

Disziplin und Profession sind beides Systeme, welche unterschiedliche Ausschnitte gesellschaftlichen Handelns repräsentieren. Während die Profession das Praxissystem bzw. das Handlungssystem und die Anwendung des Wissens beschreibt, beschreibt der Disziplinbegriff innersystemische Kommunikation in Form von Forschungs- und Theoriebildungsprozessen, welche sich innerhalb eines Sozialsystems aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern abspielen. Wichtig ist dabei, dass Disziplin und Profession in keinem hierarchischen Verhältnis zueinanderstehen. (vgl. Von Spiegel, 2013, S. 41).

Der Grund, weshalb im Rahmen dieser wissenschaftlichen Arbeit der Begriff *disziplinär* als passender angesehen wird ist einerseits, da Professionelle in ihrem beruflichen Handeln stets auf verschiedene Wissensbestände (Beschreibungswissen, Erklärungswissen, Wertwissen und Veränderungswissen) zurückgreifen, welche in Theorie- und Forschungsbildungsprozessen produziert wurden. Andererseits soll durch die Verwendung des Disziplinbegriffs darauf aufmerksam gemacht werden, dass dieses Wissen dazu dient, dass methodisches Handeln erst in der Praxis gelingen kann. (vgl. Von Spiegel, 2013, S. 82 - 97)

Im nächsten Kapitel dieser Arbeit steht die Beschreibung unterschiedlicher, disziplinärer Sichtweisen im Mittelpunkt, welche die Komplexität der ADHS verdeutlichen sollen und in deren Zusammenführung als multiperspektivische Sichtweise für Professionelle und ihr methodisches Handeln in der Schulsozialarbeit Möglichkeiten und Grenzen sichtbar gemacht werden.

3. Unterschiedliche disziplinäre Sichtweisen auf die ADHS

Professionelle der Sozialen Arbeit handeln an der Schnittstelle vieler Personen, Professionen und Perspektiven mit verschiedenen Konzepten und Begrifflichkeiten sowie Methoden als eine Art Werkzeug, das je nach individueller Problemstellung einen Zweck zu erfüllen hat. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bedienen sich dabei an Wissensbeständen verschiedener Professionen und verfolgen in der Praxis eher pragmatische als erkenntnistheoretische Interessen. Diese Tatsache kann in der Zusammenarbeit mit Praktikerinnen und Praktikern verschiedener Professionen – z.B. Lehrerinnen und Lehrern, Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten etc. – dazu führen, dass der gleiche Begriff, je nach disziplinärer bzw. professioneller Perspektive nicht das gleiche bezeichnet. (vgl. Herwig-Lempp, 2006, S. 270) Gemäss Hotz (2016) entspricht der unterschiedliche Umgang mit ADHS-Symptomen den verschiedenen Fachmeinungen, welche bestehen (vgl. S. 2). Der Begriff der ADHS scheint laut Herwig-Lempp (2006) zu einem Erklärungsprinzip geworden zu sein, welches von vielen Professionen übernommen wurde und dessen Bedeutung vielfach unhinterfragt bleibt (vgl. S. 275). Wird die ADHS und deren Bedeutung jedoch genauer untersucht und differenziert betrachtet, dann wird dieser Erklärung, je nach Disziplin, mehr oder weniger Aufmerksamkeit und Glauben geschenkt als anderen. So kommt heutzutage besonders neurologischen Verfahren zur Erklärung der ADHS eine besondere Bedeutsamkeit zu, da sie gemäss Literatur die besten und objektivsten Beschreibungen liefern, obwohl sie neben vielen anderen Disziplinen und Theorien nur eine geringe Auswahl von vielen anderen möglichen Beschreibungen darlegen. (vgl. Herwig-Lempp, 2006, S. 275)

Nachfolgend sollen verschiedene Perspektiven auf die ADHS aus Sicht unterschiedlicher Disziplinen dargestellt werden, die in der Begleitung und Unterstützung von Jugendlichen mit ADHS und deren Familien relevant werden und/oder eine bestimmte wissenschaftliche Sichtweise auf die ADHS liefern. Ausserdem soll durch die Darstellung der Vorgehensweisen der Disziplinen bzw. Professionen ein Bild aufgezeigt werden, wie Expertinnen und Experten unterschiedlicher Professionen Jugendliche mit einer ADHS und deren Familien begleiten und unterstützen können. Durch die Zusammenführung dieser Sichtweisen soll anschliessend Wissen generiert werden, das ersichtlich macht, inwiefern eine multiperspektivische Sichtweise Möglichkeiten für die Begleitung und Unterstützung durch die Schulsozialarbeit eröffnet und wo diesbezüglich mögliche Grenzen liegen könnten.

3.1 Medizin

Ärztinnen und Ärzte stellen in der Weitervermittlung von Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS eine zentrale Instanz dar, da für eine Behandlung bzw. Begleitung durch andere

Professionen eine Überweisung aufgrund einer Diagnose meist notwendig ist (vgl. Thümmler, 2015, S. 152). Anzumerken ist hierbei, dass Thümmler (2015) festgestellt hat, dass Kinder und Jugendliche bei einer Vermittlung meist schon eine lange Vorgeschichte mitbringen was die Behandlung der ADHS betrifft (vgl. S. 153).

Aus professioneller Sicht kann dies so verstanden werden, dass die betroffene Jugendliche und ihre Eltern vermutlich schon viele, alternative Behandlungsansätze ausprobiert haben und aufgrund der Verhaltensweisen der Jugendlichen eine Vermittlung zu einer Ärztin oder einem Arzt aufgrund der Schwierigkeiten und des gesellschaftlichen Drucks zugestimmt haben.

3.1.1 Sichtweise der Neurologie

Ursachen der ADHS werden nach heutigen Wissensständen der Neurologie auf eine fehlerhafte Informationsweiterleitung zwischen den Nervenzellen im Gehirn zurückgeführt, bei welchem Prozess dem Signalbotenstoff Dopamin eine besondere Funktion zukommt. Diese Fehlfunktion wird durch eine genetische Veranlagung erklärt, bei welcher bei betroffenen Personen weniger Dopamin im Gehirn vorhanden ist und dadurch der Informationsaustausch und dementsprechend die Reizverarbeitung beeinträchtigt ist. (vgl. Beobachter, o. J.) Grund dafür ist das sofortige Einfangen der Dopaminmoleküle durch die Nervenzellen unmittelbar nach der Freisetzung dieser (vgl. Robin, 2015, S. 14). Die kommunikativen Prozesse im Gehirn sind gehemmt und es kommt zu einer nicht optimalen Verarbeitung von Reizen und Informationen (vgl. Klöckner & Lüdemann, 2013).

In der Medizin wird aufgrund der eben beschriebenen Ursachen häufig eine Therapie mittels Psychopharmaka vorgeschlagen. Diese Therapie besteht in der Regel aus der Verabreichung von Medikamenten mit dem Wirkstoff *Methylphenindat* [MPH], das besser bekannt ist unter der Bezeichnung Ritalin. Der Wirkstoff MPH zählt zu den Psychostimulanzien und verbessert die Aufmerksamkeit, da durch den Eingriff des MPHs in den Dopaminstoffwechsel die Wiederaufnahme von Dopamin an den Rezeptoren gehemmt wird und folglich wieder mehr Dopamin im Gehirn verfügbar ist. (vgl. Gawrilow, 2012, S. 136)

Aktuelle Forschungen vertreten die so bezeichnete *neue Sichtweise*, dass die ADHS eben keine Störung des Verhaltens ist, sondern vielmehr aufgrund einer Störung der Entwicklung des Management-Systems des Hirns erklärt werden kann (vgl. Brown, 2013/2018, S. 34). Kritik wird hinsichtlich der Erklärung von ADHS als eine strukturell bedingte Störung jedoch von Hillenbrand (2002) deshalb geäußert, da zwischen Hirnschädigung und der ADHS keine Beziehung eindeutig festgestellt werden kann (vgl. S. 179).

Betreffend diese Ausführungen wird ersichtlich, dass sich die Verhaltensweisen von Jugendlichen mit einer ADHS auf eine nicht optimale Reizverarbeitung aufgrund des

fehlerhaften Informationstransfers im Gehirn zurückführen lässt. Da im Feld der Medizin deshalb vielfach die Behandlung mit Ritalin an erster Stelle steht, lassen sich aus dieser Sichtweise keine direkten Handlungsmöglichkeiten für die Schulsozialarbeit ableiten. Vielmehr ergibt sich daraus der Anlass, die vorschnelle Diagnosestellung und die medikamentöse Behandlung der ADHS mit Ritalin kritisch zu beleuchten.

3.1.2 Kritik an vorschneller Diagnose und medikamentöser Behandlung mit Ritalin

Die Zunahme an Behandlungen der ADHS mit Ritalin und die damit einhergehend vermutete Zunahme der ADHS-Diagnose führt immer wieder zu Kritik und Besorgnis in der Öffentlichkeit (vgl. Robin, 2015, S. 13). Trotz der Empfehlung einer Kombination von verschiedenen Therapieformen aufgrund einer diagnostischen Feststellung einer ADHS steht fest, dass Ärztinnen und Ärzte vielfach zu schnell an eine ADHS denken und dementsprechend deutlich häufiger den Wirkstoff MPH verschreiben (vgl. Klöckner & Lüdemann, 2013). Zudem ist diesbezüglich zu erwähnen, dass die Medikation nur bei ca. 70% der Kinder und Jugendlichen wirkt und sich die Wirkung nach ungefähr zwei bis vier Stunden wieder abbaut (vgl. Hillenbrand, 2002, S. 180). Gemäss Robin (2015) lautet ein Vorwurf, „(...) dass die Gesellschaft gegenüber auffälligen Kindern intoleranter geworden sei und dass vorschnell zu Medikamenten gegriffen wird, um die Kinder ruhigzustellen“ (S. 13). Dies kommt vermutlich daher, dass es sich bei der ADHS um einen von der Gesellschaft populären und überstrapazierten Begriff handelt, welcher zu gefährlichen Auswirkungen in Form von vorschnellen Diagnose hinsichtlich verhaltensauffälligen, nervösen oder zappeligen Kindern führen kann (vgl. Robin, 2015, S. 13). Ausserdem scheinen sich aufgrund der kurzfristigen Effekte von Ritalin und den Nebenwirkungen auf Dauer die Entwicklungsverläufe nicht zu verbessern, was Unterstützung und Begleitung hinsichtlich des Verhaltens und der weiteren Entwicklung zusätzlich zur Medikation unerlässlich macht (vgl. Hillenbrand, 2002, S. 180-181). Trotzdem ist aus Sicht der Expertinnen und Experten nicht daran zu zweifeln, dass in sorgfältig diagnostizierten Fällen Ritalin sinnvoll eingesetzt werden kann und es für die betroffenen Kinder, Jugendlichen sowie Erwachsenen auf mehreren Ebenen eine Hilfe sein kann (vgl. Robin, 2015, S. 13).

Betreffend die Effekte von Ritalin besteht jedoch die Gefahr, dass indes die Lösung von anderen Schwierigkeiten wie Störungen des Sozialverhaltens oder familiäre Konflikte ebenso als gelöst gleichgesetzt werden auch wenn das nicht der Fall ist (vgl. Becker, 2014, S. 313). Pädagogische und psychotherapeutische Hilfsangebote, welche die Einbindung des Familien- und Sozialsystems der betroffenen Jugendlichen fokussieren, sind der Medikation also zu bevorzugen (vgl. Gerspach, 2014, S. 184). Vielfach entscheiden sich Familien jedoch bewusst für eine Behandlung mit Ritalin aufgrund der belastenden Reaktionen ihres Umfelds oder dem

Leidensdruck, welchem die Kinder und Jugendlichen unmittelbar ausgesetzt sind (vgl. Robin, 2015, S. 14).

