

MENSCHEN.

Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten



Körperdialog und Trauma

**Wo alle Körper
auserlesen sind –
Kunstprojekt von
Riva Lehrer**
Seite 4

**Die Würde der
pädagogischen
Praxis – Essay von
Ferdinand Klein**
Seite 10

**Aber die Sonne
mag mich.
Biographisches von
Sebastian Ruppe**
Seite 19

**Die Sorge um
das Wohnen im
eigenen Körper
von Ursula Stinkes**
Seite 57

Sozialministeriumservice

Wer mehr kann ist besser dran!

Cooler Angebote des Sozialministeriumservice



Schon was von der AusBildung bis 18 gehört?

Mit der AusBildung bis 18 sollen alle Unter-18-Jährigen eine über den Pflichtschulabschluss hinausgehende Ausbildung abschließen.

<https://www.ausbildungbis18.at> oder

<https://www.facebook.com/AusBildungbis18>

Die meisten Jugendlichen machen nach der Pflichtschule eine Lehre oder gehen weiter in die Schule. Einige Jugendliche aber brechen die Schule oder Lehre ab, machen eine Hilfsarbeit oder einfach gar nichts. Vielleicht hast du mit der Schule schlechte Erfahrungen gemacht oder weißt einfach nicht, was du machen sollst? Dann bekommst du Unterstützung.

Und wo gibt's Unterstützung?



NEBA ist eine Initiative des Sozialministeriumservice

Das Netzwerk Berufliche Assistenz, kurz NEBA genannt, hat coole Unterstützungsangebote für dich.

Jugendcoaching ist ein Unterstützungsangebot für Jugendliche am Ende ihrer Schulpflicht bzw. nach dem Schulaustritt. Du lernst deine persönlichen Fähigkeiten kennen, findest deine beruflichen Interessen heraus und erhältst Informationen über mögliche weitere Schulen und Ausbildungsvarianten.

Die **Produktionsschule** ist ein Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene nach Beendigung ihrer Schulpflicht, die Unterstützung für ihre weitere schulische oder berufliche Ausbildung suchen. Die Produktionsschule bietet dir Training im Verhalten bei der Arbeit und im Umgang mit anderen Menschen. Mit der Teilnahme an der Produktionsschule sollst du an den für dich am besten geeigneten nächsten Ausbildungsschritt herangeführt werden.

Die **Berufsausbildungsassistenz** begleitet Auszubildende im Rahmen einer verlängerten Lehre oder Teilqualifikation bis zum erfolgreichen Abschluss der Ausbildung.

Die **Arbeitsassistenz** kann dich z.B. bei der Arbeitsplatz- oder Lehrstellensuche, in der Einarbeitungsphase, bei der Abklärung beruflicher Perspektiven und beim Aufzeigen von Alternativen unterstützen. Sie hilft dir auch bei der Bewältigung von Krisen.

Mit dem **Jobcoaching** können deine Stärken mehr herausgearbeitet und am konkreten Arbeitsplatz trainiert werden.

Und das Coole daran: Alle Angebote werden vom Sozialministeriumservice finanziert und sind für dich kostenlos.

Mit NEBA kannst du deine Chancen am Arbeitsmarkt verbessern! Infos unter: www.neba.at

Für Fragen zur AusBildung bis 18 schreib ein Mail an Info@AusBildungbis18.at oder ruf einfach an:

Telefon: 0800 700 118





JOSEF FRAGNER, CHEFREDAKTEUR

Körperdialog und Trauma

Bilder beherrschen unsere Vorstellung vom Körper. Kaum jemand entgeht diesen Bildern. Diese „Körperphantome“ sind Formen der Sehnsucht nach echten Erfahrungen und Empfindungen. Indem wir den Körper fit halten, wollen wir diese Lust steigern. Wie tief diese Gefühle auch erlebt werden, sie könnten noch tiefer sein und sind deshalb nie tief genug. Kurzlebige Hoffnungen und wiederkehrende Rückschläge erhöhen den inneren Drang sowie die zwanghafte Ruhelosigkeit und häufen einen Berg subjektiver Enttäuschungen auf.

Aber es stimmt auch, den natürlichen, den nackten Körper hat es nie gegeben. Der Körper ist bis ins Innerste geprägt von symbolischen Ordnungen – der Leib hat eine Geschichte.

Im Dialog mit dem Körper
seine Geschichte erzählen lassen.

Aber was ist, wenn der bisherige Körper durch einen Unfall, durch eine Krankheit „verloren“ geht? **Sebastian Ruppe** schildert diesen Moment und seine Rückeroberung der Zukunft. **Virginie Béjot** zeigt eindrucksvolle Fotos über den Augenblick, als sie dachte: „Aber ich bin nicht dieser Körper“. **Udo Sierck** wehrt sich gegen den abwertenden und entwürdigenden Blick, den sein Körper auslöst. Es ist anstrengend, sich ständig damit auseinanderzusetzen und zehrt an der eigenen Identität.

Für **Robert Gugutzer** gibt es Körper nur im Plural. Der menschliche Körper ist durch und durch ein soziales Phänomen. Wir haben nicht nur einen Körper, wir sind und spüren auch unseren Leib. Der Beitrag von **Sven Jennessen** arbeitet die Verwobenheit zwischen differentem Körper und Trauma heraus.

Nach **Jan Steffens** und **Dagmar Meyer** werden traumatische Erlebnisse zwar verkörpert, aber können nicht mit den bisherigen Sinnstrukturen in Einklang gebracht wer-

den. Allein findet jemand nicht mehr aus dieser Situation heraus, erst ein emotional gemeinsam geteilter Prozess kann neue Wege öffnen.

Der Mensch „verleibt“ sich in vorbegrifflichem Verstehen die Welt ein. Wie er im gemeinsamen Erleben der Organrhythmen eine Möglichkeit erhält, „seine“ Geschichte zu „erzählen“, zeigt **Ursula Stinkes** beeindruckend auf. In enger Kooperation mit dem Gegenüber legt Winfried Mall auch in schwierigen Situationen viele Kompetenzen frei, die bisher nicht für möglich gehalten wurden.

Riva Lehrer begleitet Sie mit ihren Kunstwerken durch das ganze Heft, sogar bis auf die letzte Umschlagseite. Hinter ihren Arbeiten stehen persönliche Geschichten, die von behinderten Vorkämpferinnen und Vorkämpfern erzählen, die Behinderung im 21. Jahrhundert neu definieren wollen.

Ferdinand Klein plädiert für die Würde der pädagogischen Praxis. Das Antlitz des Anderen ruft uns in die Verantwortung, oder wie es **Peter Handke** ausdrückt: „Das Haus der Kraft ist das Gesicht des Anderen“. Wir alle sind zwar eingebettet in soziale Strukturen, es ist aber immer der konkrete Mensch, der mir gegenüber ist.

Sie haben es bemerkt, wir haben unseren Titel weiterentwickelt: „Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten“. Die hervorragende graphische Gestaltung unserer Art-Direktorin **Eva-Maria Gugg** soll die Vielstimmigkeit jedes Menschen symbolisieren. Der Punkt hinter dem Wort „Menschen“ ist eine Feststellung: Über das Menschenrecht und die Würde jedes Einzelnen gibt es keine Diskussion. Der Untertitel fordert die soziale Zugehörigkeit jedes Menschen ein.

Wenn wir das Adjektiv „behindert“ nicht mehr explizit im Titel führen, dann wissen wir sehr wohl, dass das Verschwinden von Wörtern die soziale Realität keineswegs automatisch verändert. Deshalb werden wir unsere Stimme weiterhin genauso laut erheben, wenn es um Gemeinsamkeiten von behinderten und nichtbehinderten Menschen geht und diese auch vehement einfordern.

AUS DEM INHALT

MAGAZIN



10

Pädagogische Praxis hat seit eh und je ihre eigene Würde, die zu achten, zu pflegen und weiterzuentwickeln ist. Ein kritischer Essay von Ferdinand Klein. Illustration: Eva-Maria Gugg

LEBENSKUNST

Riva Lehrer

Wo alle Körper auserlesen sind 4

WILLIS INSIDERWISSEN

Birte Müller

Was ist Erfolg? 7

AUS DER BEHINDERTENANWALTSCHAFT ÖSTERREICHS

Behindertenanwalt Hansjörg Hofer

Keine Wintersportwoche? 9

ESSAY

Ferdinand Klein

Die Würde der pädagogischen Praxis 10

DENKANSTÖSSE

Peter Handke

„Das Haus der Kraft ist das Gesicht des Anderen“ 13

Niemals sah ich Arbeiten, welche die Schönheit behinderter Menschen zeigte, außer, es handelte sich um eine banale und rührselige Schönheit.

Riva Lehrer, Wo alle Körper auserlesen sind, Seite 4

THEMA

Körperdialog und Trauma



Die Bilder zu den Thema-Artikeln auf den Seiten 18, 24, 30, 40, 48, 56 und 64 stammen von Riva Lehrer. Sie ist Künstlerin, Pädagogin und Kuratorin. Copyright: Riva Lehrer

Sebastian Ruppe

Aber die Sonne mag mich

Vom Leben mit einer Querschnittlähmung 19

Udo Sierck

Der eigene Körper und der fremde Blick 25

Robert Gugutzer

Welcher Körper?

Der „behinderte“ Körper aus leibphilosophischer und körpersoziologischer Sicht 31

Sven Jennessen

Der differente Körper im Kontext psychischer Traumatisierung

41

Jan Steffens und Dagmar Meyer

Trauma, Verkörperung und Narrativ

Die Rehistorisierung traumatisierender Lebensgeschichten auf individueller und sozialer Ebene 49

Ursula Stinkes

Die pädagogische Sorge um das Zuhause-Sein im eigenen Körper

57

Winfried Mall

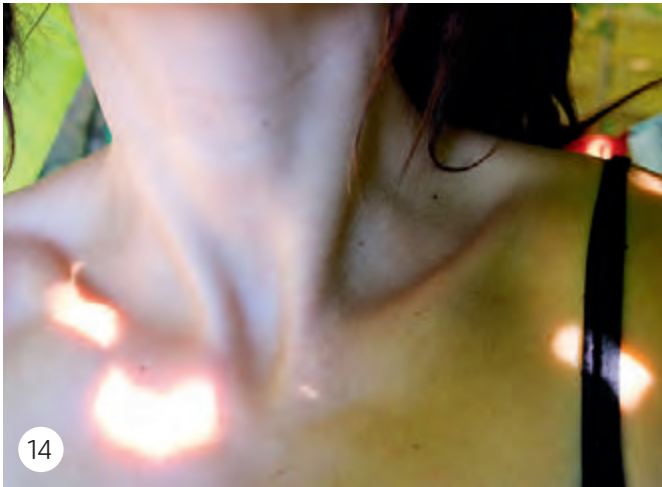
Was kann denn der schon sagen ...?

Partizipative Teilhabepanung mit Menschen mit umfassender Beeinträchtigung 65

Impressum und Offenlegung

88

MAGAZIN



Im Fotoessay „Außer mir“ vermittelt Virginie Béjot berührende Eindrücke aus ihrem Leben mit ihrem Körper.

Foto- Virginie Béjot



Der ehemalige Widerstandskämpfer und Nobelpreisträger Thun Channareth ist eines von rund 65.000 Minenopfern in Kambodscha.

Foto- Wüthrich

Ich habe meinen Rettern auf Spanisch erklärt, wie sie mich und meine gebrochene Wirbelsäule richtig lagern sollen. Die Erinnerung daran ist ausgelöscht.

Sebastian Ruppe, *Aber die Sonne mag mich*, Seite 20

Das Maß der gesellschaftlich geduldeten Verschiedenheit ist genormt.

Sven Jennessen, *Der differente Körper im Kontext psychischer Traumatisierung*, Seite 41

FOTOESSAY

Virginie Béjot
Außer mir

14

BLINDE SICHTWEISEN

Michael Wahl
Unsichtbare Schnitzeljagd

17

ANDERSWO

Christa Wüthrich
„So einen Vater hätte ich auch gerne“

72

LEBENSGESCHICHTEN

Lea Frei

Zwischen Dabeisein und Ausgeschlossensein

76

AUS GROLLS SKIZZENBUCH

Erwin Riess

Am Strand von Larnaca

78

KULTUR

Sabine Feldwieser

„Hinterm Herzen Sellerie“

79

TANZTHEATER

Michaela Schneider

Gefängnis oder Flügel?

82

BÜCHER

Bücher zum Thema Körper und Trauma

84–87



Titelbild von
Miel Delahajj:
„Wenn der Körper
anders denkt“

RIVA LEHRER

Wo alle Körper auserlesen sind

Es ist 2009, und ich bin in Philadelphia, um auf einer Konferenz einen Vortrag zu halten. Während einer langen Pause entscheide ich mich, das Mütter Museum zu besuchen. Ich unterrichte Anatomie, und das Museum besitzt eine Sammlung sogenannter medizinischer Kuriositäten. Ich betrachte die Wand voller Totenschädel, die Schaukästen voller Skelette, und dann gehe ich nach unten, wo mich konservierte Präparate erwarten.

Dort werde ich mit einem großen Schaukasten voller Präparate in Gläsern konfrontiert. Jeder Glasbehälter enthält einen Fötus im fortgeschrittenen Stadium, und alle Föten weisen die gleiche Fehlbildung auf: Ihre Wirbelsäule umschließt nicht ihr gesamtes Rückenmark, sodass Löcher (Läsionen genannt) in ihrem Rückgrat verbleiben. Aus einigen ragt eine pralle Blase, die einen Teil des Rückenmarks enthält. Durch sie wirken die Föten, als würden sie gleich explodieren. Dieses Leiden wird Spina bifida genannt.

Ich stehe vor diesen winzigen Menschen und versuche, nicht in Ohnmacht zu fallen. Ich habe noch nie gesehen, wie ich am Tag meiner Geburt aussah.

Aber das ist im Wesentlichen, was meine Mutter sah, kurz nachdem ich geboren wurde. Es erfüllt mich mit Ehrfurcht, dass sie nicht zurückschrak, dass sie mich nicht in eine Anstalt schickte, sondern dass sie mich behielt, für mich kämpfte, mich selber das Kämpfen lehrte. Und dennoch verspüre ich Betroffenheit ob der reinen Fremdartigkeit meines Körpers, eine sehr, sehr alte Scham und schließlich Kummer. Nicht für mich selber; ich fühle all das für meine konservierten Leidensgefährten, weil für ihre Körper die Zeit angehalten wurde. Historische Artefakte, die einen Moment verewigen, in dem die Medizin nichts anzubieten hatte.

Spina bifida

Jeder menschliche Körper markiert einen Zeitpunkt. Ich wurde im Jahr 1958 geboren, als Chirurgen gerade eine Möglichkeit entdeckt hatten, die Läsion der Spina bifida zu verschließen. Die gängige medizinische Praxis bestand darin zu warten, bis das Kind

Es war der Beginn eines Lebens unter einem Chor von Fremden, die alle sangen: Was stimmt nicht mit dir? Was stimmt nicht mit dir?

zwei Jahre alt geworden war, bevor ein chirurgischer Eingriff durchgeführt wurde. Ein Kind, das so lange lebte, wurde als stark genug erachtet, um zu überleben. Doch das taten nur wenige. Ich hatte Glück, denn mein Chirurg hatte die neuesten Techniken studiert und glaubte nicht an diese darwinistische Bioethik. Er führte den Eingriff sofort nach meiner Geburt durch.

Als ich fünf Jahre alt wurde, hatte mein Chirurg, Dr. Lester Martin, mich mehrere dutzend Male operiert. Das ist für Kinder mit meiner Form der Spina bifida (Myelomeningocele genannt) nicht ungewöhnlich. Es war aber doch ungewöhnlich, dass ich gehen konnte und dass ich nicht an einem Hydrocephalus (einer Ansammlung von Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit im Gehirn) litt, welcher in solchen Fällen für gewöhnlich auftritt. Ich trug jedoch Organschäden davon, hatte einen asymmetrischen Körper, meine Bewegungsfähigkeit war eingeschränkt und ich hinkte. Es war der Beginn eines Lebens unter einem Chor von Fremden, die alle sangen: Was stimmt nicht mit dir? Was stimmt nicht mit dir?

Ich wurde damit fertig, indem ich mich in bauschiger Kleidung versteckte und fest darauf bestand, *normal* zu sein. Ich klammerte mich an die Illusion, dass ich so durchgehen konnte. Ich ging ohne meine Brillen umher (meine Kurzsichtigkeit ist erstaunlich, ge-

nauso wie die Tatsache, dass ich nie überfahren wurde) um mein Spiegelbild nie in Schaufenstern zu sehen.

Neue Bilder

Doch nichts verändert das Selbstbild eines behinderten Menschen wie ein anderer behinderter Mensch. Ich bin Malerin, und 1995 wurde ich eingeladen, mich einer Gruppe von Künstlern, Schriftstellern und Darstellern anzuschließen, die eine Kultur der Behinderung („disability culture“) schaffen wollten. Ihre Arbeiten waren gewagt, ausgefallen, komisch und düster; sie lehnten alte Topoi ab, die uns als bedauernswert, furchterregend und wertlos definierten. Sie bestanden darauf, dass Behinderungen eine Gelegenheit für Kreativität und Widerstand darstellten.

Während ich aufwuchs, hatte ich genug medizinische Illustrationen und Plakate für Monstrositätenschaus gesehen. Die einzigen Bilder des zeitgenössischen behinderten Körpers, die ich je gesehen hatte, waren von Photographen, die ihre behinderten Modelle als Inkarnationen geistiger Unruhe verwendeten, wie etwa jene in den Arbeiten von Joel-Peter Wilkin. Geschöpfe des Leidens und der Sünde. Eine monströse Symbolik, die mir beibrachte, dass ich ein Monster war. Niemals sah ich Arbeiten, welche

Niemals sah ich Arbeiten, welche die Schönheit behinderter Menschen zeigte, außer, es handelte sich um eine banale und rührselige Schönheit.



Riva Lehrer, *In the Yellow Woods*, 2004. Acryl auf Holz, 30,48 x 40,64 cm

Circle Stories (Kreisgeschichten)

Circle Stories ist eine Portraitreihe von Menschen mit Karrieren in den Bereichen der Kunst, der Wissenschaft und des politischen Aktivismus. Jeder und jede hat eine erhebliche körperliche Behinderung und erforscht Themen um den Körper in seinen oder ihren eigenen Arbeiten. Die Bezeichnung „Kreisgeschichten“ bezieht sich auf mehrere Aspekte des Projekts. Das Prozedere der Portraitalerei

ist zyklisch, denn es erfordert lange Gespräche mit den Teilnehmern, in denen wir ihr Leben, ihre Arbeiten und ihr Verständnis der Behinderung besprechen. Im Laufe dieses partnerschaftlichen Prozesses streben wir eine Bildsprache an, die ihre wirklichen Erfahrungen darstellt. Zudem ist der Kreis des Rollstuhls das beinahe gemeingültige Symbol der Behinderung, ein Rad, das den gewöhnlichen

Gegenstand des Stuhls in das Zeichen der körperlichen und sozialen Differenz verwandelt.

Schließlich beabsichtige meine Arbeiten, die Existenz einer Gemeinschaft behinderter Vorkämpfer nachzuzeichnen, die Unterstützung und Kontexte für die Neudefinition der Behinderung im 21. Jahrhundert liefern. Dies ist für mich der bedeutendste Kreis von allen.

Riva Lehrer

die Schönheit behinderter Menschen zeigte, außer, es handelte sich um eine banale und rührselige Schönheit. (Gott schütze mich vor „inspirierenden Zeugnissen des menschlichen Willens“.) In dieser neuen Gruppe sah ich behinderte Körper zum ersten Mal als etwas Unerwartetes und Bezauberndes und Aufregendes. Jeder dehnte die Grenzen von dem, was es heißt, menschlich zu sein. Sie machten die Welt groß genug, um mich aufzunehmen.

Heute bin ich als Erwachsene weniger als einen Meter fünfzig groß. Mein Rückgrat ist gekrümmt. Ich trage riesige, klobige orthopädische Stiefel. Mein Anderssein ist sichtbarer als je zuvor – aber ich trage jetzt immer meine Brillen. Ich schrecke nicht mehr vor meinem Spiegelbild zurück. Ich muss sagen, es ist schön, nicht mehr nahezu so oft gegen Gebäude, Fußgänger, Hunde und geparkte Autos zu stoßen.

Die Schriftstellerin Elaine Scarry schreibt in ihrem Buch *On Beauty and Being Just*, dass Schönheit im Betrachter den Wunsch auslöst, sie zu kopieren. Wir wollen das vervielfältigen, was uns ästhetischen Reiz beschert. Die Leute, die ich soeben getroffen hatte, entfachten in mir denselben Impuls, als ob ich ihr Wesen aufnehmen wollte, um sie künstlerisch nachzubilden. Und so schluckte ich und fragte, ob ich ihre Portraits malen durfte. Als sie ja sagten, veränderten sie mein Leben.

Schönheit

Ich begann damit, meine Kollegen über ihre Karriere und ihr Privatleben zu befragen. Die Bilderwelt der Portraits entstand aus diesen Gesprächen. Ich gab ihnen sehr viel Kontrolle über die Bilder, denn fast alle empfanden es als schmerzhaft, angestarrt zu werden, und ich weigerte mich, diesen Schmerz zu wiederholen. Meine Kollegen machten in diesem Prozess ihren Anspruch auf ihre eigene Schönheit geltend.

