

THESEN ZUM PROBLEM BEHINDERUNG IN UNSERER GESELLSCHAFT

Volker Schönwiese, Innsbruck

Im Gegensatz zu dem angekündigten Beitrag "Integrative Formen des Zusammenlebens von behinderten und Nichtbehinderten" möchte ich als meinen Beitrag einige Thesen zum Problem Behinderung in unserer Gesellschaft formulieren. Über die Gründe der Beitragsänderung siehe unten. Die folgenden Thesen stellen nicht den Anspruch fertige Aussagen zu sein. Sie sind in ihrem Inhalt auch nicht neu. Es geht darum Fragen zu stellen, die bei uns keiner befriedigenden Lösung nahe sind und für die eine an den realen Bedürfnissen Behinderter orientierte Wissenschaft und Behindertenhilfe Antworten wird finden müssen.

1. Behinderte werden immer noch als Mängelwesen definiert, insbesondere durch die medizinisch defektologische Sichtweise.

Behinderte als Mängelwesen zu definieren hat Tradition. Die Geschichte der Medizin und der Heilpädagogik ist voll von versuchten Schäden physischer und psychischer Natur einzugrenzen und zu heilen.

Hintergrund dieser Tätigkeit ist der Versuch, eine Eigenschaft als Schaden, als Abweichung zu erkennen. Dabei geht das medizinische Denken von einer scheinbar natürlichen Kategorie der Gesundheit, d.h. der vollen Funktionstüchtigkeit des Körpers aus. Dies mag trivial klingen, aber das vorherrschende Verständnis von Behinderung ist trivial. Nur so lassen sich die endlosen und weiterhin modischen Versuche erklären, Behinderung zu erfassen, zu zählen, zu systematisieren, zu kategorisieren. Typisch ist dabei, daß mit der Kategorisierung von Schäden eine entscheidende negative Generalisierung auf die Gesamtkonstitution und Gesamtpersönlichkeit des Menschen stattfindet. Einteilungen, wie debil, imbezill, idiotisch beziehen sich stigmatisierend auf Gesamtpersonen. Eine Unzahl ansonsten "normaler" Eigenschaften von Behinderten werden dem unterge-

ordnet, bzw. es geht die soziale Genese von Reaktionen, die man z.B. "Pfropfpsychose" nennt, verloren.

Die soziale Genese von Behinderung, nämlich daß eine Eigenschaft für sich keine Bedeutung hat, sondern nur in sozialen Prozessen Bedeutung erlangen kann, ist zwar durch einen Teil der interaktionistisch und/oder kritisch orientierten Wissenschaft seit langem behauptet, hat aber kaum Konsequenzen, da die medizinisch-naturwissenschaftliche "Defekt"-Sichtweise wissenschaftlich und alltäglich weiterhin die wichtigste Beurteilungsgrundlage für behinderte darstellt.

Historisch besteht ein enger Zusammenhang zwischen der Entwicklung naturwissenschaftlicher Denkweisen und der Entwicklung einer bis in die subtilsten zwischenmenschlichen Verkehrsformen reichenden Leistungsideologie, die an der ökonomischen verwertbarkeit des Menschen orientiert ist. Die historische Bedeutungsbildung von Leistung und Warenästhetik bildete den gesellschaftlichen Beurteilungsrahmen für das, was heute so routinisiert als Behinderung erkannt wird. Unter diesen Bedingungen werden nicht nur die Aneignungsfähigkeiten Behinderter entschieden unterschätzt, sondern auch die besondere positive Provokation, die von ihnen für die sog. normale Welt ausgehen können.

Z.B. die kommunikative Konkretheit und KÖRPERLICHKEIT, die von diesem Personenkreis ausgeht;

z.B. die u.U. phänomenale EXPRESSIVITÄT mit der nonverbale Kommunikationstechniken bis zur emotionalen Virtuosität gehandhabt werden können;

z.B. daß die Möglichkeit der geistig behinderten Mitbürger, uns an ihren Gefühlen partizipieren zu lassen, mit ihrer außerordentlichen Merkfähigkeit, Dankbarkeit, Treue, also auch zeitlich emotionalen INTEGRITÄT korreliert (vgl. Bosshard, 1977, S.33 f).

