

2020

Lehrplan **PLUS**

FOS · BOS 13

Abitur-Prüfung
mit Lösungen

Bayern

**MEHR
ERFAHREN**

Pädagogik · Ps.



STARK

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Stichwortverzeichnis

Hinweise und Tipps

Ablauf der Prüfung	I
Inhalte der Prüfung	I
Aufgabenstellungen	V
Methodische Hinweise und allgemeine Tipps	XI
Prüfungsaufgaben	XIII

Original-Abituraufgaben

Fachabiturprüfung 2013

Lösung der Aufgabe I: Klinische Psychologie, Pädagogische und psychologische Handlungsfelder, Organisationspsychologie	2013-4
Lösung der Aufgabe II: Wissenschaftliche Grundlagen pädagogisch- psychologischer Forschung, Pädagogische und psychologische Handlungsfelder	2013-13

Fachabiturprüfung 2014

Lösung der Aufgabe I: Klinische Psychologie, Pädagogische und psychologische Handlungsfelder, Organisationspsychologie	2014-4
Lösung der Aufgabe II: Sonderpädagogik, Pädagogische und psychologische Handlungsfelder	2014-14

Fachabiturprüfung 2015

- Lösung der Aufgabe I: Wissenschaftliche Grundlagen pädagogisch-psychologischer Forschung, Pädagogische und psychologische Handlungsfelder 2015-4
Lösung der Aufgabe II: Klinische Psychologie, Pädagogische und psychologische Handlungsfelder 2015-15

Fachabiturprüfung 2016

- Lösung der Aufgabe I: Sonderpädagogik, Pädagogische und psychologische Handlungsfelder, Organisationspsychologie 2016-4
Lösung der Aufgabe II: Wissenschaftliche Grundlagen pädagogisch-psychologischer Forschung, Pädagogische und psychologische Handlungsfelder 2016-13

Fachabiturprüfung 2017

- Lösung der Aufgabe I: Sonderpädagogik, Organisationspsychologie 2017-5
Lösung der Aufgabe II: Pädagogische und psychologische Handlungsfelder, Klinische Psychologie 2017-10

Fachabiturprüfung 2018

- Lösung der Aufgabe I: Klinische Psychologie 2018-5
Lösung der Aufgabe II: Organisationspsychologie 2018-16

Fachabiturprüfung 2019

- Lösung der Aufgabe I: Klinische Psychologie 2019-4
Lösung der Aufgabe II: Wissenschaftliche Grundlagen pädagogisch-psychologischer Forschung, Pädagogische und psychologische Handlungsfelder 2019-11

Autorinnen und Autor:

Barbara Becker
Beate Hofmann-Kneitz
Andreas Knorr

Vorwort

Liebe Schülerin, lieber Schüler,

dieses Buch hilft Ihnen bei der Vorbereitung auf die **Abschlussprüfung zur Erlangung der fachgebundenen bzw. allgemeinen Hochschulreife** (Abitur) im Fach **Psychologie/Pädagogik** an Beruflichen Oberschulen in Bayern.

Anhand der **Original-Prüfungsaufgaben aus den Jahrgängen 2013 bis 2019** können Sie realistisch die Prüfungssituation üben. **Ausformulierte Lösungsvorschläge** mit **Tipps zur Bearbeitung** der Aufgaben geben Ihnen die Möglichkeit, Ihre eigenen Lösungen zu vergleichen und neue Impulse für Ihre Bearbeitung zu erhalten.

Mit dem vorliegenden Buch helfen wir Ihnen, Sicherheit im Umgang mit Prüfungsaufgaben zu erlangen, indem wir im Kapitel „**Hinweise und Tipps**“ wertvolle Informationen rund um die Prüfung kompakt zusammenfassen. Hier finden Sie **typische Fragestellungen** und **Tipps zur jeweiligen Herangehensweise und zur Darstellung Ihrer Ergebnisse**. Sie können hier auch noch einmal genau nachlesen, wie die Prüfung abläuft, welche Themen vorkommen können und wie Sie sich am besten langfristig auf die Prüfung vorbereiten.

Die erste Prüfung nach dem neuen Lehrplan findet Ende des Schuljahres 2019/2020 statt. Im Kapitel „**Hinweise und Tipps**“ finden Sie die neuen Lehrplaninhalte sowie weitere Änderungen im Prüfungsformat. Da bei Erscheinen dieses Bandes noch nicht alle wichtigen Änderungen für die Abitur-Prüfung 2020 bekannt sind, werden Sie nach Veröffentlichung durch das Kultusministerium aktuelle Informationen dazu im Internet unter www.stark-verlag.de/pruefung-aktuell finden.