3.2 Biologie

Gemäss der Genetik, dem Teilgebiet der Biologie, ist die Anlage eine ADHS zu bekommen angeboren und schliesslich auf die DNA-Strukturen der betroffenen Personen zurückzuführen (vgl. Robin, 2015, S. 14). Obwohl es wenig direkte Hinweise auf störungsspezifische Chromosomenstrukturen gibt (vgl. Hillenbrand, 2002, S. 180), gehen Genetiker davon aus, dass die ADHS vielmehr auf ein Zusammenspiel bestimmter Gene zurückzuführen ist (vgl. Linderkamp et al., 2011, S. 25). Faraone et al. (2005) kommen anhand von 20 Zwillingsstudien aus verschiedenen Ländern zum Schluss, dass die Vererbbarkeit einer ADHS schätzungsweise bei 76 Prozent liegt und somit die ADHS eine der meisten psychischen Erkrankungen ist, welche auf Vererbung zurückzuführen ist (2005, zit. in Linderkamp et al., 2011, S. 25).

In Bezug zur Sozialen Arbeit und im Sinne eines ganzheitlich-systemischen Verständnisses legt die biologische Sichtweise nahe, dass die familiäre Situation der Jugendlichen spezifisch erfragt wird um so mögliche Zusammenhänge zwischen Familiengeschichte und der ADHS folgern zu können. Zudem bietet sich durch dieses Wissen in Kontakt mit den Eltern die Chance, eine transparente Zusammenarbeit hinsichtlich des familiären Umfelds der Jugendlichen zu begründen. Trotzdem besitzt die biologische Sichtweise hinsichtlich der zentralen Fragestellung nur wenig Relevanz, da sich daraus keine direkten Möglichkeiten für die Schulsozialarbeit in der Unterstützung von betroffenen Jugendlichen und deren Familien ableiten lassen.

3.3 Psychologie

Wie bereits geschichtlich erörtert, wurde die ADHS seitens der Psychologie in den 1990er-Jahren offiziell als Krankheit, sprich psychische Störung, in die internationale Klassifikationssysteme (DSM und ICD) aufgenommen und ist bis heute in dieser Form anerkannt. Die Psychologie führt die Ursachen auf die Psyche in Verbindung mit Entwicklungsstörungen in der frühen Kindheit zurück. (vgl. Robin, 2015, S. 13) Hinsichtlich der ADHS bilden Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Psychologinnen und Psychologen die Gruppe, welche am häufigsten diagnostische Vorgehensweisen umsetzen (vgl. Thümmel, 2015, S. 156).

In Bezug zur Sozialen Arbeit ist diese Sichtweise als relevant einzustufen, da neben den direkt betroffenen Jugendlichen auch Familien begleitet und unterstützt werden sollen. Möglichweise

werden durch eine genaue Beobachtung von bestimmten Erziehungsmustern der Eltern gerade hinsichtlich der weiteren Entwicklung mögliche Risiken sichtbar. Im Sinne einer präventiven Arbeit gilt es für Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter dann, die Eltern darauf aufmerksam zu machen und mögliche alternative Methoden aufzuzeigen.

3.4 Pädagogik

Die pädagogische Sichtweise auf die ADHS generiert sich folglich Ausführungen von Becker (2014) mehrheitlich in Bezug auf die Klassifikationssysteme DSM-V und ICD-10, da sich die Beschreibungen der Kernsymptome innerhalb der Klassifikationssysteme auf Verhaltensweisen beziehen, welche besonders im pädagogischen Kontext wahrnehmbar und beobachtbar sind (vgl. S. 274-275). Es besteht demnach eine hohe pädagogische Anschlussfähigkeit der Symptome, welche möglicherweise die Popularität des Störungsbildes im Kontext Schule erklärt (vgl. Becker, 2014, S. 280). Trotz der Popularität des Störungsbildes im pädagogischen Bereich wurde wissenschaftlich nicht näher untersucht, auf welche Wissensbestände sich Pädagoginnen und Pädagogen hinsichtlich eines Verdachts von einer ADHS stützen (vgl. Becker, 2014, S. 279). Aus den von Becker (2014) untersuchten Schilderungen von Eltern mit Kindern mit einer ADHS geht jedoch hervor, dass das Wissen meist nicht profund und vom wissenschaftlichen Diskurs, sondern diffus und von öffentlichen Berichtserstattung geprägt ist (vgl. S. 279-280).

Diese Feststellung in Hinsicht auf die pädagogische Sichtweise ist indes Grund dafür, dass Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Lehrerinnen und Lehrer sowie Eltern auf Gefahren und Schwierigkeiten von vorschnellen Rückschlüssen aufgrund Kausalzusammenhängen in Bezug auf die ADHS aufmerksam machen und somit Stigmatisierungseffekten entgegengewirkt werden kann. Schlussendlich soll der positive Umgang mit der ADHS im Schulalltag unter den Mitschülerinnen und Mitschülern gefördert werden, indem auf Stärken und Ressourcen der betroffenen Jugendlichen aufmerksam gemacht wird und diesbezüglich Offenheit besteht.

3.5 Soziologie

Aus Sicht der Soziologie besteht die Hypothese, dass die ADHS ein Konformitätsproblem ist und nicht umsonst bis heute keine medizinische Erklärung für das Phänomen der ADHS gefunden wurde. Das Konformitätsproblem ergibt sich gemäss der soziologischen Perspektive dadurch, indem an sich der Norm entsprechende, nicht kranke Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die den durchschnittlichen gesellschaftlichen Ansprüchen nicht entsprechen, in der Schule oder im Beruf als krank etikettiert werden. (vgl. Westdijk, 2014)

Laut Forschungsergebnissen der Soziologie ist die ADHS im Spannungsfeld zwischen Kind, Eltern, Schule und Umwelt zu verorten. Demnach sind gesellschaftliche Strukturen wie zum Beispiel Geschlechterrollen, familiäre Strukturen, soziale Abgrenzungsprozesse von Betroffenen oder gesellschaftlicher Druck in Zusammenhang mit der ADHS aufgrund der gesellschaftlichen Prägung des Störungsbildes immer zu berücksichtigen. (vgl. Robin, 2015, S. 14) Folglich ist es nicht möglich, die ADHS abgesondert vom sozialen Wandel der Gesellschaft und unter Nichtberücksichtigung kultureller Unterschiede beispielsweise hinsichtlich des Schulsystems oder gesellschaftlicher Toleranz zu verstehen (vgl. Robin, 2015, S. 14).

Im Kontext Schule ist die soziologische Sichtweise in Bezug zur Sozialen Arbeit deshalb von Bedeutung, da die Erklärung der ADHS als Konformitätsproblem unmittelbar mit der pädagogischen Sichtweise bzw. Handhabung der ADHS zusammenhängt. Werden die Jugendlichen in ihrem Schulalltag aufgrund ihres Verhaltens als krank etikettiert, dann geht meist miteinher, dass sie aufgrund dieser Krankheit spezieller Unterstützung bedürfen. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf das soziale Umfeld der Betroffenen innerhalb der Schule, indem die Jugendlichen von ihren Mitschülerinnen und Mitschülern als anders wahrgenommen werden und dabei vielleicht Ausgrenzung ausgesetzt sind. Ferner ergeben sich Auswirkungen auf die Jugendlichen die von einer ADHS betroffen sind selbst, da sie sich als anders sehen und dementsprechend der Selbstwert und das Selbstbewusstsein sinken. Diesbezüglich sollte aus professioneller Sicht in Schulen eine Atmosphäre der Offenheit für vielfältige Verhaltensweisen herrschen und gleichzeitig ein integratives Umfeld für die Kinder und Jugendlichen ermöglicht und gefördert werden.

3.6 Recht und Ethik

Aus rechtlicher Sicht geht es weniger um die Beschreibung der ADHS selbst, sondern vielmehr um die Einschätzung und Entscheidung einer Behandlungsweise in Verbindung mit dem Schutz des Kindeswohls als auch dem Mitbestimmungsrecht der Eltern und des Kindes selbst.

In der Schweiz wird das Kindeswohl als wichtige Leitmaxime angesehen und macht die Frage berechtigt, ob zum Beispiel Nebenwirkungen des Medikamentes Ritalin, wie Schlafstörungen oder Appetitlosigkeit zugunsten eines besseren Verlaufs des Schulübertritts zu rechtfertigen sind oder inwiefern zu bestimmen ist, was dem Kindeswohl entspricht, wenn die Meinungen der Eltern, Ärztinnen und Ärzten, Lehrerinnen und Lehrern und die des Kindes selbst in einem Dissens stehen (vgl. Hotz, 2015, S. 17). Eltern minderjähriger Kinder bzw. Jugendlichen haben das Recht und stehen in der Pflicht für diese zu sorgen und stellen die rechtliche Vertretung dar. Ärztinnen und Ärzte stehen in der Pflicht, Eltern über Behandlungs- bzw. Therapieformen aufzuklären und vor Beginn zu fragen, ob sie damit einverstanden sind. Denn Eltern haben die

Aufgabe in Gesundheits- und Schulbelangen als Vertretung ihrer Kinder über Fördermassnahmen und medizinische Behandlungen mitzuentcheiden. (vgl. Hotz, 2015, S. 17)

Medizinrechtlich gesehen muss für eine Behandlung mit Medikamenten zuerst eine eindeutige und verlässliche Notwendigkeit aufgrund der Diagnose durch die Ärztin oder den Arzt festgestellt werden. Somit liegt die Entscheidung für oder gegen eine medizinische Behandlung nicht bloss im Ermessen der Eltern. Auch die Selbstbestimmung der Jugendlichen muss im Rahmen deren Auffassungsgabe, Reifegrades und Urteilsfähigkeit in die Entscheidung miteinbezogen werden. Abgesehen von der medizinischen Behandlung, spielen die Partizipations- und Mitbestimmungsrechte des Kindes ebenso eine besondere Rolle. Besonders in schulischen Angelegenheiten gilt es die Meinung der betroffenen Kinder und Jugendlichen miteinzubeziehen. (vgl. Hotz, 2015, S. 17-19)

Kritisch anzumerken ist an dieser Stelle, dass es in der Begleitung und Unterstützung von Jugendlichen mit einer ADHS durch die Schulsozialarbeit nicht darum geht, dass einzelne Meinungen zugunsten der anscheinend besten auszuspielen sind. Vielmehr geht es darum, dass innerhalb des Systems zwischen den einzelnen Sichtweisen zugunsten einer idealen Form der Unterstützung abgewogen wird und die Bedürfnisse der Beteiligten, das heisst, der Eltern als auch der Kinder und Jugendlichen sowie der involvierten Professionellen, in eine gemeinsame Entscheidung miteinfließen.

Die rechtliche Sichtweise bezüglich Behandlung und Medikation macht auf den ethischen Diskurs bzw. das Dilemma zwischen einer ungenügenden bzw. unterlassenen Behandlung und ihren Konsequenzen und einer medikamentösen Behandlung und ihren Risiken aufmerksam (vgl. Von Sass, 2016, S. 36). Gemäss Von Sass (2016) darf es nämlich zu einer medikamentösen Behandlung erst dann kommen, wenn alle anderen Behandlungsmöglichkeiten aufgrund des starken Grades der ADHS ausgeschöpft sind und die Entwicklung der Betroffenen aufgrund des bedingten lebensweltlichen Kontexts verzögert, gehindert oder gar geschädigt werden kann (vgl. S. 37). Wittwer (2016) weist diesbezüglich kritisch auf das gesundheitliche Risiko und die geringe therapeutische Wirkung einer medikamentösen Behandlung mit Methylphenidat bzw. Ritalin hin (vgl. S. 45). Die Entscheidung bzw. rationale Abwägung spielt sich demnach im Spannungsfeld zwischen Förderlichkeit einer medikamentösen Behandlung mit der Inkaufnahme von Nebenwirkungen und des Umgehens dieser mit dem Risiko durch das Weiterbestehen der Symptome negative Konsequenzen für das Lern- und Sozialverhalten zu akzeptieren, ab (vgl. Von Sass, 2016, S. 37-38).