Der tiefgreifende ästhetische Reiz, den ich empfinde, kann anhand eines einzigen Bildes erklärt werden. Ich traf den Dichter, Essayisten und Aktivisten Eli Clare zum ersten Mal kurz vor seiner Geschlechtsangleichung. Sein Portrait (siehe Seite 40) entstand über zwei ganze Jahre, während denen ich seine Verwandlung mitansah. Elis Behinderung ist Zerebralparese, welche eine durchgehende isometrische Aktivität der Muskeln verursacht. Dadurch ist Elis Körper sehr konturiert, so athletisch geformt, dass er einer klassischen Art der Schönheit entspricht. Zudem lebt Eli in Vermont und ist ein be-

In dieser neuen Gruppe sah ich behinderte Körper zum ersten Mal als etwas Unerwartetes und Bezauberndes und Aufregendes.

geisterter Wanderer und Radfahrer. Die Art, in der Eli seinen Körper gebraucht, und die Auswirkungen seiner Beeinträchtigung verleihen ihm eine Anmut, der männliche und weibliche Ideale vereint. Die meisten Leute würden niemals bemerken, dass eine Behinderung der unmittelbare Grund für Stärke und Gesundheit sein könnte; aber das ist es, was Körper so magisch macht – sie reagieren mit ihrer eigenen Art der poetischen Genialität auf das Unerwartete.

Ich hatte das Glück, mit anderen prominenten Figuren der „disability culture“ zu arbeiten, wie auch mit Mitgliedern der LGBT-Gemeinschaft; Menschen, die eine gemeinsame Geschichte des auferlegten Stigmas haben, wie die Bilderromanautorin Alison Bechdel, bekannt durch *Fun Home* und *Are You My Mother?*; der britische Schauspieler Mat Fraser, Star der Serie *American Horror Story: Freak Show*; Lynn Manning, ein Dichter, Dramaturg und Gründer des Watts Village Theaters; Lennard Davis, ein Theoretiker der Disability Studies, dessen Memoiren an sein Leben als hörender Sohn gehörloser Eltern erinnern; Nomy Lamm, eine Musikerin und Aktivistin zu den Konzepten der Fat- und Queer-Identität; die Psychologin, Wissenschaftlerin und Aktivistin Rebecca Maskos (s. Seite 24), die daran arbeitet, in Deutschland eine lebhaftere „disability culture“ zu schaffen; und die Tänzerin Alice Sheppard, die half, Choreographie auf Rollstuhlbasis neu zu definieren. Diese Portraits verlangen nicht nach Sympathie oder Empathie – nicht einmal, dass Betrachter die Schönheit der Modelle akzeptieren. Ich will nur, dass die Betrachter sich das Leben der Menschen vor ihnen vorstellen. Dass wir uns nach einer Welt ausstrecken, in der alle Körper auserlesen sind, während sie sich zwischen allen Gestalten der Menschlichkeit bewegen.

Denkanstöße für die Zukunft

Ich hätte leicht als Schaupräparat in einem Glas enden können. Doch der glückliche Zufall schenkte mir einen Chirurgen. Beherrzte

Eltern schenkten mir ein Leben außerhalb der Anstalt. Heute unterrichte ich Zeichenkunst im Studiengang in den Medical Humanities an der Northwestern University. Meine Studenten im ersten und zweiten Studienjahr zeichnen die anomale Fötus-Sammlung im Leichenraum. Jeder Fötus weist eine unterschiedliche Entwicklungsbeeinträchtigung auf.

Ich lehre meine Studenten, die fötalen Körper bis ins kleinste Detail abzubilden, bis die Zeichnungen zu tiefgründigen Untersuchungen von Körpern werden, für welche die Zeit stillsteht. Ihre letzte Aufgabe ist es, eine zeitgenössische Person zu erforschen, die dieselbe Fehlbildung wie ihr auserwählter Fötus hat, und ein Referat über ihr Leben zu halten. Es hilft diesen zukünftigen Ärzten dabei, die Präparate nicht mehr als historische Artefakte oder tragische medizinische Probleme zu sehen. Es ist, als wären wir wieder im Mütter Museum, doch dieses Mal bekommen diese Föten mögliche gegenwärtige Leben: ein Schritt vorwärts in die Zukunft.

Aus dem Englischen: Michael Angerer
© New York Times



Riva Lehrer: Künstlerin, Pädagogin und Kuratorin

Inspiziert von ihren eigenen Erfahrungen mit Spina bifida, einer Fehlbildung, bei der die Wirbelsäule im Mutterleib das Rückenmark nicht ganz umschließt, erklärt Riva Lehrer ihre Arbeiten, die darauf abzielen, „disability culture“ umzugestalten. Durch Portraits von Menschen mit Behinderungen oder anderen Stigmata stellt sie ihre Modelle als etwas Unerwartetes, Bezauberndes und Aufregendes dar. Als Zeichenlehrerin im Studiengang der Medical Humanities an der Northwestern University bringt sie Studenten bei, Körper nicht als Objekte oder Fehlbildungen zu betrachten, sondern als mehrdimensionale Menschen mit mehrdimensionalen Leben und Geschichten.



BIRTE MÜLLER

Was ist Erfolg?

Für mich ist jeder Tag erfolgreich, an dem ich abends noch lachen kann und an dem ich weder meinen Mann noch meine Kinder angeschrien habe.

Seit fast 14 Jahren pflegen mein Mann und ich unseren Sohn Willi. Dafür benötigen wir kein Mitleid, für uns ist das Alltag – wenn auch ein anstrengender. Was wir aber schon brauchen, ist Hilfe. Und wir bekommen auch Hilfe. Die beste ist für mich immer die Hilfe aus der Familie. Die muss ich nicht beantragen und erstreiten, wie oft die von der Krankenkasse oder den Behörden. Nichts kostet mich so viel Kraft wie der Kampf gegen diese Windmühlen – nicht mal unser

Quälgeist Willi oder unsere Tochter Olivia, die eine amtliche Konzentrationsstörung hat. Und das soll schon was heißen! Wenn andere Menschen mal einen Einblick in unser Leben mit einem Kind bekommen, das rund um die Uhr Betreuung (und laute Musik) benötigt, höre ich oft den Satz: „Wie ihr das bloß immer schafft“. Aber was bleibt uns anderes übrig? Wir lieben unsere Kinder und möchten nicht, dass Willi ausziehen muss, solange er nicht erwachsen ist. Seit mein

Mann vor einigen Jahren an einem Burn-Out erkrankt ist, haben wir den Gedanken aber ehrlich gesagt ab und zu denken müssen. Mein Mann arbeitet übrigens trotzdem weiter, denn zu Hause zu bleiben, ist bei uns in jedem Fall viel anstrengender, als arbeiten zu gehen. Keiner weiß, wie schlecht es ihm oft geht. Immer wieder bekomme ich den Ratschlag, dass ich auch auf mich selber achten müsse. Leider bietet man mir in der Regel nicht das dafür notwendige Babysitting mit an – falls man für einen Pubertierenden das Wort überhaupt noch sagen kann. Für Willi müsste es wohl Riesensitting heißen.

Kräfte sammeln

Wann immer ich am Nachmittag Betreuung für Willi habe, bin ich ganz für unsere Tochter da. Doch habe ich in den letzten Jahren tatsächlich auch gelernt, etwas besser auf mich zu achten. Meine Kinder und mein Mann brauchen meine Kräfte dringend. Das bedeutet für mich vor allem, weniger zu arbeiten, obwohl mir die Arbeit sehr guttut. Aber es ist die einzige Stellschraube, die ich



Die Herausforderungen eines Familienalltags mit ihrem behinderten Sohn Willi, Tochter Olivia und Ehemann führen Birte Müller oft an ihre persönlichen Grenzen. Foto: Müller

Wenn andere Menschen mal einen Einblick in unser Leben mit einem Kind bekommen, das rund um die Uhr Betreuung (und laute Musik) benötigt, höre ich oft den Satz: „Wie ihr das bloß immer schafft“.

noch habe. Ich versuche auch, etwas Sport zu treiben, aber das fällt leider oft weg. Mehrmals habe ich versucht, einen Platz für eine Psychotherapie zu bekommen, doch es war jeweils so zeitraubend, dass ich es wieder fallengelassen habe. Zum Glück gibt es in Deutschland eine tolle Vorsorgemöglichkeit für sehr stark beanspruchte Familien, nämlich die Mutter-Kind-Kur. Drei Wochen können Mütter (oder natürlich Väter) in einem Kurheim Erholung finden und dort mit Profis an ihren spezifischen gesundheitlichen Problemen arbeiten. Die Kinder werden betreut und können ebenfalls Therapien bekommen. Nach langer Suche fand ich eine Klinik, die ein Pflegebett und angemessene Betreuung für Willi bietet und wo ich nun mit beiden Kindern bereits drei Mal im Zweijahresabstand auf Kur war. Das hat uns immer sehr gut getan. Dort gibt es Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die sich mit den besonderen Herausforderungen von Familien mit behinderten Kindern und deren Geschwistern auskennen. Dort konnte ich auch immer wieder zurückfinden in den Rhythmus, regelmäßig Sport zu treiben, übte Entspannungstaktiken und bekam meine Rückenprobleme langfristig in den Griff. Man muss nicht kochen und nicht putzen und es tat unendlich gut, am Abend mal mit anderen Frauen auf der Terrasse zusammensitzen und zu plaudern.

Ich habe auf Kur sogar ein Buch gelesen und mehrfach Mittagsschlaf gemacht – Luxus!

Die Tortur mit dem Kuransuchen

Bis jetzt hatte unsere Krankenkasse nie meinen Kurbedarf in Frage gestellt. Ich dachte, bei einer Mutter, die ein Kind mit dem höchsten Pflegegrad betreut, läge er auf der Hand. Um mit einem schwer behinderten Kind einen Platz in einem Kurhaus zu bekommen, muss man mindestens sieben Monate vorher seinen genehmigten Antrag vorliegen haben. Der Antrag ist aber nur neun Monate lang gültig. Man muss also gut kalkulieren und ein mögliches Widerspruchsverfahren einplanen, damit die Genehmigung weder zu früh noch zu spät kommt. Um eine Kur im Juli 2020 antreten zu können, stellte ich Anfang Oktober 2019 einen Antrag, in dem ich wahrheitsgemäß den Zustand meiner Erschöpfung beschrieb. Er wurde abgelehnt mit der Begründung, eine Kur sei nicht darauf angelegt, regelmäßig wiederholt zu werden. Vor dem Ablauf von vier Jahren dürfe die Kasse auch keine weitere Kur genehmigen. Natürlich dürfen die Kassen bei besonderer Belastung einen vorzeitigen

Die Mutter-Kind-Kur hätte mir gutgetan und ich hätte das Gefühl gehabt, meine Leistung würde wertgeschätzt und unterstützt werden.

Antrag genehmigen und natürlich darf man nicht persönlich verletzt sein von solchen Formschreibern. Trotzdem brachte mich die Formulierung meines Widerspruches mehrfach an den Rand der Tränen und kostete mich viele Stunden Schlaf. Ich hatte das Gefühl zu betteln und dass meine Leistungen nicht anerkannt, ja sogar abgewertet wurden! Einige Wochen später kam ein Schreiben, in dem man mir mitteilte, man würde meinen Antrag gerne erneut prüfen. Dafür sollte ich innerhalb von zehn Tagen eine ganze Reihe von Unterlagen einreichen, unter anderem zu den psychischen Problemen unserer Tochter und einen psychiatrischen Bericht über mich. Da ein kurzfristiger Termin in einer psychiatrischen Praxis nicht möglich ist, erfuhr ich auf Nachfrage bei der Kasse, dass meine Hausärztin den Bericht für mich schreiben könne. Nur dadurch und dank der Mithilfe unserer Ärzte schaffte ich den Kraftakt, alle Unterlagen fristgerecht zusammenzubekommen. Ich erinnere mich noch gut an diese Woche Ende November. Am liebsten hätte ich alles hingeworfen und wäre nicht mehr aus dem Bett aufgestanden, so kaputt war ich. Vielleicht ist es eine grundsätzlich positive Einstellung dem Leben gegenüber, die mich überhaupt gesund hält, und solche Schikanen bringen diese ins Wanken. Sicherlich hätte ich einen Terminaufschub bekommen können, um in Ruhe alles zu organisieren, aber die Zeit spielte gegen mich: Eine zu späte Genehmigung ist so gut wie eine Ablehnung, denn ein Termin außerhalb der Ferienzeiten käme für meine Tochter mit ihren schulischen Problemen nicht in Frage und lässt sich auch mit meinen Arbeitsverpflichtungen unmöglich vereinbaren.

Mein Mann und ich sind Freiberufler. Für uns gibt es keine Lohnfortzahlung und wir haben in unserem Leben noch keinen einzigen Tag Krankengeld bezogen. Das Jahr hat zwölf Wochen Schulferien. Mit den Mitteln der Kurzzeitpflege von der Krankenkasse können wir unser behindertes Kind genau zwei Wochen betreuen lassen (falls wir einen Platz bekommen!). Diese Zeit nutzen wir, um mit Olivia gemeinsam richtige Ferien zu machen, denn Urlaub mit Willi ist ja nun die anstrengendste Zeit des Jahres. Ich erwarte für all das keinen Orden, das ist ein-

fach unser Leben. Aber als ich am Heiligen Abend schriftlich die Information erhielt, dass mein Widerspruch nicht erfolgreich gewesen sei, war das für mich wie ein Schlag ins Gesicht. Es hieß in dem Brief, ich hätte mich geweigert, einen Psychologischen Bericht vorzulegen und es sei bei „postulierter“ Behandlungsbedürftigkeit nicht nachvollziehbar, warum ich erst einen Termin im Sommer haben wolle. Weiter hieß es wörtlich: „Vorsorgefähigkeit kann prospektiv für diesen Zeitraum nicht bestätigt werden“.

Verhöhnung statt Wertschätzung

Es ist eine Frechheit, einen Brief so unverständlich zu formulieren! In der weiteren Begründung spielte es dann aber ohnehin gar keine Rolle, ob ich behauptete, dringend (also postulierend) behandlungsbedürftig oder -fähig zu sein oder das voraussichtlich (also prospektiv) im Sommer sein werde, denn mein erneuter Antrag zeige ja, dass die vorigen Kuren nichts gebracht hätten. Unser Sohn sei in einer Ganztagschule mit Fahrdienst betreut und bei Bedarf gäbe es die Möglichkeit auf „Verhinderungspflege“. Ich könne meine Erschöpfung ambulant behandeln. Ich glaube, ich habe mich niemals im Leben so verhöhnt gefühlt wie durch dieses Schreiben! Der Betrag der *Verhinderungspflege*, den wir von der Pflegekasse bekommen können, würde nicht mal reichen, Willi von einem Pflegedienst betreuen zu lassen, um alle Anträge und Widersprüche bei der Kasse und den Behörden zu recherchieren und zu schreiben! Er wird aber ohnehin restlos aufgebraucht – für Arztbesuche oder Therapie der kleinen Schwester oder die Elternabende und Elternsprechtage usw. Oder dafür, dass ich Willis Sprachcomputer neu programmieren muss oder Bildkarten oder Tagesablaufpläne basteln muss oder einen weit entfernten Gebärdensprachkurs besuche, da uns dieser nicht als Hausbesuch genehmigt wurde, weil Willi nicht gehörlos ist.

Wie kann jemand behaupten, unsere Mutter-Kind-Kuren seien nicht erfolgreich gewesen, wenn ich doch immer noch in der Lage bin, jeden Tag aufzustehen und durchzuhalten? Das ist ein großartiger Erfolg, für den man als pflegende Angehörige nur leider nie gefeiert wird. Fast jede Minute des

BEHINDERTENANWALT HANSJÖRG HOFER



Keine Wintersportwoche?

Vor einigen Wochen wandte sich die Mutter eines zwölfjährigen Burschen mit High-functioning-Autismus mit folgendem Anliegen an die Behindertenanwaltschaft: Ihr Sohn besucht als Integrationsschüler eine Neue Mittelschule in Oberösterreich. Im Unterricht und auch bei Exkursionen und kleineren Ausflügen der Klasse gibt es keine Schwierigkeiten, Daniel ist gut in die Klassengemeinschaft integriert und fühlt sich auch außerhalb des Schulgebäudes mit seinen Klassenkameradinnen und Klassenkameraden durchaus wohl.

Für Jänner 2020 organisierte die Schule eine Sportwoche in den Bergen, in der auch Skiunterricht angeboten wird. Daniel benötigt aufgrund seiner Behinderung eine Einzelbetreuung, für die die Schule nicht aufzukommen vermochte. Deshalb wurde den Eltern von Daniel beschieden, dass ihr Sohn an der Sportwoche bedauerlicher Weise nicht teilnehmen kann. Er hätte während dieser Zeit dem Schulunterricht in einer anderen Klasse beiwohnen müssen, was für einen jungen Menschen gerade mit dieser Behinderung angesichts des völlig ungewohnten sozialen Umfeldes eine besonders große Herausforderung dargestellt hätte.

Da die Verweigerung der Teilnahme Daniels an der Wintersportwoche seiner Schulklasse in unseren Augen eine klare Diskriminierung bedeutet hätte – im Hinblick darauf, dass als einziger Grund für diese Maßnahme die Behinderung Daniels ins Treffen geführt hätte werden können, wäre sogar eine unmittelbare Diskriminierung vorgelegen – habe ich mich an den Oberösterreichischen Bildungsdirektor gewandt.

Es versteht sich von selbst, dass der Ausschluss eines Schülers oder einer Schülerin von einer gemeinsamen Aktivität einer Klassengemeinschaft allein wegen seiner oder ihrer Behinderung allen Grundsätzen der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft widerspricht. So sieht Art. 24 der UN-Behindertenrechtskonvention ausdrücklich

die Verpflichtung der Vertragsstaaten (zu diesen gehört Österreich seit 2008) vor, im Zusammenhang mit dem Recht auf Bildung „angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen“ zu treffen.

Umgelegt auf das Anliegen von Daniel bedeutet das aus meiner Sicht die völkerrechtliche Pflicht des Staates Österreich, für die Betreuung während der Sportwoche Sorge zu tragen. Selbstverständlich hat die fachlich und menschlich adäquate Betreuung Daniels finanzielle Auswirkungen, die ebenso selbstredend nicht von den Eltern des jungen Menschen mit Behinderung, sondern von der Allgemeinheit zu tragen sind.

Letzten Endes konnte sich dieser Argumentation auch die Bildungsdirektion nicht verschließen. Es gelang, eine passende Betreuung für die Wintersportwoche zu finden, die es Daniel ermöglichte, gleichberechtigt mit seinen Schulkolleginnen und Schulkollegen teilzuhaben und wertvolle Erfahrungen zu machen.

Möglichst früh einsetzende Inklusion im Bildungssystem ist die beste Methode zur Vermeidung von Vorurteilen und Stereotypen. Kinder ohne Behinderungen, die gemeinsam mit Kindern mit Behinderungen den Kindergarten oder die Schule besuchen, lernen automatisch den richtigen Umgang, verlieren die Scheu und begreifen, wann sie Hilfe leisten sollen und wann nicht. Diese Kinder und Jugendlichen werden nicht aus Angst vor dem Unbekannten sowie aus Unwissenheit den Kontakt mit Menschen mit Behinderungen vermeiden wollen.

Frühzeitiges gegenseitiges Kennenlernen fördert massiv die vollwertige Teilhabe aller Menschen an unserer Gesellschaft! Es ist traurig, dass diese Tatsache nicht einmal im Bildungsbereich überall bekannt ist und als Handlungsmaxime dient; es ist aber auch erfreulich, dass sich nach entsprechenden Hinweisen doch Möglichkeiten ergeben, im Einzelfall dem Ziel der Inklusion ein kleines Stück näher zu kommen.

Ich hoffe, Daniel konnte eine tolle Wintersportwoche mit ganz viel Schnee erleben!

Kontakt:

Telefon: 0800 80 80 16

office@behindertenanwalt.gv.at

Tages, die ich nicht arbeite, kümmere ich mich um unsere Kinder und oft auch noch um meinen Mann. Ich habe meine eigenen Bedürfnisse ohne Groll auf ein absolutes Minimum eingeschrumpft und schaffe es sogar dabei, Glück zu empfinden in unserem kleinen Familienkosmos. Und dann kommt da ein Mensch – denn obwohl der Brief nicht unterschrieben ist, wird ihn wohl ein Mensch geschrieben haben –, der mich und meine Kinder niemals gesehen oder mit uns gesprochen hat und urteilt, eine Kur für mich sei überflüssig! Mir nützt es nichts, dass ich meinen Widerspruch aufrecht halten oder einen Anwalt einschalten könnte. Meine Kraft ist endgültig verbraucht und die Kurplätze für den Sommer nun ohnehin alle belegt. In dem Punkt hat die Kasse wahrscheinlich erreicht, was sie wollte. Und sie wird das auf diese Weise auch immer wieder tun können. Doch wenn man mich als bloßen Kostenfaktor ansieht, dann soll bitte mal einer ausrechnen, wie teuer es wird, wenn ich nicht mehr funktioniere! In Zeiten wie diesen wohnt er tatsächlich in mir, der Wunsch, in das schwarze Loch zu gleiten, was oft so nah ist, um endlich mal eine Pause zu haben. Soll doch jemand von der Kasse meinem Sohn den vollgekackten Hintern waschen oder geduldig die verdammt Mathehausaufgaben mit meiner Tochter machen. Ich will nicht mehr! So etwas Ehrliches dürfte ich bei einem Kurantrag aber niemals schreiben – nicht das mit dem Arschabwischen, sondern, dass ich manchmal wirklich nicht mehr kann, denn das würde auch gegen mich verwendet werden: Wem es richtig schlecht geht, der bekommt schon gar keine Kur, es ist ja eine Vorsorgemaßnahme!