Die Widerständigkeit geistig Behinderter Mitbürger gegen unsere Leistungsideologie birgt die ständige Frage, wieweit Gleichheit und Demokratie bei uns nicht nur Schlagworte sind, sondern auch unseren realen Lebensbedingungen entsprechen.

2. Therapie und Erziehung sind derzeit Scheinbegriffe, da sie nicht von der Ganzheit des behinderten Menschen bzw. von seiner Lebenswelt ausgehen.

Die schon erwähnte fast zwanghafte Suche unserer Medizin und Heilpädagogik nach Defekten entspricht dem ebenso zwanghaften Bemühen zu therapieren. Dabei ist in den letzten Jahrzehnten eine wahre Therapieflut entstanden, von traditionsreichen Therapien, wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie bis zu Hippo-, Freizeit-, Musik-, Spiel-, Wander-, Bibliothherapie usw. Das therapeutische Angebot ist oft der wesentlichste Grund Behinderte in Heimen und Sonderinstitutionen unterzubringen und heime beziehen ihre wesentlichste Legitimation aus Therapieangeboten. Es besteht die Tendenz, den gesamten Alltag von Behinderten zu Therapie zu machen. Dabei geht der behinderte Mensch als Gesamtperson verloren, die Therapie-Spezialisten fühlen sich nur mehr für Teilbereiche verantwortlich.

Die Erkenntnis der Bedürfnisse unserer behinderter Mitbürger, die Motivation, die eigentliche Triebkraft jeder Veränderung, reduziert sich mit dem Grad der Unterwerfung unter die therapeutische Technifizierung, die für den naturwissenschaftlichen Ansatz so typisch ist.

Dazu kommt noch, daß die derzeitige Therapiepraxis mit sich selbst im Widerspruch dazu neigt klar definierte Ziele aufzugeben und statt dessen einer unklaren Ideologie von "je mehr Therapie, desto besser" anzuhängen. Damit wird Therapie zu einem Selbstzweck, die mehr institutionellen Zielen und der institutionellen Eigendynamik zu tun hat, als mit der Erkenntnis der realen Bedürfnisse unserer behinderten Mitbürger. Das entscheidende dabei ist, daß dadurch die Verantwortung aus der sozialen Nähe des gesellschaftliche Alltags abgezogen wird, Fachleute durch die Parzellierung des behinderten Menschen gesellschaftliche Verantwortung entziehen, statt zu helfen Verantwortung zu übernehmen (vgl. Aly, 1981; Milani, 1982; Wöhler, 1981).

3. Institutionelles Angebot und die Aussonderung unserer behinderten Mitbürger verstärken sich dzt. in einem Regelkreis.

Die derzeitigen Institutionen der behindertenbetreuung werden mit dem Pathos der Liebe, der Fürsorge oder der humanen Hilfe umgeben. Nimmt man diese Maske weg, erkennt man ein Dienstleistungssystem, das sich entsprechend den Gesetzen unserer Wirtschaft entwickelt, seine Ressourcen braucht und expansiven Charakter hat. Wir befinden uns auf dem Weg zu einer Dienstleistungsgesellschaft und die Behindertenhilfe ist hier in guter Gesellschaft mit gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen. Die Vermehrung der Kunden entspricht der Logik von Dienstleistungssystemen. In der Regel vergrößert sich die Zahl der als deviant definierten Personen in dem Maße, wie die Zahl der mit der Kontrolle beauftragten "Spezialisten" zunimmt (vgl. Hohmeier, 1975, S. 18). Der Gipfel dieser Entwicklung ist erreicht, wenn Experten zu Bürgern sagen:

"Wir sind die Lösung ihres Problems. Ihr habt keine Ahnung, was eure Probleme sind und wie man sie beseitigt. Ihr könnt das Problem oder die Lösung nicht begreifen. Nur wir können entscheiden, ob die Lösung auf ihr Problem zutrifft" (McKnight, 1979, S. 54)".