Nun wünschen wir Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Abiturprüfung!

Hinweise und Tipps

Ablauf der Prüfung

- Die Abschlussprüfung zur Erlangung der fachgebundenen Hochschulreife (Fachgebundenes Abitur) in Bayern können Sie am Ende der 13. Klasse der Beruflichen Oberschulen ablegen.
- Die schriftliche Prüfung dauert 180 Minuten, also drei volle Stunden.
- Sie müssen einen von zwei Aufgabenkomplexen bearbeiten.
- Voraussichtlich müssen Sie für die Bearbeitung der Aufgabenkomplexe ein beigefügtes **Zusatzmaterial** einbinden¹.

¹ Diese Regelung wird voraussichtlich mit Einführung des LehrplanPLUS greifen. Nähere Informationen dazu erhalten Sie nach Bekanntgabe (www.stark-aktuell.de).

Inhalte der Prüfung

Nach dem Lehrplan der 13. Jahrgangsstufe

- **Lerngebiet 1: Wissenschaftliche Grundlagen der pädagogisch-psychologischen Forschung reflektiert anwenden**
 - **Ziele der Pädagogik:** Unterstützen von Lehr- und Lernprozessen; Ziele der Psychologie: Beschreiben, Erklären, Verstehen, Prognose und Modifikation
 - **Merkmale von Wissenschaft:**
Erkenntnisgewinnung, Objektbereich, Methoden, System und Theorie, Prinzipien (Verifikation und Falsifikation u. a.), Gesetzmäßigkeiten, Wissenschaftler, Menschenbild
 - erklärende und verstehende Position von Wissenschaft
- **Prinzipien wissenschaftlichen Vorgehens:**
Eindeutigkeit, Überprüfbarkeit, Objektivität, Validität, Reliabilität

- Vorgehensweise einer **empirischen Untersuchung** (Fragestellung, Hypothesenbildung, Verifikation/Falsifikation, Variablen, Operationalisierung zentraler Begriffe, Planung, Ausschalten von Störvariablen, Bestimmen der Stichprobe, Durchführung, Auswertung und Interpretation der Untersuchung); allgemeingültige Aussagen; Replikation der Untersuchungsergebnisse; eine empirische Methode, z. B. Befragen, Experiment, Beobachten
- **Lerngebiet 2: Beeinträchtigten Menschen angemessen begegnen und sie unterstützen**
 - Begriffe:
 - ▶ kognitive Heil- und Sonderpädagogik
 - ▶ kognitive Behinderung
 - Problematik der Begriffe „Heil- und Sonderpädagogik“
 - Problematisieren der **Behindern** aus sozialwissenschaftlicher Sicht: Behinderung als Abweichung von Normen
 - Stigma, Stigmatisierung, Ausgrenzung und Schädigung der Identität *nach Goffman*
 - Begriff „**Inklusion**“
 - Chancen inklusiver Bildung nach *Kobi*, z. B. Steigerung des Lern- und Bildungsniveaus, Verbesserung der sozialen Kompetenzen, geringe Stigmatisierung und Diskriminierung, soziale Teilhabe u. a.
 - Risiken inklusiver Bildung nach *Kobi*, z. B. Gefahr der Außenseitersituation, Erschwerung des Kontaktes zwischen Schülern gleicher Beeinträchtigungen
 - Risiken und Schädigungen als Ursachen von Behinderung im Überblick
 - Arten von Behinderungen im Überblick
 - multifaktorielle Ursachen und Erscheinungsformen einer ausgewählten Behinderung, z. B. Lernbehinderung, Körperbehinderung, geistige Behinderung
 - **zwei Unterstützungskonzepte:**
 - ▶ verhaltensorientiertes Konzept (Grundlage: operantes Konditionieren)
 - ▶ ökologisches Konzept (Case Management nach *Wendt*)
 - Vergleich und Bewertung des ökologischen Konzeptes mit einem verhaltensorientierten Konzept (vgl. FOS 12.3) hinsichtlich verschiedener Kriterien: Menschenbild, Grundannahmen, Gegenstand, Anwendbarkeit, Wirksamkeit
- **Lerngebiet 3: Sich mit der klinischen Psychologie kritisch und wissenschaftlich fundiert auseinandersetzen**
 - **Begriff und Aufgaben** der klinischen Psychologie
 - **Wissenschaftliche Fundierung** der klinischen Psychologie sowie deren Abgrenzung zu spekulativen Erklärungs- und Behandlungsansätzen (Vorsicht: nicht mit „Merkmale einer Wissenschaft“ verwechseln!)
 - **Merkmale von Gesundheit und Krankheit**; salutogenetische Sichtweise nach *Antonovsky*
 - **Stress und menschliche Gesundheit**: systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell nach *Becker*
 - **Gegenstand** der klinischen Psychologie: psychische Störungen, psychische Aspekte körperlicher Erkrankungen, psychische Krisen