Die Mutter-Kind-Kur hätte mir gutgetan und ich hätte das Gefühl gehabt, meine Leistung würde wertgeschätzt und unterstützt werden. Die Energie, die ich für den Antrag verschwendet habe, hätte ich dringend für mich gebraucht. Außerdem fehlen uns nun alle anderen Hilfen in den Sommerferien, denn die Antragsfristen für Ferienbetreuung sind lange verstrichen. Aber am Ende ist es die Liebe in unserer Familie, die mich immer weitertragen wird. Unser kleines Glück lasse ich mir nicht zerstören von den kranken Zuständen in unserem Gesundheitssystem! Aber laut sagen darf ich das wahrscheinlich auch nicht, sonst steht in der nächsten Ablehnung, wir hätten doch die Liebe und mein behindertes Kind mache mich doch glücklich, da bräuchte ich ja nicht auch noch eine Kur.

FERDINAND KLEIN

Die Würde der pädagogischen Praxis

Pädagogische Praxis hat seit eh und je ihre eigene Würde, die zu achten, zu pflegen und weiterzuentwickeln ist. Diese Praxis vollzieht sich nicht wie auf einer Insel der Seligen, denn sie hängt vor allem von sozialen, gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen ab.

Pädagogik am Ausgang der Moderne

Am Ausgang der Moderne ist der gesamte Bereich der Kultur und Bildung von einem epochalen Wandel erfasst, der zu neuen Anforderungen an die pädagogische Professionalität führt (vgl. Speck 2008, 23ff.). Eine Sicherheit gebende Theorie wird gesucht, doch die Pädagogik befindet sich in einer „erkenntnistheoretischen Krise“ (Gudjons/Traub 2016, 47). Die gegenwärtige wissenschaftliche Pädagogik beschäftigt sich weitgehend mit dem Systematisieren und Analysieren von nachweisbaren Daten über bestimmte verifizierbare oder falsifizierbare Sachverhalte, um daraus Gesetzmäßigkeiten, zumindest aber Wahrscheinlichkeiten von möglichen oder zu erwartenden Folgen abzuleiten. Durch diesen Objektivismus reduziert sie aber individuelle Qualitäten auf abstrakte Quantitäten und entwirrt dadurch den Menschen als Subjekt mit seiner tiefen Sehnsucht, „den Dingen eine neue Bedeutsamkeit, einen tieferen Sinn, einen Eigenwert zu verleihen“ (Simmel 1922, 449).

Für ein wertbezogenes Erkennen

Das wertbezogene Theorieverständnis für die Praxis schwindet. Im Verlauf der jüngeren Geschichte der Pädagogik ist die Kluft zwischen der konkreten Wirklichkeit (Erfahrung, Lebens- und Erziehungspraxis) und der abstrakten Idee (Theorie, Begriff) immer größer geworden. Praxis und Theorie klaffen weit auseinander. Es gibt theoretische Konstrukte, die gar nicht mehr vom konkreten Kind sprechen. Sie pflegen begriffliche Distanz.

Der Pädagogik droht der Verlust ihres Instrumentariums. Sie hat ihren Anspruch, nämlich ein situationsorientiertes intersubjektives Lernen zu ermöglichen, auf Technologie, Technik und ökonomische Ka-

tegorien reduziert. Geboten ist ein reflexives Denken im Hinblick auf die Subjektivität in intersubjektiven Situationen (Hopfner/Winkler 2004, 162).

Moralische Grundlagen durch Beispiele stärken

Viele Menschen haben das Gefühl, dass die neoliberalen Werte gesiegt haben und die einzelne Person nicht mehr als Souverän entscheiden kann, weil sie gefangen im System ist. Wenn Menschen sehen, dass Managerinnen und Manager oder Rapstars hundertmal mehr verdienen wie Arbeiterinnen und Arbeiter, dann merkt es jede Bürgerin und jeder Bürger, dass hier etwas aus der Balance geraten ist. Das hat eine ungeheure demoralisierende Wirkung auf das Gemeinwesen und es untergräbt die moralischen Grundlagen des demokratischen Rechtsstaates. Darauf macht in ihrer Gesellschaftsanalyse Ursula Stinkes aufmerksam. Sie findet „immer mehr Belege für Spaltungsprozesse und Polarisierung innerhalb der Gesellschaft, d.h. ökonomische Umverteilungen von unten nach oben, Entfernungen von Überflüssigen aus den öffentlichen Bereichen, Generalverdächtigungen gegenüber den Lebensstilen oder religiösen Überzeugungen ganzer Gruppen. Zum Teil werden Gruppen gegen andere instrumentalisiert oder als Bedrohungspotenziale hingestellt. Die Situation schwacher Gruppen gar nicht erst zu thematisieren, damit sie aus der öffentlichen Wahrnehmung und Diskussion ausgeschlossen, ‚vergessen‘ sind, ist eine andere Möglichkeit“ (Stinkes, zit. n. Stein/Ferdigg 2016, 15). Darauf hat Inklusion zu antworten. Sie kann durch Beispiele zeigen, wie in unserem Gemeinwesen jeder das Gefühl entwickeln kann, dass er

gehört wird und dass er im Miteinander ein Gefühl der Gerechtigkeit erlebt.

Im Verständnis der UN-Behindertenrechtskonvention werden das Gefühl der eigenen Würde und das Gefühl der sozialen Zugehörigkeit in den Mittelpunkt gestellt. Die Würde des Menschen ist nicht an bestimmte Eigenschaften gebunden. Sie ist vielmehr an die Art gebunden, wie dem Menschen begegnet wird.

Den Utilitarismus in die Schranken weisen

McBryde Johnson, seit Geburt körperlich behindert und von Beruf Juristin, berichtet im New York Times Magazine von der Begegnung mit dem Ethikprofessor Peter Singer. Singer gilt nicht nur in den USA als der einflussreichste Philosoph unserer Zeit. Mit ihm diskutierte McBryde Johnson über den Präferenz-Utilitarismus. Er antwortete mit glasklaren Gegenargumenten und begann damit, auch sie sei einer jener Menschen, die „zurecht bei der Geburt hätten getötet werden können“. McBryde Johnson schreibt: „Wir reden zehn Minuten lang hin und her, ob ich existieren solle. Ich kann mir nicht helfen: Ich bin geblendet von seiner verbalen Leichtigkeit. Er ist so respektvoll, so frei von jeder Herablassung, so auf das Argument konzentriert, dass ich nicht wirklich ärgerlich bin, als die Show vorüber ist. Ja, ich bin erschüttert, wütend, fassungslos – doch vor allem wegen meiner 200 vormaligen Kommilitonen, die mit freundlichem Interesse zuhören, anstatt ihn anständigerweise aus der Stadt zu jagen“ (Johnson 2004, 207). Peter Singer vertritt die Ansicht, dass ein Mensch nur dann Anspruch auf ein Lebensrecht habe, wenn er ein Mindestmaß an

Der **Objektivismus reduziert** individuelle Qualitäten auf abstrakte Quantitäten und **entwirrt** dadurch den **Menschen** als Subjekt mit seiner tiefen **Sehnsucht nach einem tieferen Sinn**.

Intelligenz, Selbstbewusstsein, Zeitgefühl, Erkundungsstreben und Kommunikationsfähigkeit zeige. Diese Fähigkeiten können bei Tieren beobachtet werden, bei Menschen mit schwerer Behinderung aber nicht. Deshalb spricht er ihnen ihr Lebensrecht ab, das er in seinem Buch „Praktische Ethik“ (1984, 2013) mit einer glasklaren Logik begründet: „Der Kern der Sache ist freilich klar: die Tötung eines behinderten Säuglings ist nicht moralisch gleichbedeutend mit der Tötung einer Person. Sehr oft ist sie überhaupt kein Unrecht“ (Singer 1984, 188).

Singer und seine Gefolgsleute bestreiten die Achtung des Personenwertes des Menschen und verbinden die Ethik mit Glück und Nutzen: Menschen mit schwerer Behinderung haben kein Recht zu leben, weil die Summe des Glücks größer sei, wenn der schwerbehinderte Mensch getötet werde. Das sei gerechtfertigt, weil er keine Person sei. Für Singer ist die Tötung eines schwerbehinderten Säuglings moralisch nicht gleichbedeutend mit der Tötung einer Person. Sein Verwertungsdenken klammert Menschenwürde und Person-Sein aus und verbindet die Ethik mit der Frage nach dem Nutzen. Es droht die letzte utilitaristische Konsequenz: Der Mensch mit Behinderung kann als Ballastexistenz der Entsorgung zugeführt werden. Und im Gefolge der biotechnologischen Möglichkeiten und der Fortschritte der Fortpflanzungsmedizin ist der machbare ideale Wunschemensch in den Bereich der Möglichkeit gerückt. Singers theoretische Welt mit der gefühlkalten Logik der utilitaristischen Philosophie darf nicht soziale Wirklichkeit werden. Sein Utilitarismus (Lehre, die im Nützlichen die Grundlage des sittlichen Verhaltens sieht) glaubt ohne jeden religiösen oder kulturellen Maßstab auszukommen. Hier bricht Singer radikal mit der Auffassung von der Unantastbarkeit der Würde des Menschen. Wir müssen sehen, dass seine Philosophie „recht breite Zustimmung“ erhält (Haeblerlin 2016, 19).

Dem ist ein Menschenbild entgegenzustellen, das in der Idee der Humanität gründet: Mensch ist Mensch, jeder Mensch ist einmalig, einzigartig und ein gleichwertiges Rechtssubjekt. Es fordert zur Solidaritätsidee und Achtung heraus, das im Handeln mit ausgegrenzten, benachteiligten, behinderten oder kranken Menschen konkret wird und den demokratischen Rechtsstaat zur individuellen Hilfe und zum unbürokratischem Verwalten verpflichtet – ohne Wenn und Aber.

Singers theoretische Welt mit der **gefühlskalten Logik** der utilitaristischen Philosophie darf **nicht soziale Wirklichkeit** werden.



Illustration: Eva-Maria Gugig

Die demokratische Antwort

Freiheit ist eine nie endende Aufgabe

In seinen moralischen Schriften spricht der weltweit geachtete Humanist und Semiotiker Umberto Eco davon, dass er durch die Kraft des Wortes „Freiheit“ neu geboren wurde. Er fordert mit eindringlichen Worten: „Wir müssen wachsam bleiben, damit der Sinn dieser Worte nicht wieder in Vergessenheit gerät. Der Ur-Faschismus ist immer noch um uns, manchmal in gutbürgerlich-ziviler Kleidung [...] Der Ur-Faschismus kann in den unschuldigsten Gewändern daherkommen.“

Es ist unsere Pflicht, ihn zu entlarven und mit dem Finger auf jede seiner neuen Formen zu zeigen – jeden Tag, überall in der Welt. [...] Freiheit und Befreiung sind eine niemals endende Aufgabe. Unser Motto muss heißen: ‚Nicht vergessen.‘“ (Eco 2000, 67f.) Auf diese immerwährende Aufgabe

weist die Trägerin des Friedenspreises des Deutschen Buchhandels 2016, Carolin Emcke, hin: Demokratie ist „eine Ordnung, in der immer wieder nachjustiert werden muss und kann, was nicht gerecht oder nicht inklusive genug war. Dazu braucht es auch eine Fehlerkultur, eine öffentliche Diskussionskultur, die nicht durch wechselseitige Verachtung, sondern durch wechselseitige Neugierde geprägt ist“ (Emcke 2016, 199). Dadurch können Differenzen überwunden werden und „Empathie kann entstehen“ (ebd., 190). Diese demokratische Praxis braucht Inklusion im rechtsstaatlich geordneten Gemeinwesen.

Die hier angesprochene Kultur des Dialogs und der Resonanz bestätigen heute die von dem Persönlichkeits- und Sozialpsychologen Gordon W. Allport (1897–1967) durchgeführten weltweiten Untersuchungen über die Natur des Vorurteils: Wenn sich Menschen, die einander wegen der Hautfarbe oder eines anderen Glaubens hassen, persönlich begegnen, dann führt dies früher oder später zur Empathie. All das, was vorher aus der Ferne über den ‚Feind‘ gedacht wurde, verliert seine Bedeutung, bis nur

Das Kind will einen Menschen, der die Welt **über all ihre Schatten hinaus** liebt, für den die „Liebe zum Leben die kostbarste Eigenschaft ist“ (Fromm)

noch eins übrig bleibt: ein Mensch. Denn der Mensch kann nicht auf den wütend sein, der ihm freundlich begegnet und ihn anlächelt. Lachen ist offenbar der kürzeste Weg von Mensch zu Mensch (Berbner 2019).

Achtung der Würde des Anderen durch Erziehung pflegen

Die uneingeschränkte Anerkennung und Achtung der Würde jedes Menschen und die daraus folgende Gleichheit der Verschiedenen sind im beginnenden 21. Jahrhundert ein zentrales ethisches Prinzip geworden. Das Recht ist die Basis für das Zusammenleben. Es schützt die unantastbare Würde des Menschen. Die Rechtstexte enthalten verbindliche Normen, machen aber keine Aussagen über die gesellschaftliche Wirklichkeit. Diese Spannung zwischen Realität (wie es ist) und Idealität (wie es sein soll) ist eine bewegende Kraft des republikanischen Rechtsstaats (Klein 2015, 20f.), die sich an Erich Fromms Bild vom biophilen Menschen orientieren kann: Liebe zum Leben pflegen durch Hingabe, Freude und schöpferisches Handeln. Gefragt ist die Kunst des Erziehens, die dem Kind von Beginn an sein schöpferisches Gestalten, seine Selbstorganisation und Selbstwirksamkeit ermöglicht. Diese Ermöglichungspädagogik ist in phänomenologisch-ökologischen, neuropsychologischen und sozialpsychologischen Untersuchungen hinreichend belegt (Fuchs 2012): Der Mensch ist biologisch und seelisch mit der Fähigkeit zur Liebe ausgestattet. Er will sich von Beginn an aus seiner Natur heraus nach seiner Lebensperspektive entwickeln und etwas Gutes tun, trägt aber auch die Alternative zur Nekrophilie in sich. Als schöpferisches und bildsames Wesen ist er auf eine Umgebung angewiesen, die ihm durch Kommunikation mit anderen Menschen und Interaktion mit Lerngegenständen eine psychosoziale Bildung ermöglicht bzw. bei bereits eingetretener devianter (abweichender, beeinträchtigter oder gestörter) Entwicklung Hilfen zur Korrektur und Normalisierung gibt.

Diese Beziehungskunst steht gegen die Tendenzen unserer Zeit. Sie ist aber grundlegend für die zu gestaltende Erziehung. Über diese Frage ist unendlich viel nachgedacht worden. Doch nur wenige haben deutlich darauf aufmerksam gemacht, was ein Kind bei seinem Lern- und Bildungsprozess wirklich will: Es will einen Menschen, der die Welt über all ihre Schatten hinaus liebt, für den die „Liebe zum Leben die kostbarste Eigenschaft ist“ (Fromm 1974, 398). Ihn will es nachahmen und sich dadurch erziehen und bilden lassen. Und es bittet in schwierigen Lebens- und Lernsituationen diesen Menschen: „Hilf mir, es selbst zu tun“ (Montessori; zit. n. Klein 2015, 129), damit es sich mit seiner Hilfe (Unterstützung, Leitung, Begleitung) die veranlagten Tätigkeitsdispositionen aneignen kann. Darauf macht der polnische Pädagoge Janusz Korczak an unzähligen Beispielen aufmerksam (Klein 2017). Er dachte Pädagogik und Politik vom Kinde her.

Der Schlüssel für eine gute Erziehung liegt darin, das individuelle Kind mit seinen Bedürfnissen und Bedarfen, seinen Fähigkeiten und Talenten zu sehen. Erinnert sei hier an die Geschichte der Gebrüder Grimm vom alten Großvater und seinem Enkel. Der alte Mann verschüttete mit seinen zitternden Händen immer wieder Suppe. Deshalb schob sein Sohn ihn vom Tisch ins Abseits, in eine Ecke hinter dem Ofen und gab ihm kaum mehr das Nötigste zum Leben. Und als ihm der Suppenteller herunterfiel und zerbrach, bekam er eine Holzschüssel. Das berührte das Herz des Enkels. Er bastelte einen kleinen hölzernen Trog. „Wozu?“, fragten die Eltern. „Für euch, wenn ihr alt seid“, sagte das Kind. Das öffneten allen die Augen. Nun saß der Großvater wieder am Tisch.

Der kleine Junge gibt der Erziehung und Politik eine zutiefst demokratische Antwort. Er folgt aus seinem Herzen heraus der Erkenntnis des Hirnforschers Gerald Hüther (2017, 95): Das Kind mag sich selbst und kann deshalb den anderen nicht verletzen. Es tut Gutes. So kann die Welt im Kleinen wie im Großen hin zum Guten gewandelt werden. Das tat zum Beispiel der polnische Erzieher und Seelenarzt Janusz Korczak. Er sah in den

ihm anvertrauten Kindern sein Vorbild. Mit ihnen pflegte er den „Blick ins Freie“ (Steiger u. a. 2017).

Bleiben wir mit der „Trotzmacht des Geistes“ (Frankl; Klein 2018a, 124ff.) als „Helfer für das Kind“ (von Hentig), für den hilfebedürftigen Menschen unterwegs. Reden wir nicht über Kinder, fangen wir an mit Menschen zu reden. Die Wissenschaften der Bildung-, Sozial- und Heilpädagogik können heute damit beginnen, sofern sie lernen, eine andere Sprache zu sprechen als bisher. Bei diesem Sprechen wird der Andere auch als Impuls für das eigene Leben und Handeln geachtet. Das Antlitz des Anderen ruft in die Verantwortung, ohne zu erwarten, dass der Andere sie auch für mich übernimmt. Der Ursprung dieser Haltung liegt in einer Tiefenschicht des Menschen, die vor der Reflexion, der Sprache und bewussten Entscheidung liegt. Sie entspringt nicht einem Ich, sondern kommt mir aus dem Antlitz des Anderen entgegen (Lévinas 1995).

Literatur

- Buber, M. (1983): Ich und Du. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Berbner, B. (2019): 180 GRAD – Geschichten gegen den Hass. München: C. H. Beck.
- Bude, H. (2011): Bildungspanik: Was unsere Gesellschaft spaltet. München: Hanser.
- Eco, U. (2000): Der immerwährende Faschismus. In: U. Eco: Vier moralische Schriften (S. 37–69). München: dtv.
- Emcke, C. (2016): Gegen den Hass. Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Fromm, E. (1974): Anatomie der menschlichen Destruktivität. Stuttgart: DVA.
- Fuchs, T. (2012): Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. Stuttgart: Kohlhammer.
- Graff, B. (2010): Das neue Profil des Menschen. In: SZ vom 5./6. Juni 2010, S. 14.
- Gudjons, H./Traub, S. (2016): Pädagogisches Grundwissen: Überblick – Compendium – Studienbuch. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Haeberlin, U. (2016): Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft. Heilpädagogik im Dilemma zwischen Visionen und Realitäten. In: BHP Bundesgeschäftsstelle (Hrsg.): Heilpädagogik. Sinn/Struktur/Perspektive. Tagungsbericht der 49. Bundesfachtagung in Berlin (S. 11–24). Berlin: BHP.
- Harari, Y. N. (2018): Homo Deus. Eine Geschichte von Morgen. München: C. H. Beck.
- Hopfner, J./Winkler, M. (Hrsg.) (2004): Die aufgegebene Aufklärung. Experimente pädagogischer Vernunft. Weinheim/München: Juventa.

Gefragt ist die Kunst des Erziehens, die dem Kind von Beginn an sein **schöpferisches** Gestalten, seine **Selbstorganisation** und **Selbstwirksamkeit** ermöglicht.