Oder in einer anderen Formulierung:

"Da d u das Problem bist, geht man davon aus, daß i c h, der professionalisierte Dienstleistende, die Antwort bin. Deine Angehörigen sind nicht die Antwort. Die politische, soziale und ökonomische Umwelt ist nicht die Antwort. Es ist andererseits auch unmöglich, daß es keine Antwort gibt. Ich, der Experte, bin die Antwort" (a.a.O. S. 49).

Die professionellen Dienstleistungssysteme definieren Bedürfnisse, wie z.B. das Bedürfnis nach Nähe und Betreuung von geistig behinderten Menschen (Bedürfnisse, die jeder hat, Babys z.B. auch in extremer Form) als Mangel und suggerieren dem Klienten drei Dinge:

1. Du leidest unter Mängeln,
 2. Du selbst bist das Problem,
 3. Du hast ein ganzes Bündel von Problemen auf dich vereinigt.
- Aus der Perspektive der Interessen und Bedürfnisse der Dienst-

leistungssysteme lauten diese drei Mängel-Definitionen so:

1. Wir brauchen Mängel,
2. Die ökonomische Einheit, die wir brauchen, ist das Individuum,
3. Die produktive ökonomische Einheit die wir brauchen, ist ein Individuum mit vielen Mängeln" (a.a.O.S.54).

Es bracht nicht weiter betont werden, daß der im moment überall feststellbare Abbau von "Sozialleistungen" nichts mit einer prinzipiellen Änderung und Deinstitutionalisierung unseres Dienstleistungssystems zu tun hat, sondern in Zeiten der ökonomischen Krise dazu da ist, Rationalisierungsdruck zu erzeugen.

4. Der Alltag unserer behinderten Mitbürger ist immer noch geprägt - man kann es nicht anders sagen - von Menschenrechtsverletzungen und Gewalt.

Gewalt ist derart untrennbar mit dem Alltag behinderter Menschen verbunden, daß sie schon fast selbstverständlich als Teil von behinderung akzeptiert und damit vergessen wird. Galtung (1975,S:9) definiert Gewalt so:

"Gewalt liegt dann vor, wenn Menschen so beeinflußt werden, daß ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung".

Es geht also nicht einfach um Formen aktueller, brutaler und direkter Gewalt, wie sie leider weiterhin noch zur Genüge vorkommen. Immer wieder einmal an die Öffentlichkeit dringende Vorfälle in Betreuungs-Institutionen, sind sicher nur eine winzige Spitze eines Eisberges. Es geht vielmehr um die Beschränkung prinzipiell möglicher Bedürfnisbefriedigung durch strukturelle Inszenierungen, deren notwendiges Nebenprodukt aktuelle Gewalt ist. Die Beschreibung von struktureller Gewalt eines Archetyps von Institutionen, von "totalen Institutionen" durch Goffman (1973) ist sehr bekannt, aber deshalb nicht weniger aktuell. Deshalb soll sie noch einmal angeführt werden.

"1. Alle Angelegenheiten des Lebens finden an ein und derselben Stelle, unter ein und derselben Autorität statt. 2. Die Mitglieder der Institutionen führen alle Phasen ihrer täglichen Arbeit in

in unmittelbarer Gesellschaft einer großen Gruppe von Schicksalsgenossen aus, wobei allen die gleiche Behandlung zuteil wird und alle die gleiche Tätigkeit gemeinsam verrichten müssen. 3. Alle Phasen des Arbeitstages sind exakt geplant, eine geht in einem vorher bestimmten Zeitpunkt in die nächste über, und die ganze Folge der Tätigkeiten wird von oben durch ein System explizierter formaler Regeln und durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben. 4. Die verschiedenen erzwungenen Tätigkeiten werden in einem einzigen rationalen Plan vereinigt, der angeblich dazu dient, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen ..." (a.a.O.S.17). Die Folgen für die Insassen bestehen nicht in Förderung, Entwicklung usw. sondern in Anpassung. Goffman (a.a.O.S.65ff) beschreibt vier Typen der Anpassung.