Aufgabe I

Soziale Stärke

Inklusion ist ein Modewort geworden. Es geht dabei aber nicht um Modisches, sondern um Wichtiges, um Demokratisches: um die Eingliederung der Menschen mit Behinderung in die normale Alltagswelt – so gut es nur geht. Inklusion heißt Abbau von Barrieren und Zugänglichkeit – und zwar nicht nur zu Gebäuden und Verkehrsmitteln. Es ist kein bautechnisches, sondern ein gesellschaftspolitisches Prinzip. Gemeint ist die Zugänglichkeit der Gesellschaft insgesamt, die Integration im Arbeits- und Freizeitleben. Inklusion heißt Anerkennung und Wertschätzung für Menschen mit Behinderungen.

Das ist ein gewaltiger Anspruch, das ist ein hochgestecktes Ziel, welches das Grundgesetz seit 20 Jahren, seit 1994, so formuliert: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

Inklusion kann nicht zwangsweise verordnet werden. Gehörlose Menschen sind ohne Gebärdensprachendolmetscher oder technische Hilfsmittel von lautsprachlicher Kommunikation ausgeschlossen. Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen stellen oft schon starre Regelungen und Fristen eine Barriere dar. Wenn es um Inklusion geht, geht es also nicht einfach nur um Auffahrtsrampen für Rollstuhlfahrer. Inklusion heißt auch nicht einfach, dass man Kinder mit Behinderung wieder in normale Schulklassen steckt. Die bloße Anwesenheit eines Kindes mit Behinderung in einer Regelklasse bewirkt nicht viel; oft bewirkt sie sogar das Gegenteil von dem, was man sich erhofft. Wenn nicht mehr passiert als räumliche Eingliederung, wenn es dann keine gezielte Förderung gibt – dann ist solche Integration leere Präsentation, die Demotivation und Resignation zur Folge hat.

Inklusion kann man, das zeigt sich in der Schule besonders, nicht einfach zwangsweise verordnen – „ab morgen Inklusion“: Das ist ein mühevoller, sensibler Lernprozess für alle Beteiligten, für behinderte und nichtbehinderte Kinder, ihre Lehrer und Eltern – und für die Schulbehörden.

Demokratie ist ein gesellschaftliches Betriebssystem – eines, bei dem alle, die in einem Land wohnen, etwas zu sagen haben, auch diejenigen, die nichts sagen können, weil sie eine Behinderung haben, die ihnen das Sprechen verwehrt. Demokratie heißt: Jeder hat eine Stimme, keiner ist mehr wert als der andere. Demokratie und Sozialstaat gehören zusammen. Warum? Die besseren Gene hat sich niemand erarbeitet, das unfallfreie Leben auch nicht. Das Schicksal teilt sie zu. Hier hat der Sozialstaat seine Aufgabe. Er ist, mit Maß und Ziel, Schicksalskorrektor.

Für Behinderte muss es also einen Nachteilsausgleich geben, der diesen Namen verdient. Inklusion verlangt eine Zeitenwende. Sie wird viel Geld kosten. Aber sie wird

die Gesellschaft wunderbar verändern – wenn die Gesellschaft erkennt, dass Hilfebedürftigkeit keine Störung ist, sondern zum Menschsein gehört.

*Quelle: Prantl, Heribert: Soziale Stärke. In: Süddeutsche Zeitung vom 14. 06. 2014.
[Aus: <http://www.sueddeutsche.de/bildung/inklusion-von-menschen-mit-behinderung-soziale-staerke-1.2000631>, letzter Abruf 07. 10. 2016]. Für Prüfungszwecke gekürzt und überarbeitet.*

1. Verdeutlichen Sie – ausgehend vom Text und am Beispiel einer konkreten Behinderungsart – die Problematik des Begriffes Behinderung in Bezug auf Normen und Stigmatisierung.
2. Entwickeln Sie – ausgehend vom Text – zwei Möglichkeiten zur Beeinflussung von Organisationsprozessen, die dazu beitragen, Inklusion in der Schule oder in der Arbeitswelt sinnvoll zu verwirklichen.