Die negativen Effekte – im Sinne von Nebenwirkungen bei der medikamentösen Behandlung mit Ritalin oder bei der alternativen, nicht medikamentösen Behandlung in Form von möglichen Schwierigkeiten in der Persönlichkeitsentwicklung – machen auf das Hauptproblem von Dilemmata aufmerksam. Nämlich, dass beide Optionen sowohl positive, als auch negative Aspekte mit sich bringen. Diese negativen Effekte und deren Auswirkungen für die betroffenen Jugendlichen machen dementsprechend darauf aufmerksam, dass es sich beim oben beschriebenen Dilemma um ein moralisches Dilemma handelt, da eine Entscheidung bzw. Abwägung die Integrität einer Person und/oder den sozialen Kontext und unmittelbar das Leben betrifft. Dies soll jedoch nicht heissen, dass die ADHS in Verbindung mit der Behandlung per se ein Dilemma ist, macht jedoch ersichtlich, dass Entscheidungen und Abwägungen diesbezüglich mit Schwierigkeiten, Herausforderungen und Fragen verbunden sind und besondere Vorsicht und Feingefühl geboten ist. (vgl. Von Sass, 2016, S. 38-39)

An dieser Stelle ist bezüglich der Entscheidungen und Abwägungen aus professioneller Sicht anzumerken, dass gerade beim Auftreten von Konflikten während des Entscheidungsprozesses die Professionellen der Sozialen Arbeit eine aufklärende Rolle gegenüber Eltern einnehmen, über mögliche Herausforderungen informieren und wo gewünscht Entlastung ermöglichen.

3.7 Soziale Arbeit

Gemäss Thümmler (2015) orientieren sich Professionelle der Sozialen Arbeit an systemischen bzw. ganzheitlichen Methoden (vgl. S. 164). Zentral an einem systemischen Verständnis ist, dass weniger die Personen selbst, sondern die sozialen Beziehungen dieser zu anderen fokussiert werden. Probleme und Symptome der ADHS werden also unter Berücksichtigung der Kontext- und Systemdynamik beobachtet und beschrieben. (vgl. Brandau und Kaschnitz, 2015, S. 89)

Herwig-Lempp (2006) hat anhand zehn qualitativen Interviews untersucht, welche Bedeutung die ADHS in der Praxis von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie Erzieherinnen und Erziehern hat und herausgefunden, dass die ADHS Diagnose im Umgang mit betroffenen Kindern eher in den Hintergrund getreten ist (vgl. S. 276-277). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die medizinische Indikation im Umgang keine spezifische Handlungsoptionen bietet und sich der Umgang nicht wesentlich von dem von nicht betroffenen Kindern unterscheidet (vgl. Herwig-Lempp, S. 276-277). Zudem erwähnten die Hälfte der interviewten Personen, dass eine Diagnose vielfach zu einer Stigmatisierung führen kann, die weder selbst gewollt ist noch für die Entwicklung hilfreich scheint (vgl. Herwig-Lempp, 2006, S. 277). Eine vorliegende Diagnose erleichtert gemäss Herwig-Lempp (2006) die Arbeit in der Praxis der Sozialen Arbeit dann, wenn es um das organisieren, bewilligen und finanzieren von Leistungen, sprich Hilfen

für betroffene Kinder bzw. Jugendliche geht oder hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen Professionen, indem sich dann auf etwas handfestes gestützt werden kann (vgl. S. 279). Folglich steht für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter fest, dass die ADHS als eine Möglichkeit der Erklärung neben vielen weiteren besteht, welche sie je nach Bedarf, Bedenken und Nützlichkeit in der Praxis als kontingentes Erklärungsprinzip einsetzen können (vgl. Herwig-Lempp, S. 280-283).

Gemäss dem systemisch-ganzheitlichen Verständnis der ADHS ist es aus professioneller Sicht und unter Berücksichtigung der Multiperspektivität deshalb unerlässlich, das soziale Umfeld und die weiteren involvierten Professionellen in den Prozess miteinzubeziehen um eine individuelle, bedürfnisgerechte Begleitung und Unterstützung im Schulalltag ermöglichen zu können. Ferner wird innerhalb dieser Sichtweise und der Festlegung der ADHS als kontingentes Erklärungsprinzip ersichtlich, dass in der Zusammenarbeit von Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern mit Lehrerinnen und Lehrern sowie den Eltern der betroffenen Jugendlichen mögliche Stigmatisierungstendenzen des Umfelds aufgrund der Diagnose ADHS und deren meist negativen Auswirkungen auf die Entwicklung der Jugendlichen angesprochen werden.

4. Das ganzheitliche-multiperspektivische Verstehen der ADHS

Vorausgehend wurden verschiedene disziplinäre Sichtweisen hinsichtlich der Erklärung und Beschreibung der ADHS dargestellt. Aus diesen unterschiedlichen Sichtweisen können die Aspekte abgeleitet werden, welche für eine multiperspektivische Diagnose der ADHS von Nöten sind und die Grenzen einer herkömmlichen Diagnose durchbrechen (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 81). Zudem ermöglicht ein multiperspektivisches Denken und Handeln hinsichtlich der Situation neben Erklärungen auch Möglichkeiten was die Ressourcenfindung bezüglich der Unterstützung betrifft (vgl. Stimmer, 2006, S. 32). Im Folgenden sollen vorausgehend den Aspekten eines ganzheitlichen-multiperspektivischen diagnostischen Verstehens die Prinzipien dargestellt werden, die dieses Verstehen erst ermöglichen.

4.1. Die Prinzipien des ganzheitlich diagnostischen Verstehens

Brandau und Kaschnitz (2015) legen für ein ganzheitlich diagnostisches Verstehen folgende Prinzipien fest:

- *Multiperspektivische Orientierung*: Interessen gelten den Differenzen zwischen den verschiedenen Perspektiven;
- *Sozialökologisch-systemische Orientierung*: Diagnostische Relevanz gilt den Sozialräumen, Umfeldern und regionalen Infrastrukturen, Ausstattungsproblemen und Vernetzungserfordernissen;
- *Partizipative Orientierung*: Wichtigkeit der dialogischen Verständigung;
- *Ressourcenorientierung*: Unterscheidung und Aktivierung der personalen, sozialen, ökologischen und ökonomischen Ressourcen der Adressatinnen und Adressaten;
- *Interdisziplinäre Orientierung*: Abgestimmtes Hilfsangebot auf Basis einer transparenten, partnerschaftlichen und kollegialen Zusammenarbeit;
- *Lebensweltorientierung*: Orientierung an der subjektiven Perspektive der Adressatinnen und Adressaten;
- *Diagnostische Prozessorientierung*: Ständige selbstkritische Überprüfung von Diagnosen (vgl. S. 81).

Die zuvor genannten Prinzipien stellen die Voraussetzungen einer ganzheitlichen Anamnese dar, welche Lebens-, Entwicklungs-, Familien- und Krankengeschichte der Jugendlichen mitberücksichtigt (Brandau & Kaschnitz, 2015, S. 81). Daraus lässt sich folgern, dass Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter ihr Handeln unter Berücksichtigung dieser Prinzipien stets reflektieren und das multiperspektivische Verstehen zunehmend in ihrer professionelle Haltung verankern.

Nachfolgend sollen nun die Aspekte eines ganzheitlich-multiperspektivisch diagnostischen Verstehens erläutert werden, damit darauffolgend spezifisch auf die Schulsozialarbeit und später auf die Begleitung und Unterstützung von Jugendlichen durch diese eingegangen werden kann.

4.2. Aspekte einer multiperspektivischen Diagnose der ADHS

Eine multiperspektivische Diagnose bzw. das Verständnis der ADHS berücksichtigt neben der medizinischen und psychosozialen Diagnose auch soziale und subjektive Wirklichkeitskonstruktionen. Innerhalb der nachfolgend dargestellten Aspekte werden dabei die bereits in Kapitel 3 dargestellten disziplinären Sichtweisen auf die ADHS ersichtlich.

4.2.1. Medizinische Diagnose und Differentialdiagnose

Innerhalb diesem Aspekt kommen medizinisch-psychologischen Untersuchungen besondere Relevanz zu. Im Mittelpunkt stehen dabei die Klassifikationssysteme DSM-V und ICD-10. Hauptschwerpunkte des diagnostischen Verstehens bilden die Exploration, die allgemein medizinische Anamnese und die Familienanamnese. (vgl. Brandau und Kaschnitz, 2015, S. 85-86)

Daraus lässt sich folgern, dass sowohl Aspekte aus der Sichtweise der Medizin, Biologie und Psychologie relevant werden. Aus diesen abgeleitet sind es zum einen hinsichtlich der Medizin die Hirnstrukturen, welche in der allgemeinen medizinischen Anamnese durch neurologische Verfahren untersucht werden und zum anderen hinsichtlich der Biologie und der Psychologie, die Exploration und Aufnahme von sozialen und entwicklungsrelevanten Aspekten in Form von Familie und Umfeld der betroffenen Jugendlichen.

4.2.2. Psychologisch-heilpädagogische Diagnose bzw. Förderdiagnose

Die Heilpädagogik beschäftigt sich mit der Feststellung und Erfassung von Teilleistungsschwächen und Lernschwierigkeiten in Verbindung mit einer prozessorientierten Förderdiagnose, welche die Bereiche Kognition, Motorik und sozial-emotionales Verhalten anbelangt, während Intelligenz-, Aufmerksamkeit- und Persönlichkeitsdiagnostik eher dem klinisch psychologischen Bereich unterliegt (vgl. Brandau und Kaschnitz, 2015, S. 87).

Innerhalb diesem Aspekt werden die Sichtweisen der Psychologie als auch der Pädagogik sichtbar, da in der diagnostischen Vorgehensweise die Persönlichkeitsentwicklung fokussiert wird und Förderdiagnosen aufgrund Verhaltensweisen in Verbindung mit Teilleistungsschwächen und Lernschwierigkeiten in der Schule gestellt werden.

4.2.3. Psychosozial-systemische Diagnose

In der psychosozial-systemischen Diagnose wird die systemische Perspektive relevant, indem weniger die Person selbst, sondern die sozialen Beziehungen dieser Person fokussiert werden. Kontext und Dynamik innerhalb des Sozialsystems der Person werden mitberücksichtigt und tragen zum Verständnis von Problemen und Symptomen bei. (vgl. Brandau und Kaschnitz, 2015, S. 89)

Daraus abgeleitet werden unter diesem Aspekt womöglich die Sichtweisen der Sozialen Arbeit und der Soziologie ersichtlich. Einerseits darum, da das systemische Verständnis relevant wird und andererseits immer auch gesellschaftliche Bezüge hergestellt werden. Das heisst, dass die ADHS innerhalb dieses Aspektes im Rahmen des Kontextes erklärt werden kann und dementsprechend auch bestehende Ressourcen aus dem Umfeld abgeleitet und für die Begleitung und Unterstützung wichtig werden können.

4.2.4. Sozialpädagogisch-subjektorientierte Diagnose

Während die psychosozial-systemische Diagnose das System, sprich das Umfeld der Jugendlichen fokussiert, konzentriert sich die sozialpädagogisch-subjektorientierte Diagnose wie es der Name schon sagt auf das Subjekt. Das heisst es geht um das subjektive Verhalten, die Körpererfahrungen, die Selbstentwürfe, die normative Orientierung und die aus Selbstbeschreibungen und abweichenden Verhaltensweisen abgeleitete Devianz. (vgl. Brandau und Kaschnitz, 2015, S. 90-92)

In Bezug auf die vorausgehenden Ausführungen in Kapitel 3 kann indirekt gefolgert werden, dass hierbei die Sichtweisen der Sozialen Arbeit und die des Rechts und der Ethik relevant werden. Denn eine ganzheitlich-systemische Sichtweise beinhaltet sowohl die subjektive Sichtweise und die Selbstentwürfe der betroffenen Jugendlichen als auch die der Eltern. Die Relevanz der Sozialen Arbeit innerhalb diese Aspekts lässt sich zudem durch die Subjektorientierung als wesentliches Charakteristikum der beruflichen Handlungsstruktur der Sozialen Arbeit begründen (vgl. Von Spiegel, 2013, S. 25-35).

Mittels des Begriffs der Subjektorientierung soll nun zu den nächsten Kapiteln übergeleitet werden. Und zwar zu den Jugendlichen, welche von ADHS betroffen sind und hinsichtlich der Fragestellung einen Schwerpunkt dieser Arbeit darstellen und welchen dementsprechend besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Zudem soll zusätzlich im Zusammenhang mit der systemischen Perspektive ein Bezug zum sozialen Umfeld der betroffenen Jugendlichen – spezifisch im Bereich Schule – hergestellt werden. Bevor aber näher auf die betroffenen Jugendlichen und das professionelle Handeln im Kontext Schule eingegangen wird, erscheint es an dieser Stelle als sinnvoll, die Schulsozialarbeit in sich zu

umschreiben um deren Handlungsfeld abzustecken und den Aufgabenbereich sowie dessen Ziele zu bestimmen.