Zuerst die Strategie des "Rückzugs aus der Situation", den Abbruch der Beteiligung an Interaktionsprozessen. Diese Anpassungsform äußert sich in Resignation und Interesselosigkeit, die immer weitere Bereiche der Umwelt und des Erlebens betrifft. Es folgt der Rückfall in entwicklungsmäßig frühere Verhaltensmuster. Dauert die Anpassung nur lange genug, so geht sie bis zu einer sehr weitgehenden und irreversiblen Depersonalisation.

Dann gibt es als weitere Form der Anpassung den "kompromisslosen Standpunkt". Der Insasse bedroht die Institution, indem er die Zusammenarbeit mit dem Personal verweigert. Diese Ablehnung erfordert vom Insassen eine dauernde Orientierung an der formalen Organisation der Anstalt und daher paradoxerweise ein starkes Interesse an der Institution. Dort wo das Personal den Standpunkt vertritt, daß der Wille des kompromisslosen Insassen gebrochen werden muß, kommt es zum Hochschaukeln von Ablehnung und Sanktion. Die Anpassungsform der Kompromißlosigkeit kann jedoch kaum ein Insasse sehr lange durchhalten, sondern hat meist den Charakter einer anfänglichen Reaktionsphase, der andere Formen der Anpassung folgen.

Eine dritte Form der Anpassung an die Welt der Institution beschreibt Goffman als "Kolonisierung". Der Insasse nimmt dabei das Maximale, das an Befriedigung in der Anstalt erreichbar ist, an und versucht damit relativ zufrieden zu leben und in der Anstalt zu bleiben. Angestellte die das

Leben in totalen Institutionen erträglicher gestalten wollen, müssen damit rechnen, daß sie damit auch die Kolonisierung erhöhen.

Die vierte Art der Anpassung ist die "Konversion". Der Insasse macht sich dabei das amtliche oder medizinische Urteil über seine Person zu eigen und versucht die Rolle des perfekten Insassen zu spielen. Der Insasse ist diszipliniert, moralistisch und biedert sich an die Betreuer an und ist auch bereit, Aufsichts-Aufgaben über andere Insassen zu übernehmen.

Als Beispiele für aktuelle Formen eines standardisierten Tagesablaufes und standardisierter Verhaltenserwartungen in einer Institution zur Betreuung behinderter Menschen, in der strukturelle Gewalt sichtbar wird, folgende Dokumente (aus: Wanker, 1982, S.25 u.27):

Tagesablauf meiner Gruppe

6.00 Uhr: Wecken, erstes Mal anstellen in Zweierreihen, die Buben werden frisiert, dürfen es nie selber tun, die Hemden werden schön in die Hosen gesteckt.

6.45 Uhr: Frühstück. Zweites Mal anstellen in Zweierreihen, die Buben werden frisiert, dürfen es nie selber tun, die Hemden werden schön in die Hosen gesteckt.

7.30 Uhr: Hl.Messe. Drittes Mal anstellen in Zweierreihen, die Buben werden frisiert, dürfen es nie selber tun, die Hemden werden schön in die Hosen gesteckt. Aufsicht: Geistliche Schwester.

8.00 Uhr: 20 Buben gehen zur Schule. Ein Bub verbringt den Vormittag in der Bastelstube ("Strickliesl") nebenher wird zeitweise Rosenkranz gebetet. Aufsicht: Geistliche Schwester. Drei Buben, die wegen ihrer Behinderung nicht schulpflichtig sind, verbringen diese Zeit auf dem Balkon, im Spielzimmer oder in der Garderobe, wo eine Angestellte diverse Arbeiten (Bügeln, Nähen) verrichtet.

12.00 Uhr: Mittagessen.

Ca. 13.00 Uhr: Ein Teil der Gruppe ist montags und dienstags noch einmal in der Schule - Werken, Turnen, der Rest geht spazieren in Zweierreihen oder verbringt die Zeit auf dem vergitterten Balkon.

14.30 Uhr: Jause.

15.00 Uhr: Ich bin mit der ganzen Gruppe in einem Raum, dem Spielzimmer. Erledigung der Hausaufgaben, sie sind kaum in der Lage, selbständig zu arbeiten; die Kinder, die keine Hausaufgaben haben, sind auch auf mich angewiesen - sie haben keinen Zugang zu den Spielsachen in den Kästen. Lärm - Langeweile - für mich bedeutet dieser Zustand (für 24 Buben alleine dazusein) immer Hektik! Eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung ist daher nie möglich. Einzelgespräche oder Gruppengespräche können unter diesen Voraussetzungen nie zustande kommen. Die verschiedenen Interessen der 24 Buben im Alter von 7 bis 17 Jahren können niemals gefördert werden.