PETER HANDKE

„Das Haus der Kraft ist das Gesicht des Anderen“



© Donata Wenders/Suhrkamp Verlag

- Hüther, G. (2017): Raus aus der Demenz-Falle! Wie es gelingen kann, die Selbstheilungskräfte des Gehirns rechtzeitig zu aktivieren. München: Arkana
- Jantzen, W. (2017): „Sondermütter“. In: BEHINDERTE MENSCHEN 40, Heft 1, S. 6–7.
- Johnson, M. (2004): Unsägliches Gespräch oder: Wie ich einen Tag als Alibikrüppel an der Universität von Princeton verbrachte. In: Seelenpflege in Heilpädagogik und Sozialtherapie 23, Heft 2, S. 206–208.
- Kaiser, M. (2016): Alles inklusive. Aus dem Leben mit meiner behinderten Tochter. Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Klein, F./Schmidt-Thimme, D. (1992): Logotherapie und Menschen mit (sogenannter) geistiger Behinderung. In: Görres, S./Hansen, G.: Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung. Eine Einführung für Heil- und Sonderpädagogen, Eltern und Erzieher. 2. Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Klein, F. (2015): Inklusive Erziehungs- und Bildungsarbeit in der Kita. Heilpädagogische Grundlagen und Praxishilfen. Köln: Bildungsverlag EINS.
- Klein, F. (2017): Heilpädagogik im Dialog. Berlin: BHP
- Klein, F. (2018a): Mit Janusz Korczak Inklusion gestalten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Prantl, H. (2017): Die Kraft der Hoffnung. Denkanstöße in schwierigen Zeiten. München: Süddeutsche Zeitung Edition.
- Simmel, G. (1922): Philosophie des Geldes. München und Leipzig: Duncker & Humblot. Online verfügbar: http://www.digitalis.unikoeln.de/Simmel/simmel_index.html.
- Singer, P. (1984/2013): Praktische Ethik. Stuttgart: Reclam.
- Speck, O. (2008): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München: Reinhardt.
- Stein, A./Ferdigg, R. A. (2016): Systementwicklung Inklusion. In: heilpaedagogik.de 44, Heft 2, S. 14–19.



Ferdinand Klein, Prof. Dr. Dr. et Prof. h.c.

Ferdinand Klein war 14 Jahre in der heilpädagogischen Praxis tätig, dann an acht Universitäten im In- und Ausland. Durch Reflexion der (heil-)pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Fachliteratur bildet er seinen integralen Standpunkt weiter. Er lernt bis heute von Kindern. 2019 wurde sein sozial- und heilpädagogisches Wirken mit der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes am Bande gewürdigt.

ferdi.klein2@gmail.com

„Spiele das Spiel. Sei nicht die Hauptperson. Such die Gegenüberstellung. Aber sei absichtslos. Vermeide die Hintergedanken. Verschweige nichts. Sei weich und stark. Lass dich ein und verachte den Sieg. Beobachte nicht, prüfe nicht, sondern bleib geistesgegenwärtig bereit für die Zeichen. Sei erschütterbar. Zeig deine Augen, wink die andern in die Tiefe, Sorge für den Raum und betrachte einen jeden in seinem Bild. Entscheide nur begeistert. Scheitere ruhig. Vor allem hab Zeit und nimm Umwege. Überhör keinen Baum und kein Wasser. Kehr ein, wo du Lust hast, und gönn dir die Sonne. Vergiss die Angehörigen, bestärke die Unbekannten, bück dich nach Nebensachen, weich aus in die Menschenleere, pfeif auf das Schicksalsdrama, zerlach den Konflikt. Beweg dich in deinen Eigenfarben, bis du im Recht bist und das Rauschen der Blätter süß wird. Geh über die Dörfer.“

Das sagte vor bald vierzig Jahren eine Frau zu einem Mann am Beginn eines langen Dramatischen Gedichts namens „Über die Dörfer“.

In der Kindheit hat meine Mutter immer wieder, wenn es die Zeit war und wenn die Zeit es erlaubte, von den Leuten aus dem Dorf – slowenisch „Stara Vas“, zu deutsch „Altes Dorf“ – erzählt; keine Geschichten, sondern kurze, und doch, wenigstens für meine Ohren, unerhörte Begebenheiten.

Mag sein, dass die Mutter diese zugleich auch meinen Geschwistern vortrug. Aber mir ist, als sei ich jeweils ihr einziges Publikum gewesen.

Eine jener Begebenheiten ging so: Auf einem der Bauernhöfe, schon halb im Gebirge, arbeitete eine Idiotin (oder, wie es damals hieß, „eine Schwachsinnige“) als Magd. Diese wurde vom Hofherrn vergewaltigt und bekam ein Kind, dessen Mutterrolle aber die Frau des Hauses übernahm. Die Magd, die wahre Mutter, hatte sich von ihrem Kind strikt fern zu halten. In dessen Augen war die andere seine Mutter. Und eines Tages verfiel sich das noch kleine, doch schon sprechfähige Wesen beim Alleinspielen in dem Drahtzaun am Rand des Anwesens und verstrickte sich dort mehr und mehr. Es schrie und schrie, bis auf einmal jetzt die Idiotin, die „Geistesschwache“, oder, Wort der Erzählerin in der Mundart der Gegend zwischen Saualpe und Karawanken, „die Treapn“, daher gerannt kam. Im Handumdrehen war das Kind freigehtakt. Und danach aber die Frage des Kindes an seine zuletzt noch hinzugeeilte vermeintliche Mutter – die Magd schon zurück zu ihrer Arbeit, ob im Stall oder auf den Feldern –: „Mutter, warum hat die Treapn so weiche Hände?“

Auszug aus der Rede zum Literaturnobelpreis (Peter Handke, 7. Dezember 2019)



Foto: Virginie Béjat

VIRGINIE BÉJOT

Außer mir

Einige Wochen, nachdem ich meine Gehfähigkeit verloren hatte, lag ich auf meinem Krankenhausbett ausgestreckt und sah durch das Fenster, wie Eichhörnchen von einem Ast zum anderen sprangen, als ich plötzlich dachte: „Aber ich bin nicht dieser Körper“.

Ich hatte noch nie darüber nachgedacht, ich hatte mir noch nicht einmal Fragen dazu gestellt. Und trotzdem, in genau diesem Augenblick wurde ich von einem Gefühl der Erleichterung und sogar der vollkommenen Befreiung erfasst: Was mit mir geschah, hatte keine Bedeutung mehr. Dieser Zustand dauerte in dieser Gefühlstiefe vielleicht nur einige Minuten an, aber er bestimmt heute mein gesamtes Dasein.

Meine Erfahrung mit meinem Körper ist heute so unterschiedlich: Meine Sinnesempfindungen sind verfälscht, meine Bewegungsfreiheit ist eingeschränkt und ich lebe fast jeden Tag mit den Schmerzen.

Dennoch weiß ich, dass ich ihn eines Tages aufgeben muss, dass er heute da ist und dass ich es mag, wenn ich fühle, wie die Sonne meine Haut wärmt. Dass mein Körper lebendig ist wie ein Baum und dass er bald stirbt.



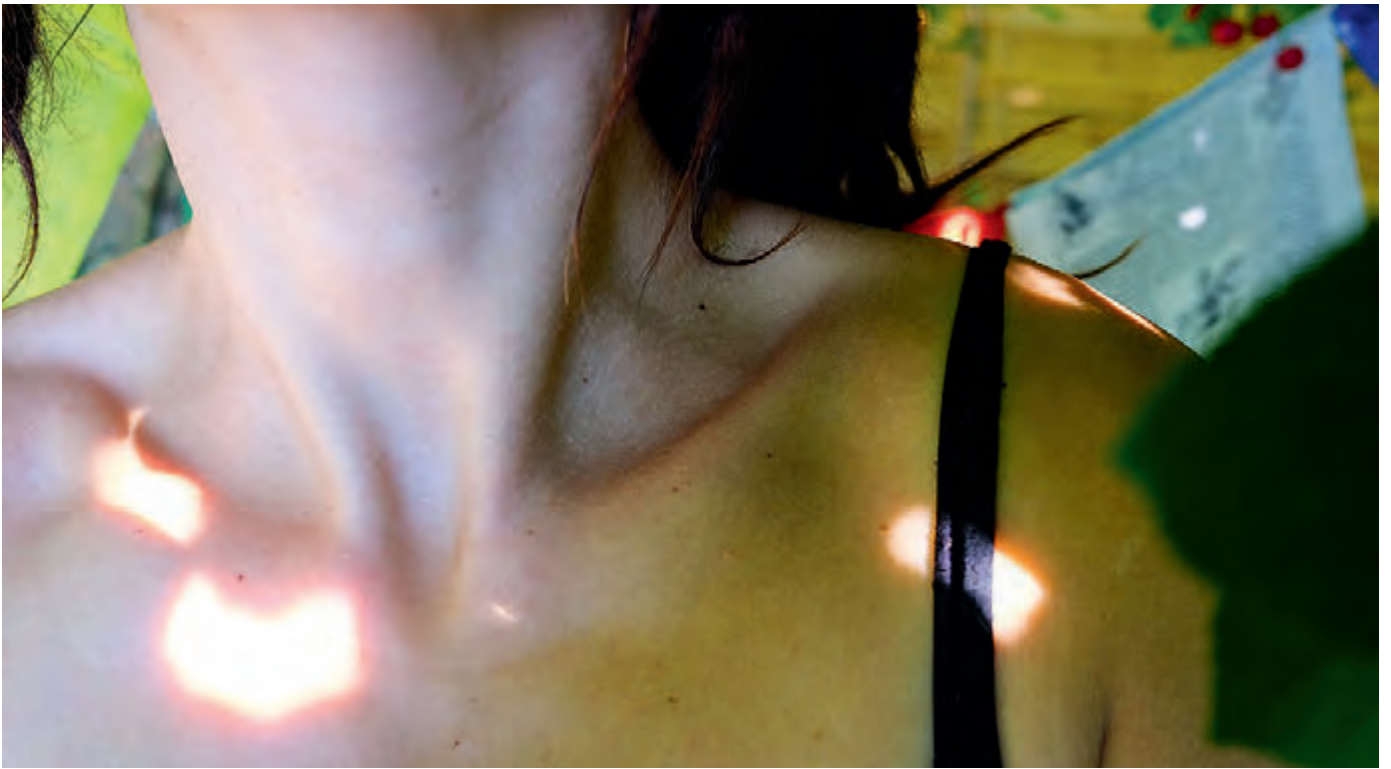
Nach einem Magisterstudium der Zeitgeschichte in Nancy geht Virginie Béjat 2004 nach Prag, wo sie als Galeristin und Vermittlerin unter Migrantinnen und Migranten arbeitet. 2014 dreht sie ihren ersten Kurzfilm, bevor sie schwer erkrankt. Sie ist seit fünf Jahren querschnittgelähmt.

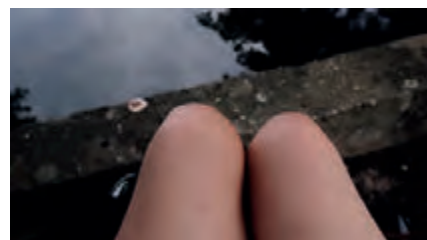
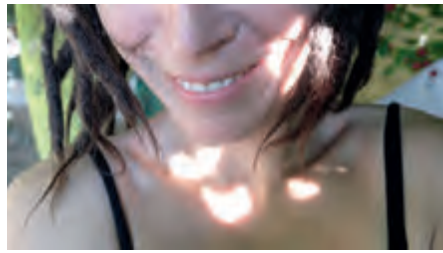
Als Autodidaktin ist ihr Zugang zur Fotografie direkt, alltäglich und intim. In ihren Fotografien regt Virginie dazu an, den Blick ruhen zu lassen und eine Geschichte zu erleben.

Sie reist oft nach Indien, wo sie ihre Leidenschaft für Spiritualität, das Leben und die Fotografie auslebt und sich behandeln lässt. Sie organisiert Ayurveda-Aufenthalte im Kreis des Vereins, den sie mit dem Therapeuten Fabien Correch unter dem Namen Manayurvéda gegründet hat.

Virginie hat sich 2018 der Gemeinschafts- und Verbreitungsplattform Hans Lucas angeschlossen. Der Fotoessay auf diesen Seiten bringt einige Beispiele aus ihrem Schaffen.

Website: hanslucas.com/vbejot/photo







MICHAEL WAHL

Unsichtbare Schnitzeljagd

Meine Wege sind immer ein bisschen anders. Wenn ich das Haus verlasse, ist mein Blindenlangstock stets in meiner Hand. Die Hauswände und Absenkungen des Gehweges folgen wie gewohnt. Noch einige Meter, dann bin ich an der Ecke vorne und höre das Klackern der Ampel, werde mit dem Stock das auf dem Boden verlegte helle Leitsystem ertasten können.



Der pendelnde Stock stößt gegen etwas. Die Laterne kann es nicht sein, die steht weiter links am Rand. Ich taste und finde ein Fahrrad, das am Laternenpfahl angebunden ist. Unsere Fußgängerwege sind längst nicht mehr nur für Fußgänger. Jeder stellt etwas ab, parkt vor Übergängen und seit einiger Zeit kommen noch die E-Tretroller hinzu, deren Nutzer sich anscheinend dazu verabredet haben, mit den Gefährten möglichst den gesamten Gehweg zu versperren. Daher sind auch Wege, die ich oft gehe und kenne, immer wieder ein Abenteuer, das mich manchmal auch überfordert.

An der Uni und im Nachtleben gab es damals keine Leitsysteme. Ich hatte auch noch keinen Blindenlangstock. Der weiße Stock mit der rollenden Spitze wurde erst zu meinem Gefährten, als es gar nicht mehr anders ging. Früher war ich froh, wenn ich die letzte Straße auf dem Weg nach Hause überquert hatte, auf meiner Wohninsel im städtischen Meer angelangt war. Heute gehe ich ohne Stock nicht mehr aus dem Haus. Nicht mehr genug zu sehen, brauchte ein Einsehen.

Den Weg unter meinen Füßen kenne ich sehr gut, es ist mein Arbeitsweg durch Berlin. Im Gewusel von Neu-Köln bahne ich mir meinen Weg bis zur Bahnstation. Ich bin sehr froh, dass es heute immer mehr gelbe und weiße Leitsysteme und akustisch wahrnehmbare Ampeln gibt. Die Leitsysteme weisen mir den Weg an Kreuzungen hin zu den klackernden Ampeln. Oder sie zeigen Bushaltestellen und Bahnsteige an, warnen vor Treppen oder Straßen. An der Ampel angekommen, spüre ich den kleinen Pfeil unten am Bedarfsmelder. Dieser gibt die Richtung an, die mich sicher über die Straße führt. Die Rillen und Noppen der Leitsysteme kann ich mit dem Blindenstock lesen, jede Anordnung hat eine genormte Funktion, deren Information ich besonders auf fremden Wegen dringend brauche. Es ist ein bisschen wie eine blinde Schnitzeljagd, unsichtbar im sehenden Rausch der Stadt.

Diese tägliche Fahrtensuche ist die

Ich bin sehr froh, dass es heute immer mehr gelbe und weiße Leitsysteme und akustisch wahrnehmbare Ampeln gibt. Die Leitsysteme weisen mir den Weg an Kreuzungen hin zu den klackernden Ampeln.

Grundlage für mein barrierefreies Leben. So kann ich mich selbstbestimmt bewegen und meine Tage gestalten, zur Arbeit gehen, Freunde treffen und die Vielfalt um mich herum in meine eigene kleine Welt holen. Denn den eigenen Weg trotz Blindheit durch das Leben zu gehen, fängt sicherlich beim Arbeitsweg, dem Bus zum Sport, dem Spaziergang durch den benachbarten Park an. Wie viele blinde Menschen in Deutschland trauen sich nicht, diesen selbstbestimmten Weg zu gehen und bleiben lieber zu Hause für sich? Dabei ist für das gegenseitige Verstehen von blind und sehend – das Anerkennen von mit oder ohne Behinderung – gerade die Begegnung die Grundlage. Als ich über einem Kindergarten wohnte, war diese Begegnung ganz natürlich. Kindergartenbeginn war zeitgleich zu meinem Aufbruch morgens. „Mama, was macht der Mann da mit dem Stock?“ Ich habe mir immer die Zeit genommen, den Kindern den Stock in die Hand zu geben und viele haben die Augen zu gemacht und sind ein paar Meter pendelnd mit dem viel zu großen Langstock gegangen. Ich bin mir sicher, dass die Kleinen in ihrem Leben, wenn sie einem blinden Menschen auf der Straße begegnen, diesem helfen werden.

Die Ampel piept laut. Zusätzlich spüre ich die Vibration des kleinen Richtungspfeils. Grün und los geht es. Leider sind nicht alle barrierefreien Ampeln immer einwandfrei in Betrieb und längst sind nicht alle Ampeln mit den akustischen und haptischen Merkmalen, die ich brauche, ausgestattet. Dann muss ich auf andere Fußgänger achten und diese um Hilfe bitten. Immer öfter kommen

auch Passanten auf mich zu, wenn ich ein wenig länger orientierungslos verharre. Das macht mich sehr froh und ich bin dankbar, denn der Mensch ist immer noch der beste Weg zu einem barrierefreien Sozialraum, an dem wir blinde Menschen teilhaben können.

Mein Weg führt mich an einer großen Bahnbrücke entlang. Die Brücke schließt bündig auf dem Fußweg ab. Hier braucht es keine Leitstreifen. Ich kann geschützt an der Innenseite des Fußwegs gehen. Die nächsten Meter werden sehr entspannt, bis zu einer Treppe kann ich befreit und schnell gehen. Endlich mal ein bisschen Tempo. Denn für mich ist nicht nur der Weg das Ziel, sondern ich möchte meine Ziele Stück für Stück ein wenig weiten und meine blinden Kreise größer ziehen.

Michael Wahl sieht fast nichts. Seine Kolumnen in unserer Zeitschrift zeigen seine Sichtweisen: als blinder Mensch unter Sehenden. Dabei geht es ihm besonders um Begegnungen auf Augenhöhe.

Wahl ist Gesundheitsökonom und Leiter der Überwachungsstelle für barrierefreie Informationstechnik in Berlin. Er ist begeisterter Sportler, war Stürmer der deutschen Blindenfußball-Nationalmannschaft und ist Vierter der Weltrangliste im Blindentennis.



*Riva Lehrer, 66 Degrees, 2016, Acryl auf Holztafel, 61 × 91 cm
Aus der Serie „Self Portraits: Ghost Parade“
Selbstportrait als Reaktion auf mein sich veränderndes Verhältnis zu meinem Körper.
Mehr zu Riva Lehrer ab Seite 4.*

Sebastian Ruppe

ABER DIE SONNE MAG MICH

Vom Leben mit einer Querschnittlähmung

„Eine Sache ausdrücken heißt, ihre Kraft bewahren und ihr den Schrecken nehmen.“

(Fernando Pessoa, zitiert nach Pascal Mercier: „Nachtzug nach Lissabon“)

ÜBERLEBEN

Überleben, so wie dieser Tage, die dritte Infektion innerhalb von zwei Monaten, nach zwei Harnwegsinfekten jetzt ein bronchialer Infekt, jeder Hustenanfall dauert 40 Minuten, die Zwischenrippenmuskulatur und die Bauchmuskulatur sind gelähmt, es quält, es erschöpft, schwindlig falle ich zurück ins Kissen, diese Nacht ist noch lang, meine Schlaflosigkeit auch. Das Überleben, erleichtert durch die Liebe meiner Frau, die da ist, Geduld hat, mir den Rücken abklopft, um das Husten zu erleichtern, neuen Eibischwurzeltee zubereitet, ihr Dasein, ihr Trotzdem-, Trotz-allem-zu-mir-Halten, da ist jemand, der diesen Körper akzeptiert, mit all seinen Ausfällen, mit all seinen Einfällen. Überleben sind die eineinhalb Stunden Schlaf zwischen 6 und 7 Uhr 30, die tief sind und ungestört von weiteren Hustenreizen, es ist die heiße Tasse Kaffee zum Frühstück, zubereitet von einer persönlichen Assistentin, es sind das Leben und die Erzählungen, die dieser Mensch heute Morgen hier hereinbringt in die Wohnung, Abwechslung vom Kranksein, andere Geschichten, es ist die frische Zeitung auf dem Tisch, es ist die Sonne wieder einmal an diesem Tag, das frische üppige Grün, das sich hochstemmt aus der Wasserschwere der vergangenen Regentage...

Ich habe meinen Rettern **auf Spanisch erklärt**, wie sie mich und meine gebrochene Wirbelsäule richtig lagern sollen. Die Erinnerung daran ist **ausgelöscht**.

Überleben 1991, 6. Oktober, 17 Uhr, Andalusien, Playa de Matalascañas ... Wie, ich weiß es nicht, es ist ein Sprung oder Sturz aus ein bis zwei Meter Höhe ins flache Wasser, ich verliere die Erinnerung an diesen Tag, an die zwei folgenden, wer rettet mich, wer sichert mein Überleben? Ich habe es nie erfahren. Man erzählt mir später, ich hätte meinen Rettern auf Spanisch erklärt, wie sie mich und meine gebrochene Wirbelsäule richtig lagern sollen. Die Erinnerung daran ist ausgelöscht. Vorstellungen und Fan-

tasien werden sich in den kommenden Monaten und Jahren meiner bemächtigen, die Nachmittagsstunden dieses Spätsommertags betreffend, was wäre gewesen, wenn ...

Diese Gedanken werden stark genug sein, um einige Jahre später sogar eine Reise an den Ort meines Unfalls zu motivieren, allerdings bringt auch das keinen Aufschluss über die Ursache des fatalen Sturzes oder Sprungs: 5. und 6. Halswirbel gebrochen, da ist es nicht selbstverständlich zu überleben, ich sollte froh sein über mein zweites Leben, meine Wiedergeburt, immer wieder höre ich das in den Tagen, Wochen und Monaten nach meinem Unfall. Es tröstet nicht. Für mich ist es doch nur eine Katastrophe. Ich denke viel eher: Wäre es doch aus gewesen, Schlag fünf, aus und vorbei, dunkel, Vorhang zu, 24 Jahre gelebt, eine saubere Sache, Ende, Punkt. Das wäre würdevoller, als nun so weiterleben zu müssen.