Zeigen Sie sodann eine empirische Methode (Beobachtung oder Experiment) auf, die geeignet ist, die Wirksamkeit einer dieser Beeinflussungsmöglichkeiten zu überprüfen.

Aufgabe II

Depressive müssen sich angenommen fühlen in ihrem Leid

Die Psychoanalytikerin Marianne Leuzinger-Bohleber, geschäftsführende Direktorin des Sigmund-Freud-Instituts in Frankfurt am Main, plädiert in einem Interview der Zeitschrift „Psychologie Heute“ für die stärkere Berücksichtigung der Psychoanalyse bei der Behandlung von Depressionen.

PSYCHOLOGIE HEUTE (PH): Was das Entstehen einer psychischen Störung betrifft, warnen Sie vor vereinfachten Erklärungen. Dennoch gibt es in letzter Zeit Tendenzen, sich auf einseitige Erklärungen zu konzentrieren und danach auch die Behandlung von Depressionen auszurichten. Wie steht es mit den Langzeiterfolgen der psychoanalytischen Therapie? Gibt es dafür empirische Belege?

LEUZINGER-BOHLEBER: Die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung hat eine sehr sorgfältige Studie durchgeführt mit 401 psychisch schwer depressiv Erkrankten, die 6,5 Jahre vorher ihre psychoanalytischen Langzeitbehandlungen bei erfahrenen Analytikern beendet hatten. Eine große Gruppe dieser Patienten litt schon jahrelang unter Depressionen, und viele hatten bereits erfolglose Kurzzeittherapien hinter sich. Das Ergebnis war beeindruckend: Über 80 Prozent der ehemaligen Patienten hatten weniger depressive Symptome und waren deutlich zufriedener mit ihrem Leben. Ihre Arbeits- und Beziehungsfähigkeit hatte zugenommen, und ihre körperliche Gesundheit war stabiler. Die Arbeitsfehltage und die Krankenhaustage waren ebenfalls gesunken. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch andere Studien, z. B. eine Therapiestudie in Stockholm. Dort wurden mehr als 700 Patienten untersucht, die entweder vier- oder fünfmal pro Woche psychoanalytisch behandelt wurden oder eine psychodynamische Therapie erhielten, das heißt nur eine Sitzung pro Woche. Die Ergebnisse waren umso stabiler, je mehr Therapiestunden pro Woche die Patienten erhielten. Das heißt: Hochfrequente, längerfristige Therapien führen bei

chronischen Depressionen zu stabileren Therapieerfolgen als Kurzzeittherapien. Sie sind dann im Endeffekt auch für die Krankenkassen billiger.

PH: Wie kommt es zu diesen Langzeiteffekten? Was machen Psychoanalytiker anders als zum Beispiel Verhaltenstherapeuten?

- 25 LEUZINGER-BOHLEBER: Zunächst verstehen Psychoanalytiker die Depression, wie überhaupt psychische Erkrankungen, nicht als Störung, die beseitigt werden muss. Symptome haben eine Bedeutung, und diese Bedeutung gilt es zu entschlüsseln. Psychoanalytiker betrachten den seelischen Zustand der Gegenwart immer in einer historischen Perspektive. Und sie halten Depressionen für Fehlentwicklungen oder
- 30 Fehlanpassungen, mit deren Hilfe der kranke Mensch versucht, seine Probleme zu bewältigen. Der wohl größte Unterschied zwischen der kognitiven Verhaltenstherapie und der Psychoanalyse ist aber der: Die kognitive Verhaltenstherapie beschreibt Ursachen und Mechanismen, die für alle Menschen gelten. Ein Psychoanalytiker dagegen geht davon aus, dass er bei jedem Menschen neu herausfinden muss, welcher der vielen Pfade, die in die Depression führen können, auf ihn zutrifft. Da die meisten Verletzungen und Traumatisierungen unbewusst sind, geht es zunächst mal um eine Entdeckungsreise. Das Erinnern ist immer noch sehr wichtig in der Psychoanalyse. Doch das Erinnern alleine reicht nicht aus. Wichtig ist deshalb die zweite Quelle unserer Arbeit: Psychoanalytiker beobachten die therapeutische Beziehung,
- 35 also das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen, und versuchen, das Beobachtete in Beziehung zu setzen zu den realen Beziehungen der Patienten, in ihren Ehen, am Arbeitsplatz, zu ihren Kindern.