17.15 Uhr: Viertes Mal anstellen in Zweierreihen, die Buben werden wieder frisiert, dürfen es nie selber tun. Die Hemden werden schön in die Hosen gesteckt.

17.30 Uhr: Rosenkranzbeten in der Kapelle. Aufsicht: Geistliche Schwester.

18.00 Uhr: Abendessen.

19.00 Uhr: Manchmal fernsehen, meistens nach dem Abendessen waschen, Zähneputzen (am Abend ohne Zahncreme), ins Bett gehen.

Auszug aus den Erziehungsrichtlinien

"Sondererziehung versteht sich als Aufgabe, entwicklungsgehemmten Kindern und Jugendlichen mit den Mitteln der Erziehung und des Unterrichts zu einem erfülltem Leben zu verhelfen." (Heese)

Sozialerziehung (Erziehung zur Umgänglichkeit)

a) Umgangsformen

Grüßen (Wiedergrüßen, Handgeben, Mütze abnehmen, Handschuhe ausziehen, Verbeugung, Knicks, Grußformeln, Verabschiedung), Bitte- und Dankesagen, um etwas bitten, beim Grüßen und im Gespräch die anderen ansehen, anklopfen, gratulieren, sich entschuldigen, sich zurückhalten, Menschen auf der Straße nicht unnötig ansprechen, nicht mit Fremden gehen, von Fremden keine Geschenke annehmen, nicht betteln;

b) Anstand

Mund schließen, Hände vom Gesicht (von der Nase) nehmen, nicht kratzen, nicht an allen Dingen herumtutschen, keine Gesichter schneiden, Zunge nicht herausstrecken, keinen "Vogel" zeigen, keine schlechte Luft verbreiten, nicht aufstoßen, nicht spucken, nichts herumwerfen, häßliche Ausdrücke vermeiden, nicht an den Geschlechtsteilen spielen;

c) Rücksichtnahme

Andere nicht stören, nicht unterbrechen; nicht vordrängen, schubsen, stoßen, treten; nicht hinter anderen durchgehen; Platz machen, fremden Besitz achten; beim Gähnen, Niesen, Husten Hand vor den Mund halten;

d) Hilfsbereitschaft

Türe aufhalten, Heruntergefallenes aufheben, tragen helfen, in den Mantel helfen, Mantel abnehmen, Platz anbieten, zureichen, aus- helfen, mithelfen, aufmerksam sein gegenüber Schwächeren;

e) Kontaktfähigkeit

Verträglich nebeneinander sitzen, spielen, arbeiten; miteinander spielen, arbeiten; sich einordnen; teilnehmen und teilnehmen lassen an Leistungen und Erlebnissen; abgeben, teilen, schenken; folgsam sein;

Gemütererziehung (Erziehung zur gemütsmäßigen Anteilnahme)

Sich mitfreuen, Mitleid haben, bedauern, bereuen; sich schämen, dankbar sein; Achtung vor Menschen und Dingen haben; Ekel empfinden, sich willig zeigen; zuverlässig sein; erkennen, was gut, was schlecht, was schön, was anständig ist.

Religiöse Erziehung

Die religiöse Unterweisung, die Anbahnung und Verfestigung religiöser Gewohnheiten, die Pflege religiöser Gefühle in der Anteilnahme an freudigen und traurigen Begebenheiten im Umkreis der vertrauten Menschen und an den Ereignissen des Kirchenjahres dienen der fortschreitenden Einbettung in die Geborgenheit in Gott.

5. Frühe familien-und gemeindenaher Hilfe und Integration macht langfristig Integrationsbemühungen immer weniger notwendig, weil Desintegration von vorneherein vermieden wurde.