Viele Hände, viele Schläuche und Geräte, viele Telefonate, Überlegungen und das Können verantwortungsvoller Menschen sind beteiligt daran, dass ich überlebe. Ich werde nach Graz geflogen, hier operiert, die Wirbelsäule wird stabilisiert – High-Tech-Medizin in einer stundenlangen komplizierten Operation ist für mein Überleben verantwortlich: Ohne Schulmedizin hätte ich keine Chance gehabt!

In der Intensivstation nach der Operation geht es dann erst richtig los, das Überleben-Üben. Irgendetwas in mir will überleben, obwohl die Atmung so schwach ist, dass sie künstlich unterstützt werden muss – wie gesagt, die Zwischenrippenmuskulatur ist auch gelähmt, ich muss lernen, neu zu atmen mit dem Zwerchfell, das funktioniert noch, sonst bin ich von den Schultern abwärts bewegungslos. „Ich war doch ein Sportler.“ Niemanden interessieren solche Gedanken in diesen Wochen, nur mich.

Manchmal reicht es nur für Herzfrequenz 32, da gehen dann die Alarmglocken los, und das Pflegepersonal der Intensivstation stürzt auf von der Mitternachtsjause, um mir Adrenalin zu spritzen, dann geht's wieder hurtig dahin, ein paar Mal den Tubus absaugen, juchhei, das Weiterleben ist gesichert. In der Früh bei der Morgenpflege trinke ich das Zahnputzwasser neben dem Beatmungsschlauch hinunter, was mir den Ruf eines kleinen Revoluzzers auf der Station einträgt, augenzwinkernde Anerkennung des Pflegers für meine waghalsige Unangepasstheit: Nahrung ist hier ja eigentlich nur durch andere Öffnungen vorgesehen: das Flüssige in die Vene, das Breiförmige durch die Nasensonde in den Magen. Ich kann

allerdings die Lust auf echtes, kühles Wasser am Morgen, egal ob mit Zahnpasta vermischt oder nicht, kaum unterdrücken, und so schlucke ich. Ein Triumphmoment, eine Ausnahmesituation – ich habe mir mein eigenes kleines Glücksmoment geschaffen inmitten dieser artifiziellen Umgebung, die für Glück wenig Spielraum lässt.

Die Zimmeruhr, die die Sekunden zählt, ich mit ihr, so komme ich über den Tag und durch die meist schlaflosen Nächte. Auch hier während sechseinhalb Wochen Intensivstation sind es die Lieben, die Nahen, die Familie, die damalige Freundin, an denen mein Leben sich festhält. Die mit ihren Geschichten von draußen kommen, manchmal mit einer Karotte vom Markt – ich darf sie nicht essen, kann sie aber anschauen. Sie macht sich neben all den Perfusoren, Monitoren und Beatmungsgeräten aus wie ein Manifest des wahren Lebens.

Wo ist das **Leben**? Ich finde es manchmal draußen in einer Kurve des Parkweges, auf den die **Sonne** scheint, blicke an den Rollstuhlstangen hinunter, sehe **Käfer** über die Steine krabbeln.

Es ist der Gedanke an den Grünpolitiker Manfred Srb – dieser Mann war Ende der Achtziger-, Anfang der Neunzigerjahre samt seinem Rollstuhl im österreichischen Parlament –, der mich zum ersten Mal hoch holt, der mich denken lässt, dann musst du eben aus dieser Situation heraus, in diesem Zustand etwas Sinnvolles tun. Später der Gedanke an die Rehabilitation: Wenn ich nur endlich von diesen Schläuchen entkoppelt bin, wird das Weiterleben beginnen, dann kann ich trainieren, an Veränderung arbeiten, dem Tag und dem Leben wieder Sinn abgewinnen. Wann ist es endlich so weit? – Und dann gibt es noch einen Arzt mit einem großen schwarzen Rauschebart, er baut aus irgendwelchen medizinischen Stativen einen Ständer, auf dem ich es dann tatsächlich täglich schaffe, zwei Artikel aus der Zeitung zu lesen, bevor sich wieder schwarzer, kreiselnder Schwindel über meine Augen legt. Die Zeitung hat, glaube ich, zehn Schilling gekostet, er hat das Geld dafür aus seiner privaten Geldbörse genommen, daran erinnere ich mich noch. Die Ausgabe reicht für die ganze letzte Woche meines Intensivstationaufenthaltes, denn die Tagesaktualität der Artikel hat keine Bedeutung für mich. Was zählt, ist, geistige Nahrung in mich aufzunehmen, es entsteht nach sechs Wochen ein erster Bezug zum Leben, sonst geht es in diesen Tagen einzig um den ersehnten Entlassungstermin, wann endlich werde ich in das Reha-Zentrum überstellt, wann kann ich den Kampf gegen die Behinderung aufnehmen?

Manchmal bitte ich den Arzt mit dem schwarzen Bart um mehr Luft, wenn ich wieder einmal das Gefühl habe, nicht genug Sauerstoff zu bekommen. Er sagt dann zwar, er könne da nichts machen, erklärt mir aber mit ruhiger Stimme, dass die Sauerstoffsättigungswerte in Ordnung seien, es sei nur mein subjektives Gefühl, er bittet mich, ruhig zu bleiben, weiterzuatmen, er erzählt von einem Bauernhof im Ennstal, von dem er stammt, meine Atempanik beruhigt sich.

REHABILITATION

Das Rehabilitationszentrum Tobelbad ist ein Schock, es dauert drei Monate, bis ich schwindelfrei im Rollstuhl sitzen kann, von Fahren keine Rede. Das Unterhosenanziehtraining beginnt um sechs Uhr 30 in der Früh, nach drei Monaten schaffe ich es, in 40 Minuten die Unterhose über ein Bein zu ziehen. Tränen sind hier nicht erwünscht, zum Glück gibt es Zimmergenossen, sogenannte „alte Hasen“, deren Unfall schon länger zurückliegt, die dazu auffordern. Sie wissen, wie man sich fühlt, so kurz nachdem alles anders geworden ist, so weit entfernt vom früheren Leben. Sie erteilen die Lizenz zum Weinen. Hinauszuschluchzen, ja zu brüllen ist mitunter das Tor zum Überleben. Das Pflegepersonal denkt hingegen an den Tagesablauf: Sieben Uhr frühstücken, acht Uhr kathetern, 14 Uhr kathetern, 20 Uhr kathetern, 10 Uhr 30 Rollstuhltraining: Rollstuhlfahrer unterschiedlicher Verletzungshöhen werden ins Rollen gebracht. 11 Uhr 30 Mittagessen, kein Hunger, schwindlig nach dem Training, der Löffel wird mit einer Plastikkonstruktion, die ich als hässlichen Fremdkörper empfinde, an der zittrigen, gelähmten Hand befestigt, eine Errungenschaft der Ergotherapie, wie das jetzt heißt... Endlich ausruhen, Pfleger legen mich ins Bett, doch um 14 Uhr, wenn einsetzende Träume mir gerade ein unbehindertes anderes Dasein vorgaukeln, heißt es schon wieder aufstehen, hinunter in die Physiotherapie, Gewichte heben, 16 Uhr 30 Abendessen, ja, 16.30! Gab es nicht einmal Zeiten, als wir um 21 Uhr in Wien in die Pizzeria aufbrachen? Danach ist aller Tage Abend, Abend in Tobelbad, der Tag tot, keine Trainingsmöglichkeiten mehr, die Therapieräume, das einzig Sinnbringende, um dieser Hölle ein Stück weiter zu entkommen, abgesperrt.

Die Rollstuhlkollegen ertränken ihre Traurigkeit ab 17 Uhr in der Cafeteria. Ich rolle rastlos durchs Haus, quäle mich noch dreimal die Rampe hoch, irgendetwas muss doch besser werden. Ich will nicht sein wie sie mit ihren krummen verbogenen Rücken, den klobigen Rollstühlen, bekleidet mit den immer gleichen blauen Trainingshosen, wo ist das Leben? Ich finde es manchmal draußen in einer Kurve des Parkweges, auf den die Sonne scheint, ich bleibe stehen, beobachte die Natur, blicke an den Rollstuhlstangen hinunter zu Boden, sehe Käfer über die Steine krabbeln, ich sehe sie jetzt genauer, im Sitzen bin ich ihnen näher. Es ist ein Aufhängen der Gedanken an die Wolken, die ziehen, ein Hinausschrauben der Fantasie in den Sommerhimmel, Gedanken an früher, an den kalten Kalkstein unter den rauen Fingern, Fuß für Fuß vorsichtig höher setzen, den Karabiner einhängen, durchatmen, Stand bauen, Sportklettern. Das war einmal.

Ich entdecke die Kapelle für mich, die niemand aufsucht, hier kann ich Stille tanken, der Selbstbezogenheit der biertrinkenden Gruppenidentität entkommen: „Jetzt bist ein Querschnittler, also sauf ma.“ Ich war doch vor ein paar Wochen noch mit meinem Fahrrad in den Pyrenäen. Die „alten Hasen“ haben auch ihre ungesunden Seiten, vor denen ich mich fernhalten will. Alkohol: Es läge nahe, aber es tröstet mich nicht. Es gibt eine Bibliothek. Auch hier bin ich allein, niemand tritt oder rollt herein, stundenlang, die Bücher sind uninteressant, aber ich habe



Keine Zeit für meine Zukunft?

Nimm dir 5 Minuten Zeit und unterschreibe das [klimavolksbegehren.at](https://www.klimavolksbegehren.at)



Gemeindeamt & Handysignatur



Handy - Signatur & Bürgerkarte



Bezahlte Anzeige

meine eigenen mit, oft sitze ich da bis spät, lasse mich vom Nachtdienst suchen, ein Freiraum ist geschaffen, Zubettgehen ist entweder um 18 Uhr oder um 22 Uhr möglich, dazwischen nicht – ich habe mich an von anderen festgesetzte Zeiten zu halten, alleine kann ich es ja nicht mehr. Das Pflegepersonal beantwortet meine Suche nach Freiräumen mit engeren Grenzen. „Ein Reha-Aufenthalt ist kein Kuraufenthalt, hier ist zu üben, Disziplin zu lernen, zu trainieren, Zeiten und Regeln sind einzuhalten, das Leben mit einer Querschnittslähmung will gelernt sein, es erfordert ein strenges Regime über den Körper, wann wirst du das endlich kapiieren? Wir wissen, was gut ist für dich, lass es dir sagen, hältst dein Übel wohl für einzigartig, wenn du nur wüsstest, wie viele hier schon durch die harte Schule gegangen sind“, so lese und höre ich ihre Gedanken.

Der Anstaltspsychologe hat folgenden tröstenden Satz für mich bereit: „Letztlich sind Sie ein weiteres Opfer der Statistik, Herr Ruppe.“ Nein, so will, so kann ich nicht sein. Es klingt wie, „Aus Ihnen wird nie etwas.“ Ich war doch schon einmal wer. Ich versuche mich dessen zu versichern, indem ich mich tagsüber in der Ergotherapie an die Schreibmaschine setze und mit zwei Plastikklammern an meinen Händen Texte über früher in die Maschine klopfe, Hasstiraden auf das Heute. Es nützt nichts oder nur stundenweise: Sobald ich ende, hält die Bewegungslosigkeit mich erneut gefangen. Die Realität will, dass ich ihr endlich ins Auge schaue.

Ich habe viel Besuch, auch das den Pflegeverantwortlichen ein Dorn im Auge, sie würden gerne allein den Tagesablauf meines Körpers bestimmen, sie halten sich aus jahrelanger Erfahrung für die einzig wahre Quer-

schnitts-Lebensschule – „eine Jean ist keine Hose für einen Querschnittsgelähmten“. Ich weigere mich, in der Trainingshose auf einen Therapieausflug in die Stadt zu fahren. Musik ist ein Trost, das ständig präsente, quälend laute Fernsehen nicht, das hat doch nichts mit wahren Leben zu tun, die haben ja alle Muskeln, die können sich bewegen, da kann ich nichts herauslesen für meine Situation. Ein Freund kommt fast jeden Tag, ich hätte das nicht gedacht, sein fröhlicher roter Sportwagen draußen vor dem Reha-Zentrum ist ein Zeichen der Gegenwart. In den Gesprächen mit ihm bekommt mein Leben wieder Profil, ein Verbündeter gegen das Rollstuhlkrankenpflegestationblauetrainingshosenwundliegenessuppositorienergotherapieterminzentrum.

CARPE DIEM – DIE ZUKUNFT EXISTIERT NICHT

„Die Zukunft existiert nicht“, diesen Gedanken – schwer zu denken! –, übe ich mit einem anderen Freund ein. Er kommt von weit her – es muss mir etwas Schwerwiegendes passiert sein, meine Besuche scheuen keine Anreisedistanzen –, mit ihm war ich vor drei Monaten noch in den Pyrenäen. Ich kann, ich will mir ein Leben im Rollstuhl noch immer nicht vorstellen, aber es drängt sich auf, in den furchtbarsten Farben, ein Horrorgemälde. Aber „die Zukunft existiert nicht“, es reicht, diesen einen heutigen Tag zu bewältigen.

Dieses Motto – umgekehrt und also positiv formuliert, würde es lauten „Carpe diem, nutze den Tag“ – wird zu meiner persönlichen Überlebensstrategie der kommenden Jahre, in denen sich zeigt, dass das Leben außerhalb des Reha-Zentrums zwar freier, aber noch viel anstren-

Ein **Glück** verheißender Moment jeden Tag ist der Weg zum **Postkasten**, es kommen auch **Briefe aus fernen Ländern**, sie sind ein, zwei Wochen unterwegs, dem Briefumschlag sieht man die Reiestrapazen an. Ich schreibe viele, ein **Bewältigungstagebuch in alle Welt verteilt**.

gender ist als innerhalb der Versorgungsmauern. Ist das Duschen und WC-Gehen mit einer Querschnittslähmung ein mühevoller, oft stundenlanger, kräfte-raubender Prozess, so gönne ich mir danach eine Stunde in der Sonne. Die Sonne wärmt mich, mag mich, so wie ich bin, sie stellt keine Bedingungen, ist einfach nur da, scheint mich an. Ein gutes Buch dazu, ein intelligenter Zeitungsartikel, eine zweite Tasse Kaffee, und ein Ausgleich des Wohlfühlens ist geschaffen zu dem, was innerlich quält. Stundenlanges Spazierenfahren, Bewegung, auch Tischtennis kommen bald dazu, sind wichtige Strategien, um mich Schiff über Wasser zu halten. Bald auch die Wiederaufnahme des Studiums, die Lernsachen am Tisch, ein zu bewältigendes Pensum, der Tag ist gegliedert, es geht etwas voran.

Ein Glück verheißender Moment jeden Tag ist der Weg zum Postkasten, wir sprechen von jener Zeit, als man noch Briefe schrieb, es kommen auch Briefe aus ferneren Ländern, sie sind ein, zwei Wochen unterwegs, dem Briefumschlag sieht man die Reiseschrauben an, ein Brief riecht auch, ich schreibe viele, fast täglich, ein Bewältigungstagebuch in alle Welt verteilt.

Das Einrichten der kleinen neuen Wohnung, funktional und trotzdem schön, wird zu einem Herzensprojekt, bei dem der Freund mit dem Sportwagen hilft. Er ist Architekt, und manchmal fahren wir gemeinsam im Sportwagen zu Geschäften, um Schrauben oder Kleber einzukaufen.

Das Einsteigen in den tiefen Flitzer ist bald erlernt, und wenn wir dann nebeneinander sitzen, ist meine Behinderung verschwunden, der Rollstuhl im Kofferraum versteckt. Ich lerne eine Vielfalt von Betrieben kennen in Graz und Umgebung, die ich nicht kannte und die jetzt kennen zu lernen meinem Leben ein Stück Sinn zurückgibt. Anstrengungslos beginne ich meine Aufmerksamkeit auf Kleinigkeiten des Alltags zu richten, früher Ungesehenes, „Normales“ rückt genauer in den Blick, es entsteht Empathie Lebensrealitäten gegenüber, die mir früher entgangen sind. Außerdem bin ich im Rollstuhl normaler Kunde der von uns aufgesuchten Unternehmen.

Auch nach dem Einkaufen in der Pizzeria mit dem Freund formen sich erste Einsprengsel einer neuen Lebensnormalität: Auch die anderen Gäste sitzen, wenn auch nicht auf Rädern. Oft sind Geschäfte oder Lokale aber nicht zugänglich, wir müssen uns über Stufen mühen, finden keine WCs, die berollbar sind. Der Kampf dagegen entwickelt sich während des folgenden Lebensabschnitts zu einer neuen Überlebensstrategie.

BRÜCKEN BAUEN

Ich engagiere mich journalistisch und aktionistisch für mehr Barrierefreiheit, mein Engagement verwandelt den Rollstuhl unterm Hintern langsam vom behindernden Anhängsel zum Experten-Attribut. Ich bin Experte für einen Lebensbereich, den andere nicht kennen, nicht kennen wollen. Ich sehe mich als Brückenbauer zwischen denen auf zwei Füßen und denen auf vier Rädern. Die Botschaft ist einfach: Hey, es kann euch allen jederzeit passieren. Geht nicht so hochmütig durch eure Leben, denkt uns mit. Und so engagiere ich mich in Baugruppen, nehme an Gesprächsrunden und Symposien teil, halte

Was hebt die Erdgebundenheit auf, jetzt wo es nicht mehr das **Bergsteigen**, das **Radfahren** oder das **Waldlaufen** sein kann?

Vorträge auf Tagungen, mache Politikern und Architekten Vorschläge, schreibe in Zeitungen. Schließlich ist es das eigene Weiterleben in dieser Gesellschaft, um das ich hier motiviert kämpfe. Anderen helfen, denen es gleich geht, Vermittler sein zwischen denen, die sich Behinderung nicht vorstellen können und wollen, und denen, die ihrer Behinderung keine Worte zu geben vermögen.

Um die Jahrtausendwende übernehme ich für einen kurzen Zeitraum das Referat für behinderte und chronisch kranke Studierende an der Universität Graz, das Erkämpfen von Rechten für eine Minderheit innerhalb einer großen Institution ist motivierend, die Ignoranz und Widerstände, auf die man dabei stößt, sind frustrierend.

REISEN

Das Reisen wird zu meiner Leidenschaft. Auf spontanen, billigen Restplatzreisen irgendwohin nach Europa oder in die USA, gemeinsam mit lebenslustigen Freunden oder Geschwistern, merke ich zum ersten Mal, dass Reisen mir Luft schafft; es lockert den strengen Gürtel der Behinderung, der um mich geschnallt ist, mit ihnen immer gleichen Abläufen, Orten, Verpflichtungen. Im Rollstuhl verreisen erfordert zwar Abenteuergeist, Organisations-talent und eine ausgeklügelte Logistik, je mehr Freunde dabei sind, desto ungezwungener und spontaner ist es allerdings möglich.

Und so rattern wir im Jeep durch Zypern, sitzen an einem Montagnachmittag im Frühjahr plötzlich an Kretas Südküste beim Essen, setzen im Nachtflug auf Miami an oder fahren das alte Auto meines Vaters in den Karpaten der Westukraine zu Schrott.

Im Auto, Flugzeug, in der Eisenbahn und letztlich im Rollstuhl Landschaften zu durchqueren ist Bewegung, und um die Kompensation von Bewegungslosigkeit geht es täglich seit dem 6. Oktober 1991. Wo ist ein Hauch von Schwerelosigkeit? Was hebt die Erdgebundenheit auf, jetzt, wo es nicht mehr das Bergsteigen, das Radfahren oder das Waldlaufen sein kann?

Eine geplante Durchquerung von Lappland auf Hundeschlitten, die Freunde auf Langlaufschiern, scheitert dann allerdings an der Komplexität der Aufgabe. Für zu erwartende Temperaturen von 35 Grad unter null wäre die Konstruktion eines beheizbaren Cockpits vonnöten, das auf den Hundeschlitten aufgesetzt werden kann. Der Hundetrainer und unser Tourphysiker geben auf, und beim Gedanken an die Notwendigkeit sterilen Katheteri-

Ich lebe vier Monate in **Havanna** bei einfachen Leuten, die zu meinen **Lebensfreunden** werden.

sierens mit gelähmten Händen im Schneesturm nördlich des Polarkreises frage auch ich mich dann: Wozu soll ich mir das eigentlich antun?

AUF DEM WEG ZUR EIGENEN MITTE

Ich verschiebe die Grenzen in die andere Richtung und reise nach Abschluss meines Studiums alleine nach Kuba. Ich lebe vier Monate in Havanna bei einfachen Leuten, die zu meinen Lebensfreunden werden.

Kuba erlebt nach dem Wegfall der Hilfe durch die Sowjetunion Anfang der Neunzigerjahre einen kontinuierlichen período especial, also einen Ausnahmezustand, das heißt simpel, die Bevölkerung hat nichts zu essen, ich erlebe, was es heißt, sich alle zwei Wochen über vier Eier und einen halben Liter Öl für die Familie zu freuen, mehr gibt es von den rationierten Lebensmitteln nicht.