PH: Grundannahme der kognitiven Verhaltenstherapie ist, dass depressive Menschen ihre Situation und ihr Erleben grundsätzlich negativ einschätzen. Deshalb schult 45 diese Therapie die Betroffenen darin, positiver zu denken und optimistischer in die Zukunft zu schauen. Reicht das aus, um Depressionen in den Griff zu bekommen?

LEUZINGER-BOHLEBER: Wichtig ist, dass der Depressive sich angenommen fühlt in seinem Leid. Die Veränderung der Kognitionen alleine nützt nichts, wenn es nicht verbunden ist mit einer positiven Beziehungserfahrung.

50 PH: Ihr Engagement und Ihr Einsatz für die psychoanalytische Methode bedeuten aber nicht, dass Sie die Psychoanalyse als allein richtige Therapieform zur Behandlung von Depressionen ansehen?

LEUZINGER-BOHLEBER: Ich bin eine Verfechterin der differenziellen Indikation. Das heißt, die richtige Therapie für den jeweiligen Patienten zu finden. Ich erkläre Patienten immer die psychoanalytische und kognitive Therapierichtung. Wenn ich merke, dass sie mit der Psychoanalyse wenig sympathisieren, schicke ich sie zu einem verhaltenstherapeutischen Kollegen, der nach dem kognitiven Ansatz arbeitet.

Quelle: Interview mit Marianne Leuzinger-Bohleber: *Depressive müssen sich angenommen fühlen in ihrem Leid*. In: *Psychologie Heute* 8/2006. Für Prüfungswecke gekürzt und überarbeitet.

Psychische Störungen werden auf der Basis wissenschaftlicher Theorien mit unterschiedlichen Therapiekonzepten behandelt.

1. Vergleichen Sie anhand von Grundannahmen und Vorgehensweisen einen psychoanalytischen mit einem kognitiven Therapieansatz. Beziehen Sie sich dabei auch auf den Text.

Bewerten Sie ausgehend von Frau Leuzinger-Bohlebers Ausführungen sodann kritisch die Wirksamkeit beider Therapieansätze.

2. Analysieren Sie die Bedeutung von Kommunikations- und Interaktionsprozessen im Rahmen einer psychoanalytischen Therapie auf der Basis einer Kommunikationstheorie. Gehen Sie dabei auch auf den Text ein.
-

Lösungsvorschlag

Aufgabe I:

1. Teilaufgabe

Hinweise: Im Folgenden wird ausgehend vom Text und von der hier frei gewählten Behinderung Asperger-Autismus die **Problematik des Begriffes „Behinderung“** in Bezug auf Normen und Stigmatisierung dargestellt. Dabei ist zu beachten, dass sich die Anwendung der ausgewählten Behinderung auf die Problematik des Behinderungsbegriffes beziehen und nicht eine eventuelle problematische Lebenssituation beschreiben soll. Zur besseren Struktur der Antwort empfiehlt es sich, von einer **fachlichen Definition** von Behinderung auszugehen und daran das Problem der Normen und der Stigmatisierung aufzuzeigen.

Hinführung

Heribert Prantl legt in seinem Artikel „Soziale Stärke“ fest, dass Inklusion mehr ist als nur ein Modewort. Inklusion kann die Gesellschaft, in der wir heute leben, verändern. Damit dies gelingt, muss allerdings zuerst der Begriff „Behinderung“ in seiner aktuellen Bedeutung überwunden werden. Bisher gilt Behinderung als etwas, das außerhalb einer gesellschaftlichen Norm liegt. Aufgrund dieser Normabweichung kommt es schnell zu Stigmatisierung. Dadurch werden Menschen mit Behinderung oftmals negative Eigenschaften zugeschrieben.