5. Schulsozialarbeit

Die Schulsozialarbeit hat sich in den letzten 30 Jahren in der deutschsprachigen Schweiz als ein neues Handlungsfeld im Angebotsspektrum der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt (vgl. Baier, 2008, S. 87) und wird heute in allen deutschsprachigen Kantonen in Primar- und/oder Sekundarschulen angeboten (vgl. Seiterle, 2014, S. 87-89). Die rasche Verbreitung der Schulsozialarbeit kann dabei auf das durch Überforderung von Schulen und Lehrkräften ausgelöste Bedürfnis der Bearbeitung von Problemstellungen im Kontext Schule, wie z.B. Verhaltensproblemen sowie Leistungsschwächen aufgrund unterschiedlichster familiärer Probleme zurückgeführt werden (vgl. Hafen, 2005, S. 6). Die Schulsozialarbeit wird hinsichtlich der ADHS darum besonders relevant, da die Verhaltensbeschreibungen in den Klassifikationssystemen (DSM-V und ICD-10), welche sich den Kernsymptomen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität zuordnen lassen, direkt oder indirekt mit der Schule in Verbindung stehen (vgl. Becker, 2014, S. 13). Gemäss Gröpler (2018) kann die Schulsozialarbeit die Zusammenarbeit zwischen Organisationen, den Eltern der betroffenen Jugendlichen sowie den Lehrerinnen und Lehrern unterstützen und so zu einer gründlichen interdisziplinären, medizinischen, sonderpädagogischen und psychologischen Diagnostik beitragen, welche für die ADHS und eine angemessene Begleitung und Unterstützung unerlässlich ist (vgl. S. 21).

5.1 Beschreibung des Handlungsfelds, dessen Ziele und Zielgruppen

Die Schulsozialarbeit ist ein integrierter Bestandteil des Bildungs- und Erziehungssystems, welcher unter der Zielsetzung der Jugendhilfe agiert. Sie ist nicht als Gegensatz zur Schule zu konzipieren und fokussiert das Kollidieren der lebensweltlichen Bedingungen von Kindern und Jugendlichen mit den Bedingungen der gesellschaftlichen Inklusion und Exklusion. (vgl. Spies & Pötter, 2011, S. 21)

Die Schulsozialarbeit hat gemäss Speck (2006) zum Ziel:

(...) junge Menschen in ihrer individuellen, sozialen, schulischen und beruflichen Entwicklung zu fördern, dazu beizutragen, Bildungsbenachteiligungen zu vermeiden und abzubauen, Erziehungsberechtigte und Lehrer bei der Erziehung und dem erzieherischen Kinder- und Jugendschutz zu beraten und zu unterstützen sowie zu einer schülerfreundlichen Umwelt beizutragen (S.23 zit. in Peter, 2016, S. 113-114).

Diese definierte Zielsetzung stellt in Bezug auf die ADHS und betroffenen Jugendlichen die Grundlage dar, nach welcher Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter ihr professionelles Handeln also ausrichten und dementsprechend legitimieren. Zusätzlich wird in der Zielsetzung ebenfalls die Wichtigkeit der verschiedenen Kontexte

hervorgehoben, in welchen sich Jugendliche aufhalten. Hinsichtlich der ADHS ist diesbezüglich der schulische, familiäre als auch der allgemeine soziale Kontext hervorzuheben, in welchen sich die individuelle Entwicklung der Jugendlichen vollzieht.

Zielgruppe der Schulsozialarbeit stellen grundsätzlich schulpflichtige Kinder und Jugendliche aller Altersstufen und in Unabhängigkeit von Schulform, Trägerschaft und Besuch oder Nichtbesuch der Schule dar. Da der Bedarf an Schulsozialarbeit an vielen Schulen in der Regel nicht ausreicht, sind Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter vielfach gezwungen, das vorhandene Angebot auf eine bestimmte Zielgruppe zu beschränken. Viele Professionelle lehnen diese Beschränkung jedoch ab und definieren ihre Zielgruppe entlang des Hilfebedarfs der individuellen Schülerinnen und Schüler um gleichzeitig Stigmatisierungseffekten entgegenwirken zu können. (vgl. Spies & Pötter, 2011, S. 46)

Diese Feststellung zeigt, dass aus professioneller Sicht Hilfebedarf nicht an einer bzw. mehreren bestimmten Zielgruppen festzumachen ist, da Unterstützungsbedarf nicht bei allen Schülerinnen und Schülern, welche diesen Zielgruppen entsprechen, vorhanden sein muss. Werden diesbezüglich konkret die von ADHS betroffenen Jugendlichen fokussiert, dann lässt sich folgern, dass grundsätzlich gesehen nicht alle ADHS betroffenen Jugendlichen aufgrund des heterogenen Störungsbildes im Jugendalter auch Unterstützung brauchen und abgesehen davon ebenso Hilfebedarf bei Schülerinnen und Schülern, welche nicht von einer ADHS betroffen sind bestehen kann. Für die Schulsozialarbeit heisst dies, dass bei bestehenden Stigmatisierungstendenzen das schulische Umfeld der Jugendlichen mit einer ADHS betreffend Individualität und Diversität sensibilisiert wird.

5.2 Auftrag, Aufgabenbereich und Angebot

Gemäss Just (2018) gehören zum allgemeinen Auftrag der Schulsozialarbeit die Verbesserung der Lebens- und Entwicklungsbedingungen von jungen Menschen, die Erhöhung von Bildungschancen, die Unterstützung von Schulentwicklung, die politische Einmischung oder das Einbringen jugendhilfespezifischer Ziele und Methoden in die Schule (vgl. S. 48). Soziale Arbeit an Schulen hat die Aufgabe, die Anschlussfähigkeit sicherzustellen und zu unterstützen, wenn es zu Herausforderungen im Sinne von Bedrohungen von Inklusionschancen oder lebensweltlichen Ressourcen von Kindern und Jugendlichen kommt (vgl. Spies und Pötter, 2011, S. 21). In Bezug auf die ADHS wird die Aufgabe verbunden mit dem Beitrag der Schulsozialarbeit zur gesellschaftlichen Inklusion zum Abbau von Stigmatisierungstendenzen wichtig (vgl. Just, 2018, S. 48).

Der Aufgabenbereich als auch die Ziele sollen durch ein Angebot ausgestaltet und erfüllt werden, welches in der Regel aus den folgenden Bausteinen besteht:

- Beratung und Begleitung von Schülerinnen und Schülern;
- Sozialpädagogische Gruppenarbeit;
- Offene Gesprächs-, Kontakt- und Freizeitangebote;
- Mitwirkung in Unterrichtsprojekten und in schulischen Gremien;
- Zusammenarbeit mit und Beratung von Lehrerinnen und Lehrern sowie Eltern;
- Kooperation und Vernetzung mit dem Gemeinwesen (vgl. Speck, 2007, zit. in Peter, 2016, S. 114).

5.3 Möglichkeiten hinsichtlich der ADHS

Aus dem dargestellten Aufgabenbereich als auch dem Angebot der Schulsozialarbeit lassen sich in Hinsicht auf Jugendliche mit einer ADHS Möglichkeiten für die Begleitung und Unterstützung durch die Schulsozialarbeit ableiten. Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter können Schülerinnen und Schüler im Sinne des Selbstmanagements in Zusammenarbeit mit den Lehrpersonen stärken indem sie mittels Einzel- oder Gruppenangeboten Strukturen fördern sowie ihre Arbeit verhaltensmodifizierend und beratend gestalten und in Bezug auf ADHS Lehrerinnen und Lehrer betreffend Umgang coachen und Handlungsmöglichkeiten darlegen (vgl. Gröpler, 2018, S. 21). Zudem kann ergänzt werden, dass in Bezug zur Fragestellung und der multiperspektivischen Sichtweise die Kooperation und Vernetzung mit involvierten Fachpersonen hergestellt und gefördert werden soll um individuelle Begleitung und Unterstützung zu ermöglichen.

6. Betroffene Jugendliche innerhalb der Lebenswelt Schule

Die ADHS bei Jugendlichen ist von einer ADHS bei Kindern zu unterscheiden. Dieser Unterschied betrifft nicht nur die Ausprägung der Symptome und die damit in Verbindung stehenden möglichen Schwierigkeiten, sondern dementsprechend auch die Behandlung sowie Unterstützung. Wie bereits unter 1.2.2 erwähnt tritt Hyperaktivität bei Jugendlichen im Gegensatz zu Kindern eher in den Hintergrund und entwickelt sich im Jugendalter meist zu einer inneren Unruhe und Nervosität. Auswirkungen aufgrund des Kernsymptoms der Unaufmerksamkeit und der Impulsivität bleiben jedoch bestehen und haben besonders im Bereich Schule hinsichtlich der Entwicklungsanforderungen, welche an die Jugendlichen aufgrund des Leistungs- und Konformitätsdrucks gestellt werden, Konsequenzen. (vgl. Linderkamp et al., 2011, S. 17) Es kann dabei darauf hingewiesen werden, dass die Schule unbestritten der wichtigste Kontext ist, wenn es um die Beobachtung und Entdeckung der ADHS-Symptomatik geht (vgl. Becker, 2014, S. 273).

Zu den meist schulischen Problemen hinzu kommen verstärkt Konflikte mit Eltern in Relation mit Unabhängigkeitsbestrebungen der Jugendlichen (vgl. Barkley et al., 2008; Barbaresi et al., 2007, zit. in Linderkamp et al., 2011, S. 17). Sorgen, welche sich Eltern machen, sind meist mit dem Verlauf der Schullaufbahn und der Eingliederung in das Sozial- und Berufsleben verbunden (vgl. Fritz+Fränzi, 2015, S. 10). Dies kann dementsprechend auch zu Schwierigkeiten bei der Behandlung führen, da das Jugendalter als eine Zeit gekennzeichnet von Rebellion angesehen werden muss und sich elterliche Vorstellungen meist von denen ihrer Kinder in der Pubertät unterscheiden und die Selbstachtung der Jugendlichen als labil betrachtet werden muss (vgl. Wender, 2002, S. 112). Bevor nun insbesondere auf die typische Symptomatik einer ADHS im Jugendalter eingegangen wird, soll vorausgehend kurz geklärt werden, was unter dem Begriff Jugend bzw. Jugendalter sowie der Schule als deren Lebenswelt überhaupt verstanden wird.

6.1 Zum Begriff der Jugend bzw. des Jugendalters

Die Jugend bzw. das Jugendalter fällt in bestimmte Lebensjahre und bildet eine Übergangszeit zwischen Kindheit und Erwachsensein. Kennzeichnend für die Lebensphase Jugend ist dabei, dass Bevormundungen aus der Lebensphase der Kindheit zunehmend entfallen, die Gestaltung und Sicherung der Existenz jedoch noch nicht in die komplette Selbstverantwortung fällt. In der Lebensphase Jugend steht das sozialisationsrelevante Thema der Identitätssuche bzw. Identitätsentwicklung im Mittelpunkt, die grösstenteils durch soziale Praktiken und dem Wahrnehmen von sozialen Reaktionen ausgestaltet wird. In Hinsicht auf die ADHS ist wichtig, dass Jugend als normativer Begriff verstanden wird,

dementsprechend eine gesamtgesellschaftliche Idealvorstellung vorherrscht wie Jugendliche sind bzw. sein müssen und die Lebensphase Jugend schliesslich dadurch auch ihre Konturen gewinnt, wenn es um den Beginn und das Ende dieser Lebensphase geht. (vgl. Niederbacher & Zimmermann, 2011, S. 134-136)

Diese gesellschaftlichen Idealvorstellungen, wie sich Menschen in den einzelnen Lebensphasen zu entwickeln bzw. zu verhalten haben, erklären womöglich auch die Häufigkeit des Vorliegens einer ADHS im Kindes-, Jugend- und auch Erwachsenenalter. Diesbezüglich kann an dieser Stelle eine Verknüpfung zur bereits beschriebenen Sichtweise der Soziologie hergestellt werden, welche die ADHS als Konformitätsproblem sieht und dementsprechend nicht der Lebensphase bzw. der Entwicklung entsprechendes Verhalten als krank etikettiert (vgl. Westdijk, 2014). Schmidt (2018) spricht bei der ADHS sogar von einem kulturellen Epiphänomen, dass Unterschiedlichkeiten von Kulturen und ihren Vorstellungen sichtbar macht und Verhalten einer anderen Kultur vermutlich vorschnell als abnormal bezeichnet wird und dementsprechend bei Menschen mit Migrationshintergrund deutlich mehr eine ADHS diagnostiziert wird (vgl. S. 280).