Mein westliches Geld reicht auch nicht für alles, und so leben wir relativ bescheiden. Ich lerne Überlebensstrategien der anderen Art kennen und begreife langsam, dass eine Querschnittslähmung nur eine Schicksalsvariante ist, es gibt viele Formen von Schwierigkeiten, nicht auszudenken, wenn sie sich summieren.

Zu dem Satz „Die Zukunft existiert nicht“ tritt der „weise Blick“ hinzu. Er geht so: Schau nicht auf das, was du nicht hast, sondern auf das, was da ist. Vergleiche dich nicht mit denen, denen es besser geht, sondern mit denen, denen es schlechter geht. Es gibt sie an jeder Straßenecke, an jeder Biegung des Lebens. Wiederum: leicht zu denken, aber schwer zu leben. Unsere Gesellschaft ist genau in die Gegenrichtung gepolt: höher, stärker, weiter, rastlos, unzufrieden mit dem Gegenwärtigen.

Tue **nichts** aus **Angst**, nichts aus **Scham** oder **Schuld** in deinem Leben.

Selbst stecke ich ja genauso in dieser Leistungsspirale in meinem Beruf an der Universität, und gerade mit einer doch erheblichen körperlichen Einschränkung muss man sich immer wieder fragen: Ist das meine „Mitte“, ist mir das noch zuträglich, wo sind meine Grenzen, worum geht's im Leben?

In einer Ausbildung zum Lebens- und Sozialberater habe ich in den vergangenen Jahren ein Tätigkeitsfeld gefunden, das für mich sehr nahe an dieser Mitte des Lebens liegt. Im Zuhören, im Gespräch mit anderen Menschen, die sich ebenfalls in dieser suchenden Kreisbewegung um ihre eigene Mitte befinden, ist mir noch klarer als bisher geworden, dass wir alle zum selben Stern gehören. Anerkennung, Liebe, Sicherheit, Sinnerfüllung, das suchen wir in unserem Leben, egal ob behindert oder nicht.

Wie dort hinkommen? Das ist die Frage, auf die es wahrscheinlich so viele Antworten wie Menschen gibt. Ich bin gerade dabei, mir zu dem bereits zitierten Satz „Die Zukunft existiert nicht“ eine weitere – zugegeben herausfordernde – Überlebensstrategie zurechtzulegen: Tue nichts aus Angst, nichts aus Pflicht, nichts aus Scham oder Schuld in deinem Leben. Lebe, weil du leben willst, und lebe, was du leben willst.

Nachbemerkung Februar 2020:

Den vorliegenden Text schrieb ich für ein mündliches Kolloquium zum Thema Überleben im Kulturzentrum bei den Minoriten in Graz im Jahr 2006. Der Text fokussiert auf meinen Unfall 1991 und die unmittelbare Zeit danach in Intensivstation, Rehabilitationszentrum und dann zu Hause, als es zuerst einmal galt, das physische und psychische Trauma zu bewältigen und in mein Leben zu integrieren. 28 Jahre nach meinem Unfall kann ich heute sagen, dass die Bewältigungsarbeit noch immer, wenn auch in anderer Form, in Gang ist. Sprache, das Ausdrücken, Benennen, drüber Sprechen, Erzählen, der Austausch mit Zuhörenden und Gleichgesinnten, Gesprächstherapie, Peer Counseling, all das hilft immer noch. Wo die Sprache und das Sprechen an ihre Grenzen stoßen, sind es Körperarbeit, Massage, Physiotherapie, Sport, Schwimmen oder Bewegung in der Natur, die Linderung bringen. Mit den Jahren stellt sich entlastende Routine aber auch schmerzhaft Abnutzung ein. Nicht jede Reise, die einmal verlockend erschien, will mehr gemacht werden. Das Ausruhen hat einen großen Stellenwert bekommen, genug Schlaf, genug unverplante Zeit. Meditieren, einfach da sein und die Intuition sagen lassen, wo es langgeht. Mit anderen Menschen sein, gut essen, dankbar sein. Und meine tolle Frau und meine wunderbaren Kinder, meine Familie: das ist das Schönste, das Größte, das Wertvollste, was ich habe. Das ist, was mich trägt und was ich tragen darf, hoffentlich noch lange ohne Ermüdung.



Foto: Cesarina Felix Mariano-Ruppe

Sebastian Ruppe, Mag.

Geboren 1967 in Salzburg. Spanisch- und Germanistik-Studium in Graz und Wien. Ausbildung zum Lebens- und Sozialberater. Lehrtrainer für soziale Kompetenz im Umgang mit behinderten Menschen. Gründer des Vereins „Selbstbestimmt Leben Steiermark“. Verheiratet, zwei Kinder. Lebt in Graz und unterwegs.
sebastian.ruppe@chello.at



*Riva Lehrer, Rebecca Maskos, 2001, Acryl auf Tafel, 61 cm × 46 cm
Aus der Serie „Circle Stories“*

Rebecca Maskos ist Wissenschaftlerin und Aktivistin; sie arbeitet daran, in Deutschland eine lebhaftere „disability culture“ zu schaffen. Sie lebt mit Osteogenesis imperfecta und war zum Zeitpunkt dieses Portraits Fullbright-Stipendiatin an der University of Illinois at Chicago. Mehr zu Riva Lehrer ab Seite 4.

Udo Sierck

DER EIGENE KÖRPER UND DER FREMDE BLICK

„Gib zu, du wärst doch auch lieber nicht behindert!“ Unzählige Male habe ich diese Aufforderung – indirekt oder direkt geäußert – in den letzten Jahrzehnten zu hören bekommen. Meine Antwort, dass nicht mein Körper, sondern die verbale Attacke samt der offenbarten Überzeugung das Problem darstellt, produziert nach wie vor verständnislose Blicke. Behinderung gilt gemeinhin als bedauernswerter Schadensfall, der zu verhindern sei, als Tragödie, die der unausgesprochenen Pflicht zur scheinbaren Makellosigkeit widerspricht. Wer sich als Person mit einer Beeinträchtigung diesen Sichtweisen nicht stellt, gerät in Gefahr, sich oder Teile seiner selbst zu verleugnen. Aber wie so oft: Die Theorie ist in der Praxis schwer umzusetzen.

Wenn Frauen oder Männer in Gesprächen wiederholt ihre Behinderung thematisieren, wirkt das langweilig und manchmal peinlich. Der Eindruck, dass die Identität einer Person aus der Behinderung besteht, überzeugt nicht. Die Peinlichkeit entsteht, weil andere Facetten der Persönlichkeit nicht zur Geltung kommen. Ebenso langweilig und peinlich wirkt es, wenn nicht behinderte Erwachsene permanent von ModEFRISUREN oder Trainingseinheiten fabulieren. Die Fokussierung der Identität auf ein Merkmal wie das der Behinderung macht in einer Selbsthilfegruppe zeitweise Sinn, um sich mit real existierenden Problemen auseinanderzusetzen und um sich gegenseitig zu ermutigen. Sobald es bei der Beschäftigung mit diesem einen Thema bleibt, mündet das in der Sackgasse. Denn das einseitige Selbstbild als primär behinderte Person deckt sich mit dem Fremdbild jener, die beim Anblick auffälliger Menschen immer erst den ‚Behinderten‘ entdecken. Die Vielfalt einer Persönlichkeit wird in dieser Konstellation von beiden Seiten vernachlässigt.

Der Eindruck, dass die **Identität** einer Person aus der **Behinderung besteht, überzeugt nicht.**

Die Verleugnung der Behinderung überzeugt genauso wenig. Es ist in der Regel offensichtlich, dass eine Abweichung von üblichen Erscheinungsbildern existiert und zur (unbewussten) Identitätsbildung beiträgt. Ein Teil der eigenen Eigenschaft wird ignoriert, der Weg zur positiven Überzeugung von der persönlichen Wertschätzung damit zu einem schwierigen Unterfangen. Für die Betrachter ergibt sich wiederum ein irritierendes Bild, weil die Selbstinszenierung nicht mit der Beobachtung übereinstimmt. Daraus resultiert die übliche Unterstellung,

die behinderte Person hätte ihre Behinderung nicht verarbeitet. Wer ein offensichtliches Stigma besitzt, bekommt schnell ein weiteres untergeschoben.

Der Ausweg wäre eine Gratwanderung, die die ehrliche Selbstwahrnehmung anstrebt, ohne Dritten einen permanent voyeuristischen Einblick in den inneren Seelenzustand zu gewähren. Der Filmemacher Niko von Glasow skizziert die Schwierigkeit, sich als behinderte Person eine positive Identität zu erkämpfen. Nach seiner Beobachtung steht die verdeckte Ausgrenzung mit gravierenden Wirkungen auf der Tagesordnung. Denn „nicht nur die Gesellschaft versteckt uns, viele von uns verstecken sich deswegen gleich selber, weil es einfach zu anstrengend ist, sich ständig mit dieser Ablehnung auseinanderzusetzen. Diese Ablehnung ist eine sehr subtile, die nicht begrenzt ist auf irgendwelche Schichten, sondern eine in allen Gesellschaftsschichten vorkommende Berührungsangst. Die Menschen haben Angst vor uns. Auch deshalb sind sehr viele Contergan-Menschen seelisch so stark geschädigt, dass sie so weit gehen, nicht mehr leben zu wollen. Die Selbstmordrate unter Contergan-Leuten ist hoch. Diese Depressionen entstehen wesentlich als Kollateralschaden durch die Ablehnung der Gesellschaft“ (Glasow 2008, 71).

Zur Identitätsbildung gehören der Blick auf den eigenen Körper und die Beschäftigung damit, wie er auf andere wirkt. Eine historische Anekdote erzählt, dass die englische Königin Elisabeth I. (1533 bis 1603) in den letzten 20 Jahren ihres Lebens alle Spiegel aus ihrer Umgebung entfernen ließ. Sie wollte so den Blick vermeiden, der ihr an Stelle von jugendlicher Schönheit die Falten des

Die **Verleugnung** der Behinderung **überzeugt genauso wenig.**

Alters und des Vergänglichen spiegelte. Solche Schilderungen vom Blick in den Spiegel erinnern mich an das Betrachten von Fotografien: Wer ist mit seinem Passfoto schon zufrieden, sieht sich gut getroffen? Ich kenne nur wenige. Die meisten zeigen ihr Foto mit einer belustigten Peinlichkeit. Vielleicht deshalb, weil der Blick auf das eigene Aussehen mit den Maßstäben des unbewusst übernommenen Mustergesichtes kollidiert. Und weil die Gesichtszüge in der Momentaufnahme häufig merkwürdig entglitten zu sein scheinen und nicht der Vorstellung der eigenen Identität entsprechen.

Wer ein **offensichtliches Stigma** besitzt, bekommt schnell ein **weiteres untergeschoben**.

Wenn behinderte Jugendliche oder Erwachsene über ihre Erfahrungen reflektieren, stoßen sie auf manche Verletzung: Die meisten von ihnen bekamen von Kindheit beigebracht, dass ihr Körper unzulänglich sei. Eine Beziehung zum eigenen Körper oder wenigstens ein Akzeptieren des eigenen Aussehens, der eigenen Bewegungen konnte schwerlich entstehen. Das bedeutet, man mag sich selbst nicht und zweifelt, dass andere Attraktives entdecken könnten. Solche Ängste führen zur Zurückgezogenheit, behinderte Männer und Frauen scheuen (im Verhältnis zu ihrer Zahl) noch immer die individuelle Öffentlichkeit. Behinderte Kinder und Jugendliche erleben in der Regel, dass sie von Ärzten und Therapeuten ungewöhnlich häufig betastet und berührt oder schmerzhaft gezerrt werden (und manchmal werden sogar die Eltern in diese Übungen eingespannt). Sie lernen den körperlichen Kontakt als krankengymnastische Notwendigkeit oder medizinisches Diagnoseverfahren kennen. Und bis ins Jugendalter passiert es, dass wildfremde Menschen den behinderten Nachwuchs – wenn er nicht zu ungewöhnlich wirkt – an ihre Brust drücken und mit ein paar warmen Worten wieder entlassen. Umarmungen werden so zum Erlebnis einer Mitleidsbekundung, freundschaftliches Berühren verkommt zur gönnerhaften Geste. Gemeint ist nicht der oder die Umarmte, gemeint ist der Schreck vor der Behinderung, der auf den ersten Blick sympathisch überspielt wird. Bei behinderten Erwachsenen lösen diese Erfahrungen Skepsis aus: Welche Nähe ist ernstgemeint, welche ist Täuschung? Und woher soll die Überzeugung kommen, dass ein behinderter Körper schön ist?

Der Schriftsteller und Philosoph Voltaire beschrieb eine Jahrmarktausstellung, auf der eine Frau mit vier Brüsten gezeigt wurde. Es sei, so Voltaire, unschwer, das Monster

Nicht nur die Gesellschaft versteckt uns, viele von uns **verstecken sich** deswegen **gleich selber**, weil es einfach zu anstrengend ist, sich ständig mit dieser **Ablehnung auseinanderzusetzen**.

zu erkennen, wenn sie ihren Busen anschauen ließ, wenn sie dies jedoch nicht tat, war sie ein ganz erfreulicher Anblick. Die Philosophin Birgit Stammberger schließt aus dieser Beschreibung: Die „Normverletzung des Monsters ist also nicht auf die Natur zu beziehen, stattdessen resultiert sie aus der Verletzung kultureller und sozialer Normen der Betrachter“ (Stammberger 2011, 18). Es geht also nicht um die Präsentation des außergewöhnlichen Körpers, sondern darum, wie jemand angesehen und betrachtet wird. Um zu erklären, wie aus Trägern von biologischen Besonderheiten Freaks werden, müssen die historischen und sozialen Bezüge, die kulturellen Vorstellungen analysiert werden.

Jahr für Jahr strömen unzählige Besucher in den Pariser Louvre, um die Schönheit der Venus von Milo zu bewundern. Der Literaturwissenschaftler Lennard Davis beschrieb die Statue realistisch: „Sie hat keine Arme und keine Hände, wenn auch der Stumpf ihres rechten Oberarms bis zu ihrer Brust geht. Ihr linker Fuß wurde durchtrennt und ihr Gesicht ist voller Narben, die Nasenspitze ist verletzt und an der Unterlippe fehlt ein Stück.

Zur **Identitätsbildung** gehören der **Blick** auf den eigenen **Körper** und die **Beschäftigung** damit, wie er **auf andere wirkt**.

Glücklicherweise wurden die Gesichtsverstümmelungen behandelt und sind kaum noch sichtbar. Nur noch einige kleinere Narben fallen bei näherem Hinsehen auf. Der große Zeh ihres rechten Fußes ist abgeschnitten und ihr Torso ist mit Narben bedeckt. Zwischen ihren Schulterblättern gibt es eine besonders große Narbe, eine andere bedeckt ihre Schulter und eine dritte findet sich auf der Spitze ihrer Brust, bei der die linke Brustwarze herausgerissen ist“ (Waldschmidt 2006, 1). Weil die Venus als Inbegriff weiblicher Schönheit gilt, sehen die Besucher eine Schönheit und keine Venus, die verletzt, verstümmelt oder körperbehindert ist. Für das vorgezeichnete Bild werden unbewusst Ersatzteile zur Perfektion in den Blick genommen, damit Vorstellung und Realität sich fügen. Bei realen behinderten Personen funktioniert das nicht, weil fast niemand lernt (und lehrt), dass Behinderung schön ist. Die mit einem Arm zur Welt gekommene Catherine Long bestätigt für ihre Wirklichkeit, dass „andere Leute“ unvollständige römische und griechische Skulpturen „wahrscheinlich schön finden, die Gesellschaft mich dagegen im Allgemeinen nicht so sieht“, dass „die Leute auf eine kaputte Statue anders reagieren als auf jemanden mit einer Behinderung“ (Sievers 2009, 9f.).

In diesem Zusammenhang weist Matthias Vernaldi, Behindertenaktivist aus Berlin, auf die Kehrseiten von Internet, Facebook & Co. hin: Denn durch die „Medientechnologie sind wir nun erstmalig in einer Situation, in der wir von Bildern von Idealkörpern nahezu umstellt sind. Wir sehen – auch wenn wir es nicht wollen – mehr Bilder von Körpern als reale Körper. Und diese Bilder stellen überwiegend makellose ebenmäßige zumeist jugendliche Körper dar. Und auch die realen Körper, die wir sehen, versuchen den Bildern der Idealkörper gerecht zu

Die meisten von ihnen bekamen von Kindheit beigebracht, dass ihr Körper **unzulänglich** sei.

werden, bzw. kaschieren, wann immer es möglich ist, die Stellen, die dem nicht gerecht werden. Es findet ein ästhetischer Terror der Makellosigkeit statt. Der alltägliche reale unvollkommene Leib kann unter der permanenten Präsenz der Attraktivität nicht hinreichend präsent sein. Der eigene Körper wird zunehmend mit den Bildern von Idealkörpern in Beziehung gesetzt – und schneidet dabei schlecht ab“ (Vernaldi 2010, o.S.).

Es muss also darum gehen, den eigenen Körper nicht nur zu akzeptieren, sondern seine Bedeutung anzuerkennen. Schon der Schriftsteller Edgar Allan Poe hatte Anfang der zwanziger Jahre erkannt: „Es gibt keine außerordentliche Schönheit ohne eine gewisse Seltsamkeit in der Proportion“ (Sievers 2009, 9). Die Wissenschaftlerin Rosemary Garland-Thomson schreibt in ihrem Buch „Extraordinary Bodies“, dass ungewöhnliche Körper eine radikale Abgrenzung zu denjenigen bringen, „deren ununterschiedene Körper ihnen den Schutz eines banalen und oft trügerischen Normalstatus gewähren“. Die außergewöhnlichen Körper widersetzen sich „der Inklusion und fordern dadurch herrschende Normen heraus“, sie sind ein unverwechselbares Gegenüber zur idealisierten Durchschnittlichkeit (zit. in Dederich 2007, 122).

Ähnlich selbstbewusst und optimistisch formuliert es der irische Journalist Antony Lamont, der wegen seiner Muskelerkrankung im Rollstuhl fährt und dabei ein Beatmungsgerät nutzt: „Innerhalb eines zunehmend technisierten und optimierten Alltags sind Menschen mit Behinderung die widerständige Avantgarde des 21. Jahrhunderts. Körper, die keiner Effizienzlogik entsprechen und neoliberaler Verwertbarkeit entkommen, Subjekte, die ihre menschliche Abhängigkeit von Technologie und Gemeinschaft zur Schau stellen, Kommunikationsformen und Verhaltensweisen außerhalb der Norm. Das sind zeitgenössische Versionen dessen, was man so ‚den Menschen‘ nennt“ (Lamont 2016, o.S.).

Andererseits sind behinderte Menschen auch in Zeiten der allseits proklamierten Inklusion keine selbstverständliche Erscheinung. Zur Erklärung wiederhole ich die Schilderung von drei ganz alltäglichen Reaktionen auf ungewöhnliche Körper(-haltungen):

Erstens: *Ich stehe allein in einem Fahrstuhl, der von einem zweiten Nutzer in den vierten Stock geordert wurde. Die Tür öffnet sich, der junge Mann macht einen Schritt, stutzt, hält inne und beantwortet meine Einladung, doch einzutreten mit einem hastig gemurmelt: „Ich gehe die Treppe.“*

Zweitens: *Das ICE-Personal wechselt. Halbsätze im Gang:*

Sie lernen **körperlichen Kontakt** als **krankengymnastische** Notwendigkeit oder medizinisches **Diagnoseverfahren** kennen. Umarmungen werden zum **Erlebnis** einer **Mitleidsbekundung**, freundschaftliches **Berühren** verkommt zur **gönnenhaften Geste**.

„Was ist mit dem?“ „Ich traue mich nicht.“ Gekicher. Dann der ICE-Chef an mich: „Und mit ihnen ist alles in Ordnung?“ Auf meine Antwort – „Mit mir schon!“ – folgte die Belehrung des Kollegen: „Siehst du, so macht man das.“

Drittens: *Um weiteres Umsteigen im Nahverkehr zu vermeiden, steige ich in ein Taxi und nenne ein entferntes Fahrziel. Der Fahrer mustert mich von oben bis unten, fragt dann, ob ich Geld hätte, weigert sich dann trotzdem zu fahren mit dem Argument, er hätte schon eine Tour angenommen.*

Die Beispiele sind Hinweise auf Situationen, die nicht täglich, aber immer wieder zu erleben sind und mit denen zu rechnen ist. Ganz offensichtlich löst allein der Anblick von ungewöhnlichen Körperhaltungen und Körperbewegungen spontan Abwehr und Furcht aus. Und diffuses Mitleid, das nur durch das äußere Erscheinungsbild gespeist wird (der zweite Taxifahrer erzählte mir ständig wie zur Selbstvergewisserung, dass ich „bestimmt ein guter Mensch sei“). Furcht und Mitleid sind Formen der Abwertung und Entwürdigung, die diejenigen treffen, die die gängigen Ideale nicht erfüllen. Die Reaktionen angesichts der historischen Exoten-Schau haben sich in den Alltag der Gegenwart verlagert.