Problematisierung des Begriffes „Behinderung“ bezüglich Normen und Stigmatisierung

Menschen, deren physische, kognitive und psychische Funktionen geschädigt sind und die dadurch in der Bewältigung der Alltagsarbeiten oder der gesellschaftlichen Anforderungen eingeschränkt sind, gelten als behindert. Nach Otto Speck ist der **Behinderungsbegriff** problematisch, da eine klassifikatorische Trennung zwischen „behindert“ und „nicht behindert“ nicht möglich ist. Ein Grund dafür ist, dass das Erleben von individuellen und sozialen Normen abhängt. Außerdem drückt der Behinderungsbegriff nur aus, was geschädigt ist, und nicht, was erzieherisch geboten

ist. Dieser Behinderungsbegriff ist ein **stigmatisierender** Begriff und geht davon aus, dass es der **Norm** entspricht, nicht behindert zu sein. Der Begriff ist zwar unverzichtbar, da er Schutz und Hilfe verleiht (vgl. Z. 33), er ist aber auch diskriminierend. Somit beinhaltet der Begriff „Behinderung“ die Aspekte der Norm und der Stigmatisierung.

Normen

Eine **Norm** ist eine Verhaltenserwartung, die eine bestimmte Gruppierung an jemanden hat oder die man selbst an sich stellt. Normen sind Maßstäbe, die der Orientierung dienen. Allerdings stellt sich die Frage, wer in der Gesellschaft die Macht erhält, Normen zu erstellen und deren Einhaltung zu kontrollieren. Bei festgesetzten Normen, die z. B. in Gesetzen nachzulesen sind, ist dies relativ einfach zu klären, da hier unser politisches System die Grenzen setzt. Bei Normen, die innerhalb der Gesellschaft ausgehandelt und nicht schriftlich fixiert werden, ist aber weithin ungeklärt, wer die Macht zur Normsetzung und Normkontrolle innehat. Die Nicht-einhaltung von Normen führt zu bestimmten Sanktionen. Die „Anerkennung und Wertschätzung für Menschen mit Behinderungen“ (Z. 7/8), die man durch Inklusion zu erreichen versucht, stellt aktuell noch eine Herausforderung für die Gesellschaft dar. Ein Grund dafür ist in der sogenannten sozialen Norm zu finden.

Die **soziale Norm** beinhaltet die Erwartung, die der Großteil der Gesellschaft an einen Menschen mit Behinderung stellt. Die Forderung des Grundgesetzes, wonach niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf (vgl. Z. 9–11), wird aktuell nicht gesamtgesellschaftlich erfüllt.

Als Beispiel kann hier ein Mensch mit **Asperger-Autismus** angeführt werden. Beim Asperger-Autismus (nach ICD-10) handelt es sich um eine Entwicklungsstörung, deren Auswirkungen z. B. im sprachlichen oder sozialen Bereich zu erkennen sind. Diese können zu folgendem Problem führen: Bei uns gibt es in der Interaktion die soziale Norm, den Gesprächspartner während einer Unterhaltung anzuschauen, z. B. um aus seiner Mimik relevante Informationen über ihn herauszulesen. Aufgrund einer Störung in den Spiegelneuronen können Personen mit Asperger-Autismus die Gefühle des Interaktionspartners jedoch nicht aus seiner Mimik ablesen. Daher wenden die meisten Menschen mit Asperger-Autismus ihren Blick vom Interaktionspartner ab. Dabei fallen sie auf, da sie die soziale Norm, den Gesprächspartner anzuschauen, nicht befolgen. Ein weiteres Problem ergibt sich, wenn man die **individuelle Norm**, also das, was für einen selbst relevant ist, betrachtet. Dem Interaktionspartner nicht in die Augen zu schauen, ist für eine Person mit Asperger-Autismus völlig normal. Solange diese Person nicht darauf aufmerksam gemacht wird, dass sie mit ihrem Verhalten die soziale Norm verletzt, wird sie ihr Verhalten nicht als abweichend betrachten.

Stigmatisierung

Neben der Normproblematik besteht ein weiteres Problem des Begriffes „Behinderung“ darin, dass er **stigmatisiert** und **diskriminiert**. In einer Gesellschaft, die auf Inklusion basiert, würden **Stigmatisierungen** weniger oft vorkommen, da Inklusion Anerkennung und Wertschätzung für Menschen mit Behinderung bedeutet (vgl. Z. 7/8).



© **STARK Verlag**

www.stark-verlag.de
info@stark-verlag.de

Der Datenbestand der STARK Verlag GmbH
ist urheberrechtlich international geschützt.
Kein Teil dieser Daten darf ohne Zustimmung
des Rechteinhabers in irgendeiner Form
verwertet werden.

STARK