6.2 Schule als entwicklungsrelevante Lebenswelt von Jugendlichen

Bereits in der Einleitung wurde erwähnt, dass sich ein wesentlicher Teil der Entwicklung sowie der Sozialisation von Kindern und Jugendlichen in der Schule abspielt und somit für mindestens neun Jahre zu einer entwicklungsrelevanten Lebenswelt wird (vgl. Niederbacher & Zimmermann, 2011, S. 100). Thimm (2015) beschreibt Schulen kurz als „(...) Orte des fachlichen Lernens und soziale Orte der Persönlichkeitsentwicklung und Peergeselligkeit“ (S. 8) in welchen Identitäts- und Sinnthemen, personale und soziale Probleme an junge Menschen herangetragen werden (vgl. Thimm, 2015, S. 17). Sowohl im Erfahrungsfeld Schule als auch in ihrem Sozialraum sind Kinder und Jugendliche mit jeweils altersspezifischen Entwicklungsaufgaben konfrontiert, welche der produktiven Bewältigung bedürfen und somit für den weiteren Lebensweg bedeutsam sind (vgl. Peter, 2016, S. 66).

Schule als Lebenswelt wird durch die vorgegebene soziale Wirklichkeit im Sinne der Institution Schule hergestellt und ist durch die Selbstverständlichkeit des Bestehens in der Gesellschaft für Kinder und Jugendliche vorgegeben und unausweichlich (vgl. Utz, 2016, S. 70-71). Sie wirkt dabei eigendynamisch neben und gegen die anderen Sozialisationsfaktoren wie zum Beispiel Familie, Medien sowie Jugendkultur (vgl. Thimm, 2015, S. 12). Durch die Tatsache, dass die schulische Entwicklung massgeblichen Einfluss auf den weiteren Lebensweg der Jugendlichen hat und gleichzeitig Anerkennung durch die Gesellschaft ermöglicht, sind die Eltern einem Druck ausgesetzt, welcher dazu führt, dass die Nützlichkeit des schulischen Erfolgs und nicht das Wohlbefinden und die Selbstentwicklung in den Fokus rückt. Zudem führt

die Heterogenität zwischen Schülerinnen und Schülern dazu, dass bei Lehrerinnen und Lehrern kaum Raum für die individuelle Betrachtung, Begleitung und Förderung der einzelnen Schülerinnen und Schülern mehr bleibt. (vgl. Dos Santos-Stubbe, 2016, S. 67-68)

Folglich lässt sich aus dieser Tatsache ableiten, dass die Schule mit Blick auf Herausforderungen und Belastungen von Schülerinnen und Schülern wenig Bewältigungshilfe bietet (vgl. Thimm, 2015, S. 18). In Bezug auf Jugendliche mit einer ADHS kommt der Begleitung und Unterstützung durch die Schulsozialarbeit hinsichtlich Herausforderungen und Belastungen im Schulalltag – sowohl für die betroffenen Jugendlichen selbst, als auch für Lehrerinnen und Lehrer – eine besonders wichtige Rolle zu.

6.3 Besondere Symptomkriterien der ADHS im Jugendalter

Die Kernsymptome der ADHS wurden bereits unter 1.2.2 erläutert. Nachfolgend soll vorab der Darstellung der Besonderheiten und möglichen Schwierigkeiten im Kontext Schule auf die Symptomkriterien unter Berücksichtigung des Jugendalters und damit in Verbindung stehende mögliche Begleitstörungen eingegangen werden.

Die ADHS bei Jugendlichen in Bezug zum Kontext Schule muss deshalb als kritisch betrachtet werden, da die schulische Bildung die Basis des Verlaufs der beruflichen Laufbahn bildet. Aufgrund von Unaufmerksamkeit und Lernstörungen sowie des Mangels an Durchhaltevermögen und Anstrengungsbereitschaft, verlassen Jugendliche mit einer ADHS die Schule deutlich häufiger ohne einen Schulabschluss. (vgl. Gawrilow, 2012, S. 94-95) Während viele Lehrpersonen eher die Defizite der betroffenen Jugendlichen fokussieren, legen ihre Eltern trotz der durch impulsive, hoch emotionale und ungeduldige Verhaltensweisen auftretenden Herausforderungen mehr Wert auf positive Eigenschaften. Eine durch konsequente und klare Strukturen gekennzeichnete Erziehung und direktive, kurz gehaltene Formulierungen sowie Offenheit für kreative Lösungen sind von Vorteil. (vgl. Fritz+Fränzi, 2015, S. 9) Im Sinne der Ressourcenorientierung in Verbindung mit der Multiperspektivität können Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter sich die verschiedenen disziplinären Sichtweisen sowie die Sichtweise der Eltern im schulischen Kontext zur Hilfe nehmen, um mögliche blinde Flecken aufzudecken. In einem weiteren Schritt ginge es in einer Verständigung mit den Jugendlichen und ihren Eltern, sowie den Lehrpersonen dann darum, bei Herausforderungen im Schulalltag zwischen verschiedenen Handlungsmöglichkeiten abzuwägen.

Gemäss Wender (2002) kann es im Jugendalter zu Komplikationen kommen, wenn eine ADHS erst in dieser Lebensphase diagnostiziert wird und diesbezüglich eine Behandlung mit Medikamenten infolge des Andersseins und nicht primär aufgrund der Störung empfohlen wird

(vgl. S. 112). Die Akzeptanz gegenüber der Medikation zu erreichen ist dann viel schwieriger, als wie wenn die ADHS bereits im Kindesalter festgestellt und medikamentös behandelt wurde und der oder die Betroffene über die Zeit der Behandlung merkt, dass die Medikamente den Zustand verbessern (vgl. Wender, 2002, S. 113).

In Bezug auf das Kernsymptom Unaufmerksamkeit stehen Jugendliche mit einer ADHS vor verschiedenen Herausforderungen. Beispielsweise bei alltäglichen Aufgaben wie Hausaufgaben können sie mit Schwierigkeiten in Verbindung mit der Aufrechterhaltung der Konzentration konfrontiert sein. Sie verträdeln Zeit, beachten Einzelheiten nicht, machen Flüchtigkeitsfehler, hören oft nicht zu und kommen Anweisungen nicht nach bzw. beenden diese nicht vollständig. Die Gliederung von Aufgaben ist erschwert und wichtige und unwichtige Dinge sind gleichrangig. (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 30-31)

Hinsichtlich des Kernsymptoms der Hyperaktivität wurde zuvor erwähnt, dass die damit verbundenen Verhaltensweisen eher in den Hintergrund treten und mehr in der inneren Unruhe und mehr Nervosität zum Ausdruck kommt (vgl. Linderkamp et al., 2011, S. 17). Trotzdem äussert sich das auch im Verhalten indem auffällt, dass Jugendliche mit einer ADHS häufig herausgefordert sind ruhig zu arbeiten bzw. sich ruhig zu beschäftigen (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 32).

Die Impulsivität als weiteres Kernsymptom wird verhaltensbezogen in der mangelhaften Impulskontrolle der Jugendlichen ersichtlich. Sie reagieren unbedacht und vorschnell. Kognitiv zeigt sich die Impulsivität in der Planung und Organisation von Aufgaben. Wutausbrüche, aggressives Verhalten, eine niedrigere Frustrationstoleranz und Ungeduld stellen die emotionale Komponente der Impulsivität dar. (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 32)

In den oben genannten Verhaltensweisen erkennen Jugendliche im Gegensatz zu Kindern ihre Defizite und erleben diese als Belastung, was zunehmend Auswirkungen auf ihre Gefühle hat (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 31).

6.4 Gefühle und Schwierigkeiten

Impulsivität und Hyperaktivität und das damit verbundene Verhalten wirken auf das Umfeld der Kinder und Jugendlichen oft unkontrolliert, übertrieben und unbedacht. Das führt dazu, dass Kinder durch Lehrpersonen oder Mitschülerinnen und Mitschüler Rückschläge erfahren und zunehmend durch diese das Gefühl entwickeln können, nicht genügen zu können. (vgl. Cina, 2016, S. 21-22)

Durch die ständige Beschäftigung mit den eigenen Gedanken erscheint es so, als ob Jugendliche mit einer ADHS ihre Umgebung ignorieren. Es bestehen Schwierigkeiten, die

Aufmerksamkeit während eines längeren Gesprächs aufrecht zu erhalten, was das Gegenüber meist als Desinteresse auffasst. (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 31) Die Beziehung zwischen Lehrperson und Jugendlichen gestaltet sich besonders dann als schwierig, wenn das Verhalten des Jugendlichen den Unterricht so sehr beeinflusst und dementsprechend keine Strategien mehr vorhanden sind, um die Aufmerksamkeit zumindest stückweise aufrechterhalten zu können (vgl. Cina, 2016, S. 22).

Dadurch, dass Jugendliche im Gegensatz zu Kindern im Vorschulalter, welche von einer ADHS betroffen sind, meist wahrnehmen, dass sie Schwierigkeiten haben und dadurch auch merken, welche Konsequenzen unmittelbar mit ihrem Verhalten zusammenhängen, fühlen sie sich nicht selten ungerecht behandelt, was bei ihnen Gefühle des Selbstzweifels auslöst. Die Erfahrungen von Jugendlichen mit einer ADHS können dabei so schwerwiegend sein, dass sie an weiteren Verhaltens- oder emotionalen Störungen wie Angst, Depressivität, geringem Selbstwertgefühl oder aggressivem Verhalten leiden. (vgl. Cina, 2016, S. 22) In einer Studie konnte festgestellt werden, dass bei Jungen mit ADHS und komorbiden oppositionellen Störungen ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer depressiven Störung vorliegt (vgl. Biederman et al., 2008, zit. in Gawrilow, 2012, S. 95).

Für Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter ist es in der Unterstützung von Jugendlichen mit einer ADHS deshalb bedeutsam, diese Gefühle in den Gesprächen mit den betroffenen Jugendlichen anzusprechend und diesbezüglich einen offenen und vertrauensvollen Umgang zu fördern.

6.5 Komorbidität und mögliche Begleitstörungen im Jugendalter

Wie bereits unter 1.2.1 erwähnt ist die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens weiterer klinisch relevanter Störungen neben einer ADHS erhöht (vgl. Linderkamp et al, 2011, S. 21). Bis zu zwei Drittel aller Kinder und Jugendlichen mit einer ADHS weisen sogenannte komorbide Störungen auf, welche in Bezug auf deren Entwicklung zusätzliche Risikofaktoren darstellen (vgl. Döpfner, Fröhlich & Lehmkuhl, 2000, zit. in Brandau und Kaschnitz, 2013, S. 56). Der Verlauf der ADHS ist deshalb bei Betroffenen mit zusätzlichen komorbiden Störungen zumeist schwerwiegender und beeinträchtigender (vgl. Garilow, 2012, S. 31).

Die sogenannten Begleitstörungen werden in *externale* und *internale Störungen* eingeteilt, wobei externale Störungen häufiger auftreten (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 56). Während externale bzw. extraversive Störungen und Verhaltensweisen dazu führen, dass Betroffene unüberlegt, aggressiv und oppositionell handeln, gehören zu den internalen bzw. intraversiven Störungen und Verhaltensweisen beispielsweise affektive Störungen wie eine Depression und Angststörungen (vgl. Gawrilow, 2012, S. 31). Im folgenden Abschnitt sollen

auf die Begleitstörungen und deren Auswirkungen eingegangen werden, die besonders in Hinsicht auf den Kontext Schule relevant sind, um daraus mögliche Herausforderungen im Schulalltag ableiten zu können.