Es lernt (und lehrt) fast niemand, dass Behinderung **schön** ist. Es findet ein ästhetischer **Terror der Makellosigkeit** statt.

Gesundheit, Schönheit, Fitness, Leistungsfähigkeit sind die Grundwerte des Normalisierungsdenkens im Alltag. Diese Erkenntnis führte die Selbstbestimmte Leben Bewegung zur zunächst vorsichtigen Beschäftigung mit den eigenen Körperidealen. Es war ein heikles Thema, das einem zwar auf Schritt und Tritt verfolgte, das in der Auseinandersetzung aber auch nach der Bewertung der gängigen Ideale und Normen verlangte. Um dieses einigermaßen selbstbewusst anzugehen und öffentlich zu äußern, war es Voraussetzung, sich mit den eigenen Wertehierarchien in Bezug auf Körper und Ästhetik zu beschäftigen.

Die eigene Art der Fortbewegung wird nicht mit Behinderung in Verbindung gebracht, weil sie selbstverständlich rund um die Uhr vonstattengeht. Dabei ist es unbestritten, dass die Behinderung manchmal von Nachteil ist und Leid bedeuten kann. Nur zugeben konnten behinderte Frauen und Männer dies schwer: Denn ständig lag die Aufforderung in der Luft, doch zuzugeben, dass das Leben mit Behinderung eine trübsinnige Angelegenheit sei. Gleichzeitig hatte die Behindertenbewegung sich vorgenommen, dem gängigen Bild des hilflosen, abhängigen behinderten Menschen einen Gegenentwurf zu präsentie-

Die **außergewöhnlichen Körper** widersetzen sich „der Inklusion und fordern dadurch herrschende Normen heraus“, sie sind ein **unverwechselbares Gegenüber zur idealisierten Durchschnittlichkeit**.

ren: Die behinderten Frauen und Männer präsentierten sich kämpferisch, aktiv, mutig und stolz auf sich selbst.

Deshalb war es – wie Swantje Köbsell, Professorin für Disability Studies, anmerkt – in der Behindertenbewegung „lange Zeit geradezu verpönt, über die eigenen ‚Leiden‘, also die Probleme, Schmerzen etc., die Folgen der Schädigung sein können, zu sprechen, denn das hätte das Bild, das Nichtbehinderte von Behinderten haben, bestätigt. Inzwischen kann man darüber sprechen“ (zit. in *Dederich* 2013, 26).

Nach wie vor steht im Mittelpunkt zur Selbstfindung der Identität als behinderte Person die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit der Anpassung an die Werte der

Normalität. Also eine Reflexion über das Selbstbild, das man intellektuell durchschaut hat. Es ist aber kein leichtes Spiel, weil ein Ende nicht in Sicht ist. Denn wenn ich mich unverhofft im Schaufenster spiegele, schleicht sich der unangenehme Gedanke des Andersseins an. Das eigene Erscheinungsbild, die eigenen Bewegungen weichen ganz offensichtlich von der Normalität der Umgebung ab. Daran gibt es nichts zu deuteln und es hilft kein Herumreden. Manche entwickeln aus diesen Wiederholungen ein Trauma, können und wollen nicht hinsehen. Aber das Sichtbare zu akzeptieren und nicht selbst zu erschrecken und zu verstecken, sondern sich selbst zum Objekt zu machen und zu beobachten, gehört zur Wahrung der eigenen Identität und zum Handeln als Subjekt.

Furcht und Mitleid sind Formen der Abwertung und Entwürdigung, die diejenigen treffen, die die gängigen Ideale nicht erfüllen.

LITERATUR

- Dederich, M. (2007):** Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies, Bielefeld.
- Garland Thomson, R. (1996):** Extraordinary Bodies: Figuring Physical Disability in American Culture and Literature: Figuring Physical Disability in American Literature and Culture, New York.
- Köbsell, S. (2003):** Die aktuelle Biomedizin aus Sicht der Disability Studies. Gutachten für die AG Bioethik und Wissenschaftskommunikation am Max-Delbrück-Zentrum für molekulare Medizin, Berlin 2003, 15f. Zitiert in: Dederich, M.: Zwischen alten Bildern und neuen Perspektiven. In: Ochsner, B. & Grebe, A. (Hrsg.): Andere Bilder. Zur Produktion von Behinderung in der visuellen Kultur, Bielefeld, 26/ Anmerkung.
- Lamont, A. (2016):** Zitiert in: http://www.mobileacademy-berlin.com/deutsch/2016/sm_19_hamburg.html, 19.09.2016.

- Sievers, T. (2009):** Zerbrochene Schönheit. Essays über Kunst, Ästhetik und Behinderung, Bielefeld.
- Stammberger, B. (2011):** Monster und Freaks. Eine Wissensgeschichte außergewöhnlicher Körper im 19. Jahrhundert, Bielefeld.
- Vernaldi, M. (2010):** Leib und Makel – Körperbilder, Eros und Behinderung. Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung „Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies“, Universität Hamburg.
- Von Glasow, N. & Dabrowska, A. (2008):** NoBody's Perfect, München.
- Waldschmidt, A. (2006):** Körper – Macht – Differenz: Anschlüsse an Foucault in den Disability Studies. Vortrag, Zentrum für Disability Studies, Universität Hamburg.



Udo Sierck

Diplom-Bibliothekar, Autor und Dozent, zählt zu den Initiatoren der bundesdeutschen politischen Behindertenbewegung, zahlreiche Publikationen (unter anderem): *Budenzauber Inklusion*, Neu-Ulm 2013; *Widerspenstig, eigensinnig, unbequem. Die unbekannte Geschichte behinderter Menschen*, Weinheim/Basel 2017; *Macht und Gewalt. Tabuisierte Realitäten in der Behindertenhilfe*, Weinheim/Basel 2019. Gemeinsam mit Christian Mürner: *Krüppelzeitung: Brisanz der Behindertenbewegung*, Neu-Ulm 2009; *Behinderung – Chronik eines Jahrhunderts*, Weinheim/Basel 2012.

Udo Sierck lebt in Schleswig-Holstein.

udosierck@web.de

Das Sichtbare zu akzeptieren und nicht selbst zu erschrecken und zu verstecken, sondern **sich selbst zum Objekt zu machen** und zu **beobachten**, gehört zur Wahrung der eigenen Identität und zum **Handeln als Subjekt**.

Drucken in Graz

Beratung | Gestaltung | **Offset-/Digitaldruck**
Fertigung | Veredelung | Ausbildung



f

RehaDruck
sozialfair

Viktor-Franz-Straße 9 | A-8051 Graz

T (0316) 68 52 55 | rehadruck@rehadruck.at | www.rehadruck.at





Riva Lehrer, Tekki Lomnicki, 1999, Acryl auf Tafel, 122 × 91 cm
Aus der Serie „Circle Stories“

Die Performancekünstlerin und Schriftstellerin Tekki Lomnicki ist in zahlreichen Vorstellungen aufgetreten, sowohl allein als auch gemeinsam mit anderen. Sie lebt in Chicago.

Mehr zu Riva Lehrer ab Seite 4.

Robert Gugutzer

WELCHER KÖRPER?

Der „behinderte“ Körper aus leibphilosophischer und körpersoziologischer Sicht¹

Der folgende Text gibt einen Überblick über die Soziologie des Körpers und nimmt dabei Bezug auf den „differenten“ Körper, so wie er im Kontext der Körperbehindertenpädagogik diskutiert wird (vgl. *Jennessen 2016*). Aus soziologischer Sicht ist es völlig klar, dass „behinderte“ ebenso wie „normale“ Körper soziale Konstruktionen sind (vgl. *Gugutzer & Schneider 2007*). Alle Versuche, den Körper zu naturalisieren, zu essenzialisieren oder zu ontologisieren, sind aus der Perspektive der Körpersoziologie unangemessen bzw. falsch. Der menschliche Körper ist ein durch und durch soziales Phänomen – eben eine soziale Konstruktion.

Aus der Annahme, dass der menschliche Körper sozial konstruiert ist, ergibt sich eine wichtige Folgerung: *Den Körper gibt es nicht*. Deshalb ist beispielsweise die Bezeichnung „Soziologie des Körpers“ genau genommen falsch oder zumindest irreführend, suggeriert sie doch, dass der menschliche Körper im Singular existiere. Das Gegenteil ist der Fall: Körper gibt es nur im Plural. Wir haben von unterschiedlichen, vielfältigen, eben pluralen Körpern auszugehen und nicht von normalen oder natürlichen Körpern. Und genau darum soll es hier gehen: Ich möchte auf die *Vielfalt an Körpern* hinweisen, die in den Fokus kommt, wenn man einen soziologischen Blick auf den menschlichen Körper wirft. Aus Systematisierungsgründen werde ich dafür zwei analytische Perspektiven wählen: Ich werde einmal vom Körper als einem gesellschaftlichen *Produkt* sprechen, zum anderen vom Körper als *Produzenten* von Gesellschaft.

Körper und Leib bedeuten **nicht** dasselbe.

Bevor ich dazu komme, will ich mich mit dem Begriff „Körper“ etwas genauer auseinandersetzen. Die deutsche Sprache enthält ja die Besonderheit, dass sie nicht nur den „Körper“ kennt, sondern ebenso den „Leib“. Andere Sprachen haben diese begriffliche Differenzierung nicht. Ich bin – wie Bernhard Waldenfels – der Ansicht, dass man dieses „sprachliche Kapital nicht verschleudern“ soll, „indem man vom Körper spricht, wenn der Leib gemeint ist“ (2000, 15). Waldenfels ist Philosoph, genauer gesagt Phänomenologe, und es ist insbesondere die Phänomenologie, die die begriffliche Unterscheidung von Leib

Der menschliche Körper ist die **Zweiheit** von **Sein** und **Haben**.

und Körper starkgemacht hat. Mit einem anderen Fokus hat das auch die Philosophische Anthropologie getan. Ich werde mich deshalb zunächst auf diese beiden philosophischen Ansätze stützen, um zu verdeutlichen, dass es sinnvoll ist, zwischen Körper und Leib zu differenzieren.

1. PHILOSOPHISCHE BEGRIFFSDIFFERENZIERUNGEN

In der Alltagssprache wie auch in den Sozial- und Kulturwissenschaften werden die Begriffe *Körper* und *Leib* mehrheitlich entweder synonym verwendet, oder es wird auf den Leibbegriff verzichtet und nur vom Körper gesprochen (vgl. *Gugutzer 2015, 15ff.*). In wissenschaftlicher Hinsicht wird damit jedoch ein nützliches Analyseinstrument ignoriert. Körper und Leib bedeuten nämlich nicht dasselbe. Zur Erläuterung der semantischen Unterschiede von Körper und Leib stütze ich mich nun auf die Überlegungen der beiden Philosophen Helmuth Plessner und Hermann Schmitz (vgl. zum Folgenden *Gugutzer 2012, 42–52; 2015, 12–23*).

1.1 SEIN UND HABEN DES KÖRPERS

Plessner schrieb in seinem Buch „Die Stufen des Organischen und der Mensch“ (*Plessner 1975*), dass der Mensch in einem doppelten Verhältnis zu seinem Körper steht: Der Mensch *ist* sein Körper, und er *hat* seinen Körper. Sein und Haben sind die zwei Weisen, in denen dem Menschen

¹ Der Text ist das leicht überarbeitete Manuskript eines Vortrags, den ich am 15. Januar 2020 an der Humboldt Universität zu Berlin im Rahmen der Ringveranstaltung des Zentrums für Inklusionsforschung Berlin und der Dialogreihe „HU_Körperdiskurse“ des Lehrstuhls von Prof. Dr. Sven Jennessen gehalten habe.

sein Körper gegeben ist. In meinen Worten heißt das: *Der menschliche Körper ist die Zweiheit von Sein und Haben* (vgl. Gugutzer 2006, 30).

Die Zweiheit von Körpersein und Körperhaben ist dabei nicht als ein Dualismus zu verstehen, also nicht als Trennung in zwei Körper, die nichts miteinander zu tun haben. Mit Sein und Haben des Körpers ist vielmehr eine Einheit aus zwei komplementären Perspektiven gemeint, vergleichbar mit den zwei Seiten einer Medaille. Körpersein und Körperhaben sind zwei untrennbar miteinander verbundene Facetten menschlichen Daseins, die sich beide wechselseitig bedingen. Ich spreche deshalb von „Zweiheit“ und nicht von „Einheit“, weil „Einheit“ nach Verschmelzung klingt, nach Auflösung in ein einzelnes Ding, wohingegen der Begriff „Zweiheit“ darauf hinweisen soll, dass es *zwei Aspekte* sind, die sich nicht ineinander auflösen lassen.

Plessner hat das Konzept von Körpersein und Körperhaben auf der Grundlage einer Theorie entwickelt, mit der er die wechselseitige Beziehung zwischen lebenden Organismen und deren Umwelt untersucht hat. Auf diese Weise hat er herausgearbeitet, was das Spezifische am Menschsein ist, wozu er immer wieder den Vergleich zu anderen lebenden Organismen – vor allem zu Tieren – gezogen hat. Die Quintessenz dieses Vergleichs lautet, dass der Mensch im Gegensatz zum Tier eben nicht nur ein Körper ist, sondern diesen Körper auch hat. Der Mensch teilt mit dem Tier das Körpersein, und er unterscheidet sich vom Tier durch das Körperhaben.

Körpersein bezeichnet dabei das Sein im Körper und als Körper, also unser Sein als Organe, Muskeln, Skelett, Gliedmaßen, Nervenzellen, Hormone usw. Dieses Sein im Körper ist dafür verantwortlich, dass ein Lebewesen raumzeitlich an das Hier und Jetzt gebunden ist. Das heißt, weil Lebewesen wie der Mensch körperlich sind, können sie nicht zugleich hier an diesem Ort und an einem anderen Ort sein, genauso wenig wie sie aufgrund ihres körperlichen Seins zugleich jetzt und gestern oder morgen sein können. Wir leben hier, und wir leben jetzt, und dies deshalb, weil wir körperliche Wesen sind.

Körperhaben vollzieht sich ein Leben lang.

Im Unterschied zu Tieren ist der Mensch allerdings in der Lage, diese raumzeitliche Gebundenheit „hinter“ sich zu lassen oder „außer sich“ zu sein, wie Plessner sagt. Gemeint ist damit, dass der Mensch zu sich selbst in Distanz treten und sich selbst objektivieren kann. Das bedeutet der Ausdruck *Körperhaben*. Körperhaben heißt, der Mensch kann aus seiner Mitte, in die er aufgrund seiner körperlichen Existenz gestellt ist, heraustreten, und er kann sich selbst zum Gegenstand werden. Das wiederum bedeutet zweierlei:

Zum einen kann der Mensch seinen Körper wie jeden x-beliebigen anderen Körper behandeln – der menschliche Körper ist ein Ding wie andere Dinge auch. Und dieses Körperding kann der Mensch instrumentell nutzen und wie ein Werkzeug einsetzen. Entscheidend ist dabei,

Alles **Leibliche** ist immer etwas **Subjektives**, während alles **Körperliche** auch etwas **Objektives** ist.

dass der Mensch *weiß*, dass er das kann: Wir wissen – im Unterschied zu Tieren, die ihren Körper ja ebenfalls instrumentell nutzen –, dass wir und wie wir unseren Körper absichtsvoll als Mittel zum Zweck nutzen können. Zum anderen impliziert das Konzept Körperhaben, dass der Mensch nicht nur seinen Körper, sondern auch *sich selbst vergegenständlichen* kann. Der Mensch kann sich selbst zum Thema machen und sich beispielsweise in andere Zeiten und an andere Orte denken. Körperhaben meint somit auch ein reflexives Selbst-Verhältnis.

Körpersein und Körperhaben unterscheiden sich noch in einer weiteren wichtigen Hinsicht. Der Unterschied besteht darin, dass der Mensch von Geburt an zwar sein Körper ist, ihn aber bei Geburt noch nicht hat. Das Körperhaben ist für den Menschen vielmehr eine Aufgabe, konkret eine Lernaufgabe, die letztlich ein Leben lang zu meistern ist. Ich zitiere Plessner (1964, 49): „Ich bin, aber ich habe mich nicht“, charakterisiert die menschliche Situation in ihrem leiblichen Dasein.“ Ich *bin* zwar meine Arme, Beine, Füße, Hände, Muskeln, Nervenzellen etc., aber da ich es erst *lernen* muss, Arme, Hände, Finger etc. zu beherrschen, habe ich meinen Körper nicht von Lebensbeginn an. Körperhaben impliziert somit einen Sozialisationsprozess, der sich ein Leben lang vollzieht. Allein der körperliche Alterungsprozess bringt es mit sich, dass jeder Mensch von Geburt bis zum Tod sich mit seinem Körperhaben auseinandersetzen muss.

Die folgende Tabelle fasst die Unterscheidungsmerkmale von Körpersein und Körperhaben zusammen:

Körpersein	Körperhaben
<ul style="list-style-type: none"> ● Sein im und als Körper ● biologisch-organische Existenz (Gliedmaßen, Muskeln, Sinne, Nervenzellen, Hormone etc.) ● raum-zeitliches Gebunden-Sein an das Hier und Jetzt ● Zuständlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ● aus der Mitte der körperl. Existenz herausgestellt ● instrumenteller und expressiver Körperumgang ● kulturspezifisches Lernen der Körperbeherrschung (Sozialisations) ● Gegenständlichkeit (Selbstobjektivierung)

Tab. 1: Körpersein und Körperhaben

Plessner geht (wie fast alle Philosophen, die sich mit dem Körper beschäftigen) in seiner Körpertheorie implizit von gesunden, normalen Erwachsenenkörpern aus. Mit differenteren oder „behinderten“ Körpern befasst er sich (wie die meisten anderen auch) nicht. Gleichwohl lassen sich seine Konzepte für eine Auseinandersetzung mit dem

Thema Körperbehinderung nutzen. Konkret lassen sich zum Beispiel folgende generelle Fragen stellen:

- Was heißt Körpersein für Menschen mit körperlicher Behinderung? Anders gesagt: Was heißt es, im und als Körper zu sein für Menschen mit fehlenden, missgebildeten, nicht funktionierenden Körperteilen, eingeschränkten Sinnen, einer beeinträchtigten Motorik etc.?
- Wie vollzieht sich das Körperhaben bei körperlicher Behinderung? Das heißt, wie wird ein instrumenteller und expressiver Körperumgang bei körperlicher Behinderung erlernt und gelebt? Welche Schwierigkeiten gibt es hierbei, wann ist die Sozialisation des „behinderten“ Körpers geglückt?
- Wie wird die Zweiheit von Körpersein und Körperhaben bei körperlicher Behinderung gelebt oder auch nicht gelebt? Wie und wodurch wird diese Zweiheit brüchig und wie wird mit solchen Brüchen umgegangen? Man denke an einen Menschen mit einer bestimmten Körpersozialisation, dessen Sein im und als Körper durch einen Unfall oder eine Krankheit verändert wird und der damit auch seinen ihm vertrauten Körper nicht mehr hat – wie „repariert“ so ein Mensch die Zweiheit von Sein und Haben des eigenen Körpers?

1.2 LEIBLICHES SPÜREN UND KOMMUNIZIEREN

Damit komme ich zum zweiten philosophischen Ansatz: der Leibphänomenologie von Hermann Schmitz (vgl. Schmitz 1985; 2011). Ich nutze diesen phänomenologischen Ansatz deshalb, weil sich mit ihm das, was bei Plessner Körpersein heißt, weiter konkretisieren lässt. Mit Schmitz nämlich lässt sich zeigen, dass der Mensch sein *Sein im Körper leiblich-affektiv erfährt*.

Wenn es bei Plessner heißt, dass wir aufgrund unseres Körperseins im Hier und Jetzt leben, dann kann man das mit Schmitz reformulieren und sagen: Wir leben in der „Gegenwart“ (vgl. Schmitz 2011, 2ff.). Das Hier und Jetzt ist die Gegenwart, und die Gegenwart erfahren wir leiblich – nämlich spürend und spürbar. Wir leben spürend, und der „Ort“, an und mit dem gespürt wird, ist der Leib. In diesem Sinne ersetze ich den anthropologischen Ausdruck „Körpersein“ durch den phänomenologischen Begriff „Leib“. Anschließend daran spreche ich nun auch nicht mehr von der „Zweiheit von Körpersein und Körperhaben“, sondern von der „Zweiheit von Leib und Körper“.

Was aber ist mit diesem Leib in einem phänomenologischen Sinne genau gemeint, und inwiefern unterscheidet er sich vom Körper? Dazu ein paar definitorische Bemerkungen von Schmitz, die in Tabelle 2 zusammengefasst sind (vgl. zum Folgenden Gugutzer 2015, 20f.):

Der **Leib** ist immer mein eigenleibliches Befinden ist, mein **mich Spüren**.