Wenn überhaupt von einer Lösung des Problems "Behinderung" gesprochen werden kann, so muß das zweierlei bedeuten. Zuerst die Gestaltung aller Lebensbereiche in der Art, daß behinderte Menschen daran teilhaben können. Weiters die Errichtung von Hilfsdiensten, die Behinderte im Alltagsbereich der Regeleinrichtungen unterstützen können (vgl. dazu VIF, 1982). Zugegeben, das sind locker formulierte Utopien. Es ist allerdings nicht so, daß "Utopien sinnlos und gefährlich sind, weil sie Wünsche wecken, die nicht realisierbar sind" (Rett, 1981, S. 29). Im Gegenteil: Utopien sind notwendig, um zu wissen, in welche Richtung man sich auf den Weg macht oder machen will. Ohne

Utopie bleibt man dem status quo verpflichtet.

Es muß nocheinmal betont werden, daß Integration nicht einfach den behinderten nützt, sondern die Integrationsfähigkeit unserer Regeleinrichtungen wesentliches Merkmal einer Qualität für alle ist. So hat z.B. keine Schulreform in Italien den Schulalltag derartig verändert, wie die Integration behinderter Kinder. Die Chancen sind groß, daß sich längerfristig durch die Integration vielbeschworene Probleme, wie z.B. die Vorurteile der Bevölkerung, mildern, da es Generationen von Kindern gibt, die reale Erfahrungen mit Behinderten haben und die gelernt haben, daß jeder mensch anders ist und auch ein recht darauf hat anders zu sein.

Entscheidend ist es und wird es dabei auch bleiben, daß die direkt und indirekt Betroffenen selbst die Initiative zu Änderungen ergreifen. Einzig einem Standpunkt der persönlichen Betroffenheit ist die Interessens-Kontinuität zuzutrauen, die auf Dauer auf Reformen drängt. Dies gilt nicht nur für die direkt Betroffenen sondern auch für die Professionellen, die sich entscheiden müssen auf welcher Seite sie stehen.

6. Nachbemerkung

Ich hätte gerne beim Symposium "Orte zum Leben" zusammen mit geistig Behinderten und Nichtbehinderten eine eher einzigartige Wohngemeinschaft von Behinderten und Nichtbehinderten vorgestellt. Die Organisatoren des Symposiums haben dies jedoch nicht für möglich gehalten. Sicher liegt das nicht einfach an den Behinderten, sondern an der Organisation dieses Symposiums, bzw. dem Anspruch einer Fachdiskussion. Damit stellt sich die Frage der Integration nicht nur abstrakt, sondern auch direkt am Symposium selbst.

In den Anhang füge ich einen Artikel über die erwähnte Wohngemeinschaft zur Information.

Literatur

ALY, Monika u.a., Kopfkorrektur, Berlin 1981

BOSSHARD, Robert, Wohin mit dem Schwachsinn, in: pädextra sozialarbeit, 11/77, S.33-37

GALTUNG, Johan, Strukturelle Gewalt, Reinbek 1975

GOFFMAN, Erving, Asyl, Frankfurt 1972

HOHMEIER, Jürgen, Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß, in: Brusten, M./Hohmeier, J. (Hrsg.), Stigmatisierung, Band 1, Neuwied 1975

McKNIGHT, John, Professionelle Dienstleistung und entmündigende Hilfe, in: Illich, Ivan u.a., Entmündigung durch Experten, S.37-56.

MILANI-COMPARETTI, Adreano und Roser, L.O., Förderung der Normalität und Gesundheit in der rehabilitation, in: Wunder, M./Sierck, U. (Hg.), Sie nennen es Fürsorge, Berlin 1982

RETT, Andreas, Die Reform der Behindertenbetreuung - eine permanente Herausforderung, in: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 1/1981, S.28-30,

VEREINIGUNG INTEGRATIONSFÖRDERUNG (Hg.), Kongressbericht, Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten, München 1982

WANKER, Brigitte, Mauern überall, in: Forster, R./Schönwiese, V. (Hrsg.), Behindertenalltag, Wien 1982, S.21-34

WÖHLER, Karlheinz, Sonderpädagogik und Therapie - Wahlverwandtschaften und Chancen, in: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 1/81, S.11-14