6.5.1. Störungen des Sozialverhaltens

Störungen des Sozialverhaltens treten im Durchschnitt bei 40% bis 70% der Fälle auf und stellen die häufigste Begleitstörung von einer ADHS dar. Während sich die Störung im Vor- und Grundschulalter eher in oppositionellem Trotzverhalten zeigt, zeichnet sich das Störungsbild im Jugendalter durch aggressives Verhalten gegenüber Menschen, Tieren oder dem Eigentum anderer Menschen aus. Das aggressive Verhalten kann dabei in Androhungen, Einschüchterungen und Schlägereien bis hin zu Quälerei (vor allem bei Tieren) und sexuellen Handlungen sichtbar werden. Die Symptomatik kann sich indes verstärken, dass es zu Schwänzen des Unterrichts, Einbrüchen, Vandalismus und Raub kommt. (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 58) Die Entwicklung weiterer Störungen wie ein Substanzmissbrauch bzw. eine Substanzabhängigkeit oder eine antisoziale Persönlichkeit sind nicht auszuschliessen (vgl. Gawrilow, 2012, S. 33).

Betreffend die Herausforderungen bzw. Schwierigkeiten in der Schule kann daraus gefolgert werden, dass sich aggressives Verhalten vermutlich gegen Gleichaltrige und Lehrerinnen und Lehrer richtet. Hänseleien und Mobbing von anderen Jugendlichen sind dementsprechend nicht auszuschliessen (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 59).

6.5.2. Suchtverhalten

Kinder und Jugendliche mit einer ADHS weisen in 30% bis 50% der Fälle ein Suchtverhalten auf. Dabei ist zu erwähnen, dass Kinder und Jugendliche mit einer ADHS im Vergleich zu Nichtbetroffenen eineinhalb bis drei Jahre früher mit dem Substanzmissbrauch beginnen und diese bei Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS und einer zusätzlichen Komorbidität mit Störungen des Sozialverhaltens und depressiven Symptomatiken wahrscheinlicher auftritt als bei Kindern und Jugendlichen, welche keine dieser beiden Begleitstörungen haben. (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 60).

Hinsichtlich des Kontexts Schule ist diesbezüglich die Wahrscheinlichkeit des Verfrühten Kontakts mit Drogen zu berücksichtigen und besonders aufmerksam zu sein, wenn es zu auffälligem Verhalten mit Substanzen kommt.

6.5.3. Affektive Störungen

Gemäss Biederman et al. (1991) treten Depressionen in 15% bis 79% der ADHS-Fälle auf (zit. in Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 60). Gawrilow (2012) geht demgegenüber von einer Häufigkeit von 10% bis 40% aus (vgl. S. 34). Die depressiven Verstimmungen treten im Kindes- und Jugendalter dabei häufiger mit Angststörungen anstatt nur alleine auf und werden unter anderem in Verbindung mit einer ADHS durch Schulversagen und Problemen in den sozialen Beziehungsnetzen ausgelöst. (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 61-62)

Es kann gefolgert werden, dass bei allen Schwierigkeiten und Herausforderungen, welche möglicherweise in der Schule auftreten und denen sich die oder der Jugendliche ausgesetzt sieht, auch Erfolge klar gewürdigt werden müssen, damit Betroffene gute Erfahrungen machen können. Im Sinne der Ressourcenorientierung sollten sich Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter dementsprechend auf Situationen und Handlungen konzentrieren, welche gut funktionieren und sowohl die betroffenen Jugendlichen mit einer ADHS als auch ihre Familien darauf aufmerksam machen.

6.5.4. Lern- und Leistungsstörungen

Probleme bezüglich Lern- und Leistungsfähigkeit zeigen sich in Hinsicht auf Aufnahmevermögen, Organisationsfähigkeit, Erinnerungsfähigkeit und der Wiedergabefähigkeit. Im Bezug zum Kontext Schule werden besonders die Schwierigkeiten bezüglich der Erinnerung in Form von schlechten Testergebnissen und Vergesslichkeit sowie der Wiedergabe in Form von Schwierigkeiten beim sprachlichen Ausdruck oder beim Schreiben relevant. (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 62)

Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter können in Verbindung mit Herausforderungen im Lern- und Leistungsbereich möglicherweise dann Wirkung erzielen, wenn sie den Blick auf die Ressourcen richten und die Lehrpersonen und Eltern gezielt auf diese Fähigkeiten aufmerksam machen, welche der Jugendliche mit einer ADHS mitbringt und die zu einem gelingenden Schulalltag beitragen. Betreffend den Schwierigkeiten könnte aus professioneller Sicht zum Beispiel über eine spezifische Förderung in diesen Bereichen nachgedacht werden. Dies wäre dann jedoch diskursiv in einem Gespräch unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse mit allen Beteiligten zu besprechen.

6.5.5. Tic-Störungen

Bei der Komorbidität von einer ADHS mit Tic-Störungen wird von einer Häufigkeit von 10% ausgegangen (Scahill et al., 2001, zit. in Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 64). Relevant werden Tic-Störungen in Bezug auf Schwierigkeiten und Herausforderungen dadurch, dass die

betroffenen Kinder und Jugendlichen weniger an den Tics selber, sondern an den Reaktionen ihres Umfelds leiden (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 64).

Diesbezüglich kann durch die Lehrerinnen und Lehrer in Unterstützung der Schulsozialarbeit ein toleranter und offener Umgang mit diesen Verhaltensweisen gefördert werden, indem Sensibilisierungsarbeit geleistet und auf Akzeptanz von Individualität geachtet wird.

6.6 Unterstützung von betroffenen Jugendlichen und deren Familien

Die Komplexität von ADHS und die in der Regel häufig gleichzeitig bestehenden komorbiden Störungen legen eine ganzheitliche und systemische Betrachtung der Situation im Sinne einer multiperspektivischen Sichtweise nahe um erstens die ADHS besser verstehen und zweitens bedürfnisgerechte Unterstützungsmöglichkeiten gewährleisten zu können.

Neben psychologischen und medizinischen Möglichkeiten der Behandlung von Jugendlichen mit einer ADHS wie der multimodalen Therapie sind ebenso auch Interventionen im Alltag von grosser Bedeutung und individuell am Einzelfall auszurichten. In Hinsicht auf den Schulalltag als zentrale Lebenswelt in der Lebensphase Jugend bietet sich in Bezug auf die Soziale Arbeit eine systemisch-lebensweltorientierte Förderung an, welche die Erfahrungswelt der Jugendlichen und deren Familien respektiert und offen ist gegenüber der konkreten Lebenswelt und der flexiblen Anpassung des Unterstützungsangebotes. (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 110) Die im Folgenden beschriebenen Prinzipien können zur Verwirklichung dieser systemisch-lebensweltorientierten Förderung, in spezifischer Hinsicht auf den Bereich Schule, beitragen.

Jugendliche ganzheitlich wahrnehmen: Trotz der auftretenden Schwierigkeiten und Problemen ist es wichtig, dass Eltern und Lehrpersonen sowie Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter die Bemühungen, die Stärken und die positiven Seiten der Jugendlichen würdigen und diese anerkennen, damit sie in ihrem Selbstvertrauen und ihrer Selbstbestimmung gestärkt werden (vgl. Cina, 2016, S. 22). Jugendliche sollen ganzheitlich in ihrer Lebenswelt und als Individuen mit ihrer eigenen Lebensgeschichte wahrgenommen werden. Das heisst, dass neben Schwierigkeiten auch ihre Kompetenzen zur Mitgestaltung und Teilhabe beachtet werden sollen, um einer Stigmatisierung von Jugendlichen mit einer ADHS entgegenzuwirken. Denn die ADHS als ein gesellschaftlich stark geprägtes Störungsbild wird schliesslich erst durch Reaktionen der sozialen Umwelt zum Konformitätsproblem. (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 111)

Wie bereits unter 4.2.4 erwähnt beinhaltet eine ganzheitlich-systemische Sichtweise auch die subjektive Sichtweise bzw. die Binnenperspektive der betroffenen Jugendlichen und ist bezüglich der Sozialen Arbeit in Hinsicht auf die Subjektorientierung als zentrales

Charakteristikum der beruflichen Handlungsstruktur besonders relevant (vgl. Von Spiegel, 2013, S. 25-35). Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter werden im Schulalltag also dazu angehalten, die Jugendlichen in ihrer Sichtweise im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten zu vertreten, ihr Handeln an den Bedürfnissen, Interessen und Fähigkeiten dieser zu orientieren und diese für das Finden einer geeigneten Unterstützungsmöglichkeit nutzbar zu machen (vgl. Enderlein, 2007, S. 53, zit. in Thimm, 2015, S. 18).

Konkretheit und Alltagsnähe: Konkrete Hilfen in der Schule sollen alltagsnah sein und zur Lebensbewältigung der Jugendlichen dienen. Dabei ist zu beachten, dass der Alltag als Lernfeld mit der Herausforderung der selbständigen Bewältigung betrachtet wird, um Frustrationstoleranz und Selbstdisziplin erlernen zu können. Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter haben besonders bei Schwierigkeiten Lehrerinnen und Lehrer darin zu unterstützen, dass im Umgang mit betroffenen Jugendlichen Klarheit, Orientierung und Selbstsicherheit hinsichtlich der Gestaltung des Tagesablaufs und dessen Regeln im Mittelpunkt stehen. (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 112)

Folglich werden dementsprechend strukturierende Hilfen für Jugendliche im Schulalltag relevant, welche besonders in Situationen unterstützen, die hohe Anforderungen an die Lehrerinnen und Lehrer stellen. Herausfordernde Situationen können dabei zum Beispiel in Verbindung mit Instruktionen zu Aufgaben, dem Wechsel zwischen Aufgaben, im Auftreten von Ablenkung, dem Anwenden von für die bzw. den Jugendlichen unbekanntem Methoden, Spontanität oder Änderungen im geplanten Tagesablaufs oder Streit entstehen. (vgl. Gawrilow, 2012, S. 142)

Es gilt in Hinsicht auf diese möglichen Herausforderungen in Bezug zur Bewältigung dieser in der Unterstützung von Jugendlichen mit einer ADHS im Schulalltag folgendes zu beachten:

- Erlernen einer realistischen Tagesplanung;
- Etablierung von Routineabläufen mittels klarer Zeitstruktur;
- Stärkung der sozialen Kompetenz besonders in Hinblick auf Konflikte;
- Steigerung der Offenheit gegenüber Lerninhalten mittels Computereinsatzes und praktisch-handwerklichen Methoden (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 113-114).

Zudem sollte die Ablenkung durch einen ruhigen Arbeitsplatz minimiert werden (vgl. Cina, 2016, S. 22; Gawrilow, 2012, S. 142; Hillenbrand, 2002, S. 182).

Partnerschaftliche Kooperation mit Eltern und Lehrpersonen: Die Relevanz der Kooperation mit anderen Professionen bzw. Disziplinen wurde bereits unter 2.1 dargestellt. Für eine multiperspektivische Sichtweise geht die Kooperation im Hinblick auf eine systemisch-lebensweltorientierte Soziale Arbeit jedoch über diese Kooperation hinaus. Neben

der Zusammenarbeit zwischen Schulsozialarbeiterinnen bzw. Schulsozialarbeitern und Lehrpersonen und anderen involvierten Professionen ist deshalb die Kooperation mit den Eltern der Jugendlichen enorm wichtig, da sie die Wirklichkeit der Jugendlichen meist am besten kennen und zusätzlich Teil dieser Wirklichkeit sind (vgl. Speck, 2003, zit. in Brandau & Kaschnitz, 2013, S.115). Es gilt Transparenz von Seite der Eltern als auch von Seite der Schule anzustreben (vgl. Gawrilow, 2012, S. 144). Die Schulsozialarbeit hat im Kontext Schule in Zusammenarbeit mit den Eltern bei Ratlosigkeit bezüglich des Umgangs mit den Jugendlichen die Aufgabe über verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten für betroffene Eltern zu informieren und Wissen zur Verfügung zu stellen, um Entlastung zu ermöglichen (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 115-116). Zudem ist der Austausch innerhalb von Selbsthilfegruppen nicht zu unterschätzen (vgl. Gawrilow, 2012, S. 145), da Eltern dadurch häufig Solidarität erleben und neue Ressourcen und Hoffnung schöpfen (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 116).

Förderung der sozialen Integration und Autonomie: Professionelles Handeln von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern zielt auf die Integration von Menschen ab. Im Hinblick auf Jugendliche mit einer ADHS ist es von besonderer Bedeutung, diese Integration durch Partizipation im Schulalltag zu ermöglichen. Die Jugendlichen sollen lernen, Aufgaben im Zusammenleben zu übernehmen, um ihre Selbstbestimmung zu stärken. Bei Mitschülerinnen und Mitschülern soll die Toleranz gefördert bzw. gestärkt werden. (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 116)

7. Erkenntnisse hinsichtlich der Fragestellung

Aus den bisherigen Abhandlungen sollen nun mittels einer Synthese des generierten Wissens hinsichtlich der Beantwortung der zentralen Fragestellung die Erkenntnisse in Bezug auf die Möglichkeiten und Grenzen der multiperspektivischen Sichtweise für die Schulsozialarbeit in der Begleitung und Unterstützung von Jugendlichen und deren Familien abgeleitet und zusammenfassend dargestellt werden. Im Anschluss folgt die Schlussfolgerung.

Bereits in Kapitel 1 wurde erwähnt, dass die Auseinandersetzung mit der ADHS schon Ende des 19. Jahrhunderts eingesetzt hat und daraus fortgehend verschiedene Begrifflichkeiten zur Bezeichnung des Störungsbildes innerhalb Erklärungskonzepten aus verschiedenen Sichtweisen entstanden sind (vgl. Gawrilow, 2012, S. 20). Die Ursachen und Entstehungsmechanismen von ADHS sind jedoch bis heute noch nicht vollends geklärt und machen aufgrund der dem Begriff zugrunde liegenden Heterogenität und Komplexität eine multiperspektivische Sichtweise für die Schulsozialarbeit hinsichtlich der Unterstützung von betroffenen Jugendlichen und deren Familien gerade so wichtig (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 81).

Innerhalb der Vorstellung der einzelnen Erklärungsmodelle der ADHS konnte gefolgert werden, dass monokausale als auch psychodynamische Erklärungsmodelle der Komplexität von ADHS nicht gerecht werden und eine umfangreiche, systemische und multiperspektivische Betrachtung im Sinne des integrativen Modells Möglichkeiten in Hinsicht auf die Unterstützung von Jugendlichen mit einer ADHS eröffnen. Konkret werden, wie unter 1.2.3 erwähnt, im integrativen Modell die disziplinären Sichtweisen miteinbezogen und ergeben dann ein umfangreiches Bild der ADHS. Es liegt demnach auf der Hand, dass dieses Gesamtbild erst entstehen kann, wenn Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter, welche im Berufsalltag mit betroffenen Jugendlichen zusammenarbeiten, den Anspruch verfolgen, sich mit der gesamten Komplexität der ADHS mittels der disziplinären Sichtweisen auseinanderzusetzen. Diesbezüglich ist an dieser Stelle auf das in Kapitel 4 beschriebene ganzheitliche-multiperspektivische Verstehen und die zugehörigen Prinzipien sowie auf die Aspekte einer multiperspektivischen Diagnose auf ADHS hinzuweisen, welche die Relevanz der einzelnen Sichtweisen jeweils verdeutlichen.

Die medizinische Sichtweise und die damit verbundene Medikation sowie eine kritische Betrachtungsweise unter Berücksichtigung der soziologischen Sichtweise ermöglichen beispielsweise eine Auseinandersetzung, welche in der Schulsozialarbeit besonders im Kontakt mit Eltern von betroffenen Jugendlichen zur Sensibilisierung beiträgt. Die Sensibilisierung betrifft dabei sowohl die vorschnellen Diagnosen, die Behandlung mit Ritalin als auch den durch die Gesellschaft entstehenden Konformitäts- und Leistungsdruck sowie die Stigmatisierung. Zudem kann eine multiperspektivische Auseinandersetzung mit der ADHS dazu beitragen, dass

Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter Jugendliche und Eltern bei den Entscheidungsabwägungen betreffend verschiedenen Hilfsangeboten unterstützen, indem sie in der Beratung und Begleitung, als auch in der Zusammenarbeit diese Informationen und Hilfestellungen zur Verfügung stellen. Diese Unterstützungsfunktion hinsichtlich Information und Hilfestellungen durch die Schulsozialarbeit gilt gleichermassen für Lehrerinnen und Lehrer, welche im Schulalltag mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert sind. Dies kann jedoch nur dann erfolgen und besonders bei Eltern zu Entlastung führen, wenn Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter sich umfangreich mit der ADHS befasst haben.

Zu guter Letzt eröffnet eine multiperspektivische Sichtweise neben dem Blick auf die Ursachen und die damit verbundenen Herausforderungen der ADHS auch die für die Soziale Arbeit besonders relevante Wahrnehmung von Fähigkeiten und Ressourcen der Jugendlichen. Wird sich in Zuge dessen auf Kapitel 4 bezogen, dann wird ersichtlich, dass dieses ganzheitliche-multiperspektivische Verstehen der ADHS nicht nur die Zusammenarbeit der Professionen selbst in den Fokus rückt, sondern auch die Differenzen zwischen den Sichtweisen und die daraus entstehenden, unterschiedlichen Ressourcen würdigt (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2015, S. 81). Folglich heisst das, dass durch eine multiperspektivische Sichtweise auf die ADHS Ressourcen sichtbar werden und in der Auseinandersetzung und Verständigung der Professionen neue entwickelt werden können. Diese Ressourcen betreffen zum Beispiel die Fähigkeiten der Jugendlichen selbst oder die Hilfestellung durch das soziale Umfeld. In dieser Hinsicht ist hier anzumerken, dass wie in Kapitel 6 erwähnt den Gefühlen von Jugendlichen besonders im Kontext Schule Bedeutung und Aufmerksamkeit geschenkt werden. In Verbindung damit, soll im Umfeld Schule durch Lehrerinnen und Lehrer mit Unterstützung von Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter eine Atmosphäre der Akzeptanz und Toleranz von Verschiedenartigkeiten unter Mitschülerinnen und Mitschülern gefördert werden, sodass betroffene Jugendliche mit einer ADHS positive Erfahrungen machen können und somit in ihrem Selbstvertrauen und ihrer Selbstbestimmung gestärkt werden (vgl. Cina, 2016, S. 22).

Grenzen einer multiperspektivischen Sichtweise auf die ADHS werden hinsichtlich der in Kapitel 2 beschriebenen Kooperation ersichtlich. Es wurde darauf hingewiesen, dass Multiperspektivität besonders dann ermöglicht wird, wenn die Kooperation über die Grenzen einer Organisation hinaus stattfindet, dadurch die Zusammenarbeit mit anderen Professionen unterstützt wird und durch die Auseinandersetzung und die Verständigung vielfältige Zugänge zu Problemstellungen eröffnet werden (vgl. Thümmler, 2015, S. 85-93). Daraus liess sich folgern, dass sowohl nicht vorhandene zeitliche Ressourcen, als auch nicht bestehende Netzwerke mit anderen Organisationen eine multiperspektivische Sichtweise erschweren und dieser möglicherweise Grenzen gesetzt werden. Zudem kann aus der ebenso in Kapitel 2 beschriebenen Multiperspektivität als eine professionelle Haltung, welche von Offenheit charakterisiert ist (vgl.

Müller, 2012, S. 188) abgeleitet werden, dass dieses Prinzip innerhalb der Organisation, sprich der Schule mitgetragen werden sollte und somit die strukturellen Voraussetzungen ermöglicht werden, die zu einem ganzheitlichen Zugang beitragen können.

Wird Bezug auf die Ausführungen zur Subjektorientierung in Relation zur Multiperspektivität unter 2.2 genommen, dann wird ersichtlich, dass Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter durch die Tatsache der diffusen Allzuständigkeit möglicherweise Gefahr laufen können, sich auf eine Auseinandersetzung mit den Sichtweisen der Professionen und dem wissenschaftlichen Bezugsrahmen zu beschränken bzw. starr zu konzentrieren und die Koproduktion mit den betroffenen Jugendlichen infolgedessen hintergründig geschieht. Wie aus 6.6 hervorgeht, ist die Respektierung und Offenheit für die Erfahrungswelt der Jugendlichen zu fördern und die Unterstützungsmöglichkeiten demnach flexibel am Alltag der Jugendlichen und deren Familien auszurichten (vgl. Brandau & Kaschnitz, 2013, S. 110). Dies ist vermutlich stark zugespitzt formuliert, soll jedoch auf die Wichtigkeit und das Bewusstsein hinweisen, dass schliesslich die Unterstützung und das Wohlbefinden der Jugendlichen im Zentrum steht und sich das Handeln der Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern daran orientieren soll.

8. Schlussfolgerung

In der Auseinandersetzung mit der multiperspektivischen Sichtweise bzw. dem Vorgehen und der damit verbundenen Berücksichtigung der disziplinären Sichtweisen in Verbindung mit der ADHS wird ersichtlich, dass sich generell gesehen keine spezifischen Unterstützungsmöglichkeiten für die Jugendlichen und deren Familien ableiten lassen, da sich die ADHS bei jeder Person in unterschiedlicher Weise und Ausprägung zeigt. Vielmehr bietet sie Möglichkeiten und Grenzen im Rahmen der Schulsozialarbeit, welche in der Unterstützung von Jugendlichen mit einer ADHS involviert ist. Darauf bezogen ist das Bewusstsein relevant, dass die multiperspektivische Sichtweise als ein mögliches Prinzip des professionellen Handelns von Schulsozialarbeitern und Schulsozialarbeiterinnen verstanden wird, welches zur Horzonterweiterung beiträgt und die konstruktive Zusammenarbeit und Verständigung zwischen den Professionen und den Eltern von den betroffenen Jugendlichen mit einer ADHS in Hinsicht auf die Entwicklung von individuellen und bedürfnisgerechten Unterstützungsmöglichkeiten fördert.

Die Komplexität der ADHS kann durch eine multiperspektivische Sichtweise zwar nicht aufgelöst, jedoch verringert werden, indem sie verschiedene disziplinäre Sichtweisen miteinbezieht, so ein ganzheitliches Bild ermöglicht und mögliche blinde Flecken aufdeckt. Werden diesbezüglich nochmals die für die Fragestellung relevanten Möglichkeiten und Grenzen für die professionelle Begleitung von Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern in der Unterstützung von betroffenen Jugendlichen und deren Familien fokussiert, so liegen diese vor allem in den Bereichen der Verständigung, der Ressourcenerschliessung und der überlegten Entscheidung hinsichtlich einer bedürfnisgerechten Behandlung der ADHS bei Jugendlichen. Ferner lässt sich aus der multiperspektivischen Sichtweise die Möglichkeit einer begründeteren Sensibilisierung hinsichtlich gesellschaftskritischen Themen wie z.B. der vorschnellen Diagnose sowie der Behandlung von ADHS mit Ritalin ableiten.

Wird hinsichtlich der zentralen Fragestellung konkreter Bezug auf die Grenzen genommen, lässt sich abschliessend folgern, dass sich Grenzen einer multiperspektivischen Sichtweise in der Unterstützung zeigen können, indem strukturelle Gegebenheiten und beschränkte zeitliche Ressourcen im Bereich Schule einen multiperspektivischen Austausch bzw. eine Zusammenarbeit mit anderen involvierten Professionellen hemmen oder gar ganz verhindern können. Dies hat zur Folge, dass potenzielle Ressourcen der betroffenen Jugendlichen und auch die des nahen Umfelds unentdeckt und ungenutzt bleiben.

Abschliessend sei bezüglich einer multiperspektivischen Sichtweise kritisch zu erwähnen, dass durch das umfassende Verständnis der ADHS die Komplexität durchaus verringert werden kann. Nicht ausser Frage gelassen werden darf jedoch, dass viele verschiedene disziplinäre Sichtweisen auch zu einer Steigerung der Komplexität führen. Für die Schulsozialarbeit

bedeutet das, dass die Professionellen sich der Aufgabe annehmen, dass innerhalb des Kontexts Schule im Kontakt mit den Jugendlichen und deren Eltern über verschiedene Möglichkeiten informiert wird, um so in der Begleitung und Unterstützung den individuellen Persönlichkeiten der betroffenen Jugendlichen gerecht zu werden.

Vorausblickend gilt es die vorliegende Bachelorarbeit als Bestandsaufnahme zu betrachten, welche aktuelle Auseinandersetzungen hinsichtlich der ADHS aufgreift und in einem wissenschaftlichen Bezugsrahmen diskutiert. Inwiefern in der Zukunft diese wissenschaftlichen Erkenntnisse durch neuere ersetzt bzw. erweitert werden bleibt dahingestellt. Zudem ist zu erwähnen, dass spezifische Unterstützungsmöglichkeiten für Jugendliche mit einer ADHS und deren Familien vermutlich nur innerhalb eines Forschungsprojekts aufgezeigt werden können, welches neben einer Literaturarbeit auch empirische Methoden miteinbezieht. Dieses bzw. ein ähnliches Vorgehen wäre aufgrund des Bestandes an Wissen hinsichtlich der ADHS über den Rahmen dieser Bachelorarbeit hinausgegangen.

Literaturverzeichnis

- Abelein, Philipp & Stein, Roland. (2017). *Förderung bei Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Baier, Florian. (2008). Schulsozialarbeit. In Florian Baier & Stefan Schnurr (Hrsg.), *Schulische und schulnahe Dienste. Angebot, Praxis und fachliche Perspektiven* (S. 87-120). Bern: Haupt.
- Banaschewski, Tobias. (o.J.). *Ursachen von ADHS*. Gefunden am 20. August 2019 unter <https://www.neurologen-und-psiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaets-stoerung-adhs/ursachen/>
- Barkley, Russell A., Petermann, Franz & Wegenroth Matthias. (2011). *Das grosse ADHS-Handbuch für Eltern. Verantwortung übernehmen für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität* (3., aktual. Aufl.). Bern: Huber.
- Becker, Nicole. (2014). „Schwierig oder krank?“. *ADHS zwischen Pädagogik und Psychiatrie*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Brandau, Hannes & Kaschnitz, Wolfgang. (2013). *ADHS im Jugendalter. Grundlagen, Interventionen und Perspektiven für Pädagogik, Therapie und Soziale Arbeit* (2., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Brown, Thomas E. (2018). *ADHS bei Kindern und Erwachsenen – eine neue Sichtweise* (F. Petermann, Übers.). Bern: Hogrefe. (Originalwerk publiziert 2013)
- Brunner, Monique, Pfiffner, Roger, Ambord, Simone, Hostettler, Ueli. (2018). Wie Schulsozialarbeit und Schule kooperieren: Fünf Merkmale interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Schulsozialarbeitenden und Lehrpersonen. In Emanuela Chiapparini, Renate Stohler & Esther Bussmann (Hrsg.), *Soziale Arbeit im Kontext Schule. Aktuelle Entwicklungen in Praxis und Forschung in der Schweiz* (S. 38-47). Opladen, Berlin, Toronto: Budrich UniPress.
- Cina, Annette. (2016, Februar). ADHS und Schule. *Das Schweizer ElternMagazin Fritz+Fränzi*, S. 20-23.
- Dilling, Horst, Mombour Werner, Schmidt Martin H. (Hrsg.). (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. (4. durchgesehene und ergänzte Aufl.). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.

- Dos Santos-Stubbe, Chirly (2016). Schulalterbezogene Lebenslagen. In Rainer Kilb & Jochen Peter (Hrsg.), *Methoden der Sozialen Arbeit in der Schule* (2. vollst. überarb. und erweiterte Aufl.) (S.66-69). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Gawrilow, Caterina. (2012). *Lehrbuch ADHS*. München: Reinhardt.
- Gerspach, Manfred. (2014). *Generation ADHS – den „Zappelphilipp“ verstehen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Göppel, Rolf. (2007). *Aufwachen heute: Veränderungen der Kindheit – Probleme des Jugendalters*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gröpler, Karl. (2018). ADHS. In Herbert Bassarak (Hrsg.), *Lexikon der Schulsozialarbeit* (S. 21-22). Baden-Baden: Nomos.
- Hafen, Martin. (2005, Juli/August). Probleme und Entwicklungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit in der Schule. *SozialAktuell*, 13, S. 6-9.
- Heiner, Maja. (2013). Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit. In Silke B. Gahleitner, Gernot Hahn & Rolf Glemser (Hrsg.), *Psychosoziale Diagnostik* (S. 18-34). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Herwig-Lempp, Johannes. (2006). ADHS als ein Erklärungsprinzip und seine Bedeutung in der Sozialen Arbeit. *Systema*, 20 (3), 270-283.
- Hillenbrand, Clemens. (2002). *Einführung in die Verhaltensgestörtenpädagogik* (2. Aufl.). München: Reinhardt.
- Hochuli Freund, Ursula. (2015). Multiperspektivität in der Kooperation. In Ueli Merten & Urs Kaegi (Hrsg.), *Kooperation kompakt. Professionelle Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit*. (S. 135-152). Leverkusen: Barbara Budrich.
- Hochuli Freund, Ursula & Stotz, Walter. (2013). *Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hotz, Sandra. (2016, 26. September). ADHS. Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung. *Das Schweizer ElternMagazin Fritz+Fränzi*, S. 2.
- Hotz, Sandra. (2015, Oktober). ADHS. Welche Rechte haben Kinder?. *Das Schweizer ElternMagazin Fritz+Fränzi*, S. 16-19.
- Just, Annette. (2018). Auftragsvielfalt. In Herbert Bassarak (Hrsg.), *Lexikon der Schulsozialarbeit* (S. 48-49). Baden-Baden: Nomos.

- Klößner, Lydia & Lüdemann Dagny. (2013). *Kranke Kinder oder kranke Gesellschaft?*. Gefunden am 31. Juli 2019 unter <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-01/ADHS-Diagnose-Symptome-Therapie>
- Linderkamp, Friedrich, Hennig, Timo, Schramm, Antonio Satyam. (2011). *ADHS bei Jugendlichen. Das Lerntraining LeJA* (1. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Moldenhauer, Anna & Oehme, Andreas. (2016). Teilhabe an Schule – Mitbestimmung von Schule. In Veronika Fischer, Marianne Genenger-Stricker & Angelika Schmidt-Koddenberg (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Schule. Diversität und Disparität als Herausforderung* (S. 150-166). Schwalbach: Wochenschau.
- Munsch, Simone. (2016, August). ADHS und Psychotherapie. *Das Schweizer ElternMagazin Fritz+Fränzi*, S. 40-43.
- Müller, Burkhard. (2012). *Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit* (7. Auflage). Freiburg in Breisgau: Lambertus.
- Neuhaus, Cordula. (2016). *ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung* (4., überarb. und erweiterte Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Niederbacher, Arne & Zimmermann, Peter. (2011). *Grundwissen Sozialisation. Einführung zur Sozialisation im Kindes- und Jugendalter* (4., überarb. und aktual. Aufl.). Wiesbaden: VS.
- Peter, Jochen. (2016). Schule als Lebenswelt und sozialer Erfahrungsort. In Rainer Kilb & Jochen Peter (Hrsg.), *Methoden der Sozialen Arbeit in der Schule* (2. vollst. überarb. und erweiterte Aufl.) (S.66). München: Reinhardt.
- Peter, Jochen. (2016). Schulsozialarbeit. In Rainer Kilb & Jochen Peter (Hrsg.), *Methoden der Sozialen Arbeit in der Schule* (2. vollst. überarb. und erweiterte Aufl.) (S.113-116). München: Reinhardt.
- Robin, Dominik. (2015, September). ADHS. Kranke Kinder oder intolerante Gesellschaft? *Das Schweizer ElternMagazin Fritz+Fränzi*, S. 12-15.
- Rothenberger, Aribert, Neumärker, Klaus-Jürgen. (2010). Zur Geschichte der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. In Steinhausen, Hans-Christoph, Rothenberger Aribert & Döpfner, Manfred (Hrsg.), *Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung* (S. 11-16). Stuttgart: Kohlhammer.

- Schmidt, Hans-Reinhard. (2018). „ADHS“: Ein kulturelles Epiphänomen. In Hans-Reinhard Schmidt (Hrsg.), *Modekrankheit ADHS. Eine kritische Aufsatzsammlung* (S. 280). Frankfurt am Main: Mabuse.
- Seiterle, Nicolette. (2014). Schulsozialarbeit in der Deutschschweiz. Eine Standortbestimmung. In Kurt Gschwind (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Schule. Definition und Standortbestimmung*. (S. 82-153). Luzern: interact.
- Spies, Anke & Pötter, Nicole. (2011). *Soziale Arbeit an Schulen. Einführung in das Handlungsfeld Schulsozialarbeit*. Wiesbaden: VS.
- Spiess, Erika. (2015). Voraussetzungen gelingender Kooperation. In Ueli Merten & Urs Kaegi (Hrsg.), *Kooperation kompakt. Professionelle Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit*. (S. 71-87). Leverkusen: Barbara Budrich.
- Stimmer, Franz. (2006). *Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit*. (2., überarb. und erweiterte Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Thimm, Karlheinz. (2015). *Soziale Arbeit im Kontext Schule. Reflexion – Forschung – Praxisimpulse*. Weinheim: Juventa.
- Thümmler, Ramona. (2015). *ADHS im Schnittfeld verschiedener Professionen. Eine Forschungsstudie zu Zusammenarbeit, Strukturen und gelingender Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Utz, Richard. (2016). Lebensweltmittelpunkt Schule. In Rainer Kilb & Jochen Peter (Hrsg.), *Methoden der Sozialen Arbeit in der Schule* (2. vollst. überarb. und erweiterte Aufl.) (S.70-72). München: Reinhardt.
- Von Sass, Hartmut. (2016, März). ADHS. Ethische Aspekte der Behandlung. *Das Schweizer ElternMagazin Fritz+Fränzi*, S. 36-39.
- Von Spiegel, Hiltrud. (2013). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit*. München: Reinhardt.
- Wender, Paul H. (2002). *Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Westdijk, Piet. (2014). „ADHS ist keine Krankheit, sondern ein Konformitätsproblem“. Gefunden am 31. Juli 2019 unter <https://tageswoche.ch/form/kommentar/adhs-ist-keine-krankheit-sondern-ein-konformitaetsproblem/>
- Wittwer, Amrei. (2016). ADHS. Multimodale Therapie ohne Medikamente: grosser Nutzen, kleines Risiko. *Das Schweizer ElternMagazin Fritz+Fränzi*, S. 44-47.

Quellenverzeichnis

- ADHS. (o. J.). *Beobachter*. Gefunden am 31. Juli 2019 unter <https://www.beobachter.ch/gesundheit/krankheit/adhs-aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaetsstörung>
- ADHS Ratgeber. (2019). *Klassifikation*. Gefunden am 27. Juli 2019 unter <http://adhs-ratgeber.net/klassifikation/>
- AvenirSocial. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Gefunden am 23. Juli 2019 unter: <https://avenirsocial.ch/publikationen/verbandsbroschueren/>
- Fritz+Fränzi. (2015). *Mein Kind hat ADHS*. Gefunden am 13. Mai 2019 unter <https://www.fritzundfraenzi.ch/gesundheit/psychologie/adhs-serie>
- Schweizerische Fachgesellschaft ADHS. (2016). *Informationen zu ADHS. Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung = ADHS*. Gefunden am 22. Juli 2019 unter <https://www.sfg-adhs.ch/adhs/merkblatt-zu-adhs.html>

Abbildungsverzeichnis

Titelbild: Los Libros

(Quelle: gefunden am 12. September 2019 unter

<https://pixabay.com/es/photos/los-libros-la-educación-la-escuela-462579/>)

Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit:

dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.



Unterschrift

St. Gallen, 8. Oktober 2019

Veröffentlichung Bachelorarbeit

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelor Thesis bei einer Bewertung mit der Note 5.5 oder höher, für die Wissensplattform Ephesos zur Verfügung gestellt wird.

ja

nein



Unterschrift

St. Gallen, 8. Oktober 2019