Leib	Körper
lebender Körper	auch toter Körper (Körperding)
subjektive Tatsache (Zuständlichkeit): Mein Leib	objektive Tatsache (Gegenständlichkeit): Der Körper
von innen wahrnehmbar: Selbstwahrnehmung	von außen wahrnehmbar: Fremdwahrnehmung
sich spüren	Sehen, Tasten
leiblich-affektives Betroffensein: Schmerz, Wut, Angst, Hunger, Freude	aktiv einsetz- und manipulierbar: Arbeit, Sport, Körperkult
absolut örtlich (Leibesinseln)	relativ örtlich
unteilbar ausgedehnt	teilbar ausgedehnt
Leibgrenze reicht über Körper hinaus	Körperoberfläche ist Körpergrenze
unmittelbare leibliche Kommunikation	(symbolisch) vermittelte körperliche Interaktion

Tab. 2: Leib und Körper

(1) Ein grundsätzliches Unterscheidungsmerkmal zwischen Leib und Körper besteht darin, dass mit Leib immer ein *belebter*, lebendiger Körper gemeint ist, während Körper auch *unbelebt* sein können. Ein Mensch, der tot ist, ist kein Leib mehr, sondern nur noch Körper. Der unbelebte Körper ist ein bloßer Körper, ein Körperding, wobei auch der lebende Körper ein bloßes Körperding sein kann, das man, wie jedes andere Ding auch, benutzen kann. Der belebte Körper ist für den Menschen jedoch immer ein ganz besonderer Körper, nämlich sein Leib.

(2) Das heißt, der Leib ist immer *mein* Leib, dein Leib, sein oder ihr Leib. Allgemein gesagt bedeutet das, dass alles Leibliche immer etwas *Subjektives* ist, während alles Körperliche auch etwas *Objektives* ist. Der eigene Leib ist, mit Schmitz gesprochen, eine „subjektive Tatsache“ (Schmitz 2011, 73), während der eigene Körper zugleich eine „objektive Tatsache“ ist. Wenn ich zum Beispiel wegen Zahnschmerzen zum Zahnarzt gehe, behandelt der Zahnarzt mich bzw. meine Zähne wie eine objektive Tatsache, da er mich nicht anders behandelt als jeden anderen Patienten mit den gleichen Symptomen. Meine Schmerzen sind dagegen eine subjektive Tatsache, die für den Arzt sekundär ist und die sich vom Schmerzempfinden einer anderen Person mit der gleichen Symptomatik auch unterscheiden kann.

Dieses Beispiel zeigt, dass (3) der Körper ein von außen wahrnehmbares Objekt ist, der Leib hingegen nur von innen wahrgenommen werden kann. Der Körper ist das von außen *sicht- und tastbare* Objekt, ein Ding, das nicht nur von mir, sondern auch von anderen „gehabt“ werden

Leibliche Kommunikation meint, dass ich den Anderen oder das Andere **unmittelbar** an mir wahrnehme und mich dazu verhalte.

kann (etwa vom Zahnarzt), während der Leib immer mein eigenleibliches Befinden ist, mein *Mich-Spüren* ist. (4)

Körperlich ist des Weiteren all das, was eine „*relative Örtlichkeit*“ aufweist, während alles Leibliche „*absolut örtlich*“ – das heißt, ohne räumliche Orientierung – identifizierbar ist (vgl. Schmitz 1965, 6f.). Wenn zwei Menschen sich per Handschlag begrüßen, dann tun das zwei Körper, die in einer bestimmten Lage- und Abstandsbeziehung zueinanderstehen. Die Freude oder Nervosität, die der eine oder die andere bei der Begrüßung spürt, ist die korrespondierende eigenleibliche Regung, die an einer absoluten, nämlich eindeutig lokalisierbaren Region des Leibes gespürt wird. Schmitz (2011, 8ff.) nennt diese konkret lokalisierbaren Regionen „Leibesinseln“. Kopfweg, Magendrücken, „Schmetterlinge im Bauch“ usw. sind *Leibesinseln*, für die im Unterschied zu Körperstellen kennzeichnend ist, dass sie nicht dauerhaft sind: Die Leibesinsel „Kopfweg“ kommt, wächst, wird maximal groß und verschwindet dann wieder, während die Körperregion „Kopf“ an Ort und Stelle bleibt, wie auch der Umfang dieser Körperregion immer gleichbleibt.

(5) Alles Körperliche zeichnet sich darüber hinaus dadurch aus, *teilbar ausgedehnt* zu sein. Die Hand, den Arm, das Bein kann man – ganz wörtlich – in Teile zerlegen, was man mit dem Leib nicht kann. Alles Leibliche ist *unteilbar ausgedehnt*. Angst, Freude, Bauchweh, Wut, Hunger, Jucken, Lust lassen sich nicht zerlegen in zwei halbe Ängste, drei Drittel Freuden, einen großen und vier kleine Bauchwehteile. So zu reden, ergibt keinen Sinn.

(6) Des Weiteren besteht ein Unterschied zwischen Leib und Körper auch noch in ihrer Begrenztheit. *Körpergrenze* und *Leibgrenze* sind nicht dasselbe, fallen also nicht in Eins. Der Körper eines Blinden beispielsweise, der mit seinem Blindenstock die Straße entlanggeht, endet an der Hand, mit der er seinen Stock hält. Der Leib des Blinden reicht hingegen über diese körperliche Grenze hinaus, nämlich bis ans Ende des Stocks, mit dem der Blinde Widerstände am Boden erspürt.

(7) Schließlich lässt sich zwischen Leib und Körper auch noch in sozialer Hinsicht ein Unterschied feststellen. Schmitz spricht von *leiblicher Kommunikation*, der man die *körperliche Interaktion* gegenüberstellen kann. Leibliche Kommunikation meint, dass ich den Anderen oder das Andere unmittelbar an mir wahrnehme und mich dazu verhalte.

Das Paradebeispiel für leibliche Kommunikation ist der Blickkontakt. Der Blickkontakt zeichnet sich dadurch aus, dass mich der Blick meines Gegenübers unmittelbar trifft, und je nachdem, wie mich sein oder ihr Blick berührt, verhalte ich mich so oder so. Leibliche Kommunikation findet aber auch dann statt, wenn mich ein Geruch oder Geräusch oder eine Atmosphäre unmittelbar erreicht und ich darauf reagiere. Der Körper ist demgegenüber

ein symbolisch vermittelter Interaktionspartner. Symbolisch vermittelt ist zum Beispiel die Interaktion zwischen einer im Rollstuhl sitzenden Person und einer nichtgehbehinderten Person in dem Sinne, dass sich die nichtgehbehinderte Person rücksichtsvoll gegenüber der im Rollstuhl sitzenden Person verhält, weil sie die Norm der Rücksichtnahme verinnerlicht hat.

Folgende allgemeine Fragen lassen sich hier meiner Ansicht nach stellen:

- Welche Korrespondenzen und Differenzen gibt es zwischen körperlicher Behinderung und leiblicher Empfindung? Hat also zum Beispiel ein Mensch mit Multipler Sklerose typische und typischerweise andere leibliche Empfindungen als ein Mensch mit einer Skoliose oder einer Lordose?
- Wie/Wann/Wo resultiert aus der körperlichen Behinderung welche Art leiblicher Regung? Wie und wodurch empfindet ein körperlich „behinderter“ Mensch z.B. Scham oder Angst oder Wut? Aber auch: Wie geht ein körperlich „behinderter“ Mensch mit leiblich spürbarer Lust und sexueller Begierde um?
- Wie kommunizieren körperlich „behinderte“ Menschen auf leibliche Weise, also ohne Worte, mit anderen Menschen, aber auch mit Tieren, etwa in therapeutischen Kontexten?
- Welche Rolle haben Blickkontakte und die spürende Wahrnehmung der Umgebung im Alltag körperbehinderter Menschen?
- Und schließlich könnte man vor dem Hintergrund der Körper-Leib-Unterscheidung konsequenterweise auch fragen, ob es nicht eigentlich sinnvoll wäre, nicht bloß von Körperbehinderung, sondern ebenso von Leibbehinderung zu sprechen.

2. SOZIOLOGIE: GESELLSCHAFTLICHE BEDINGUNGEN UND AUSWIRKUNGEN

Nach diesen anthropologischen und phänomenologischen Annäherungen an Leib und Körper wechsle ich nun in die soziologische Perspektive. Damit will ich zeigen, dass die Art und Weise, *wie* Menschen mit ihren Körpern und Leibern für sich und mit anderen leben, *different* ist, nämlich in Abhängigkeit von der jeweiligen Epoche, Kultur, Gesellschaft, Milieu- oder Gruppenzugehörigkeit variiert. Wie eingangs gesagt, betrachte ich das Verhältnis von Körper und Leib einerseits und Gesellschaft andererseits von zwei Seiten: Zum einen geht es mir um Körper und Leib als Produkte der Gesellschaft, zum anderen als Produzenten von Gesellschaft (vgl. zum Folgenden Gugutzer

Der Körper ist das **zentrale Objekt** disziplinierender Machttechniken [Foucault].

Soziologische Körper	Der <i>geformte</i> Körper	Der <i>diskursive</i> Körper	Der <i>kommunizierte</i> Körper	Der <i>symbolische</i> Körper	Der <i>erlebte</i> Leib
Fragestellungen	Wie wirkt Gesellschaft auf den Körper ein?	Wie wird der Körper diskursiv hervorgebracht?	Wie wird der Körper kommuniziert?	Was symbolisiert der Körper?	Wie wird der Körper gespürt?
Forschungsthemen	Der Körper als Objekt von Strukturen, Institutionen, Technologien	Der Körper als Objekt von Wissensformen, Deutungsmustern	Der Körper als Thema von subsystemischen Kommunikation	Der Körper als Träger von Zeichen, Zuschreibungen	Der Körper als Ort von Leiberfahrungen

Tab. 3: Körper und Leib als Produkte der Gesellschaft

2006, 12–20; 2015, Kap. IV und V; 2016, 76–82). Ich beginne mit dem Überblick über soziologische Perspektiven auf Körper und Leib als gesellschaftliche Produkte (siehe zusammenfassend Tabelle 3).

2.1 KÖRPER UND LEIB ALS GESELLSCHAFTLICHE PRODUKTE

(a) Der Großteil körpersoziologischer Untersuchungen thematisiert nach wie vor Arten und Weisen gesellschaftlicher *Körperperformance*. Im Kern geht es hier um die Frage: *Wie wirkt Gesellschaft auf den menschlichen Körper ein?* Der menschliche Körper wird dabei typischerweise als Objekt gesellschaftlicher Strukturen, vor allem von Ungleichheits-, Macht- und Herrschaftsstrukturen, als Objekt institutioneller Ordnungen sowie als Objekt von Technologien behandelt. Zu den Klassikern dieser Perspektive der Vergesellschaftung des Körpers zählen Norbert Elias, Michel Foucault und Pierre Bourdieu.

So hat Elias den historischen Wandel gesellschaftlicher Strukturen und die daraus resultierende *Zivilisierung* körperlicher Verhaltensweisen und leiblich-affektiver Äußerungen herausgearbeitet (vgl. *Elias* 1976). Wir modernen Menschen haben einen Zivilisationsprozess in der Hinsicht durchlaufen, dass wir unsere Affekte und Triebe in aller Regel kontrollieren. Und wenn uns die Körper- und Leibkontrolle misslingt, dann werden wir typischerweise darauf hingewiesen und unter Umständen sanktioniert. Auch schämen wir uns heutzutage für Verhaltensweisen und ekeln uns vor Sachen, worüber in früheren Zeiten kein Mensch die Nase gerümpft hat. So schämen sich wohl die meisten, wenn sie nach Schweiß riechen, wie sich auch die meisten spürbar vor dem Erbrochenen anderer ekeln, und das war historisch betrachtet eben keineswegs immer so.

Foucault wiederum hat die *Machttechniken* gesellschaftlicher Institutionen wie Gefängnis, Militär und Hospital rekonstruiert und gezeigt, wie solche Einrichtungen den menschlichen Körper *disziplinieren*, normieren und zu einem „fügsamen Objekt“ machen (vgl. *Foucault* 1976). Der Körper ist das zentrale Objekt disziplinierender Machttechniken, wobei Foucault darauf hingewiesen hat, dass diese körperlichen Disziplinierungen keineswegs nur negativ sind. Dass Disziplin in unserer Kultur eine so selbstverständliche und so angesehene Machttechnik ist,

Der Körper ist Objekt von Klassenstrukturen, und deren sichtbarer Effekt ist der klassenspezifische, körperliche **Habitus** [Bourdieu].

hat genau damit zu tun, dass sie produktive Körper hervorbringt. Das Paradebeispiel dafür ist der Sport bzw. sind die Sportdisziplinen, denn jede Sportdisziplin bringt – bei genügend Training – sportlich leistungsfähige, also produktive Körper hervor (vgl. *Gugutzer* 2019, 25).

Nach Bourdieu (1982) ist der Körper schließlich in der Hinsicht ein Objekt gesellschaftlicher Strukturen, als dass der Körper durch die *Klassenzugehörigkeit* geformt wird. Die Zugehörigkeit zu einer sozialen Klasse oder einem sozialen Milieu prägt von Geburt an entscheidend die Umgangs- und Wahrnehmungsweisen des Körpers. Die Art und Weise des Ernährens, der verbalen und nonverbalen Kommunikation, der körperlichen Vorlieben für Sportarten oder der sinnliche Geschmack – all diese und weitere körperlich-leiblichen Eigenarten und Neigungen sind entscheidend durch die soziale Herkunft geprägt. Von der anderen Seite her betrachtet heißt das: Da das frühzeitige Einwirken auf den Körper die Art und Weise formt, in der sich ein Mensch mitsamt seinen körperlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Vorlieben entwickelt, trägt der Körper unzweifelhaft den Stempel seines Herkunftsmilieus. Der Körper ist Objekt von Klassenstrukturen, und deren sichtbarer Effekt ist der klassenspezifische, körperliche *Habitus*.

Zu guter Letzt ist der Körper ein gesellschaftliches Objekt auch in der Hinsicht, als dass er Zielscheibe *technologischer Eingriffe* ist. Man denke nur an die Reproduktionstechnologie, die plastische Chirurgie, an Doping, aber auch an Prothesen aller Art, um zu erkennen, wie sehr der menschliche Körper ein technologisches Manipulationsobjekt geworden ist.

Mit Blick auf den „behinderten“ Körper lassen sich im Hinblick auf dessen gesellschaftliche Formung folgende generelle Fragen formulieren:

- Wie prägen gesellschaftliche Erwartungs- und Organisationsstrukturen den Umgang mit Körperbehinderung?
- Wie und wodurch wirken Machtmechanismen auf den „behinderten“ Körper ein?
- Wie und wodurch wird der behinderte Körper diszipliniert und zivilisiert?
- Wie formen Technologien den Umgang des „behinderten“ Körpers und das Leberleben?

(b) Im Unterschied zur Dimension Körperformung steht in soziologischen Untersuchungen, die sich mit *Körperdiskursen* befassen, nicht die Materialität des Körpers im Mittelpunkt, der Mensch aus Fleisch und Blut gewissermaßen, sondern im Mittelpunkt stehen Diskurse über den Körper. Die zentrale Forschungsfrage lautet hier: *Wie wird der Körper diskursiv hervorgebracht?*

Diskurstheoretische Studien schließen primär an die Arbeiten von Foucault und Judith Butler an. Bei Foucault meint die diskursive Konstruktion körperlicher Phänomene einen historischen Prozess, in dem sich bestimmte Wissensformen, Denk- und Deutungsmuster gesellschaftlich durchsetzen und so eine Hegemonie über die Wahrnehmung und Bewertung von Körpern erlangen. Exemplarisch hierfür ist Foucaults Studie über „Sexualität und Wahrheit“ (Foucault 1977), in der er das soziale Phänomen „Sexualität“ als Ergebnis der Durchsetzung eines bestimmten, in medizinischen, psychiatrischen und politischen Diskursen des 18. und 19. Jahrhunderts hervorgebrachten Wissens über Sexualität rekonstruiert. Verallgemeinert zeigen diskurstheoretische Analysen, dass in Körperdiskursen Vorstellungen, Deutungsmuster und Wissensbestände über Körper enthalten sind, die immer auch definieren, was als normal oder anormal, gesund oder krank, wünschenswert oder unerwünscht zu gelten hat. Sie schärfen damit den Blick für soziale Machtverhältnisse und besonders für soziale Ausgrenzungen, Stigmatisierungen und Diskriminierungen. Mit Fokus auf den diskursiv geformten „behinderten“ Körper heißt das:

- Wer definiert welchen Körper als „normal“ und als „behindert“?
- Welche Normvorstellungen von „Körperbehinderung“ herrschen in welchen Diskurskontexten (Medizin, Medien, Universität)?
- Welche sozialen Ausschlüsse, Diskriminierungen etc. gehen mit welchen Körperbehinderungen einher?

(c) Ein gesellschaftliches Produkt ist der Körper auch aus der Sicht der soziologischen Systemtheorie, insofern er hier als *Kommunikationsobjekt* konzipiert wird. Theoretischer Hintergrund hierfür ist die zentrale systemtheoretische Unterscheidung von System und Umwelt, die Festlegung von Kommunikation als Basiselement sozialer Systeme sowie die Verortung des Körpers in der Umwelt sozialer Systeme (vgl. Lewandowski 2017). Der Körper ist hier also nicht Teil der Gesellschaft, sondern soziale Systeme haben *Körperumwelten*. Das bedeutet unter anderem, dass es für die Gesellschaft grundsätzlich unerheblich ist, was Menschen mit ihren Körpern tun oder auch nicht

tun, denn gesellschaftliche Relevanz erlangt in dieser Perspektive der Körper erst dann, wenn er zum Gegenstand von Kommunikation wird. Die Leitfrage lautet daher: *Wie wird der Körper kommuniziert?* Dabei kommuniziert jedoch nicht die Gesellschaft den Körper, sondern jedes gesellschaftliche Teilsystem kommuniziert auf seine Weise den Körper. Der Körper im Sportsystem ist dementsprechend ein anderer Körper als der Körper im Gesundheitssystem oder im Bildungssystem. Entsprechend gilt es für das Thema Körperbehinderung zu fragen:

- In welchen gesellschaftlichen Subsystemen wird der „behinderte“ Körper auf welche Weise thematisiert (Sport, Gesundheits-, Bildungssystem)?

(d) War bisher das Thema meiner Ausführungen, wie die Gesellschaft den Körper prägt, so kann man korrespondierend dazu fragen: *Wie zeigt sich am Körper dessen gesellschaftliches Geformtsein?* Die Kehrseite des Körpers als Produkt gesellschaftlicher Strukturen, Institutionen, Diskurse und Technologien ist nämlich der Körper als deren *symbolische Manifestation*. Der menschliche Körper ist eben immer auch nicht-intendierter Träger von Zeichen und Zuschreibungen, die auf die soziale Herkunft, auf soziale Zugehörigkeiten und Machtverhältnisse verweisen. Die forschungsleitende Frage lautet entsprechend: *Was sym-*

Der Körper ist im Alltag wahrscheinlich der **zentrale Identitätsträger**, weil Menschen sich immer als Körper begegnen und dabei quasi automatisch Zuschreibungen vornehmen.

bolisiert der Körper? Antworten hierauf finden sich etwa in Bourdieus Habitus Theorie (vgl. Bourdieu 1987), wo es heißt, dass der Habitus auf unbeabsichtigte Weise die Klassenposition eines Individuums verkörpere. Wichtig sind in diesem Kontext insbesondere aber die Arbeiten von Erving Goffman. Denn Goffman hat nachgewiesen, wie sehr körperliche Verhaltens- und Erscheinungsweisen als Zeichenträger für personale und soziale Identitäten gedeutet werden, mit denen oft genug auch „Stigmatisierungen“ verbunden sind (vgl. Goffman 1975). Der Körper ist im Alltag wahrscheinlich der *zentrale Identitätsträger*, weil Menschen sich immer als Körper begegnen und dabei quasi automatisch Zuschreibungen vornehmen: Ein bestimmter Mensch „ist“ aufgrund seines körperlichen Erscheinungsbilds ein Kind, eine Frau, ein Alter oder ein „behinderter“ Mensch. Der Körper fungiert als zentraler Identitätsmarker. Das gilt auch und gerade für „behinderte“ Körper, hinsichtlich derer sich fragen lässt:

- Welche symbolischen Zuschreibungen erhalten welche Art von Körperbehinderung?
- Welche Stigmatisierungen sind mit welcher Art von Körperbehinderung verbunden?

(e) Ein fünftes Forschungsfeld der Soziologie des Körpers, in dem diese den Körper als Produkt der Gesellschaft behandelt, ist der Körper als Ort von *Leiberfahrungen*. Einer phänomenologisch fundierten Körpersoziologie geht es dabei entscheidend um die soziale Prägung und Bedeutung leiblicher Erfahrungen und damit um die Frage: *Wie wird der Leib gespürt?* Auch das Sich-Spüren ist gesellschaftlich-kulturell geformt. Das hat bspw. Gesa Lindemann in ihren geschlechtersoziologischen Untersuchungen unter Rückgriff auf Helmuth Plessners Unterscheidung von Körperhaben und Leibsein gezeigt (vgl. Lindemann 1992, 1993, 1996). Mit Plessner geht Lindemann von einer Verschränkung von Leib und Körper aus, wobei es das Körperhaben sei, das das Leibsein präge. Körperhaben setzt Lindemann synonym mit dem Wissen vom Körper und folgert daraus, dass das Körperwissen das Sich-Spüren strukturiere. Wie wir uns spüren – nicht, dass wir uns spüren – hängt vom kulturspezifischen Körperwissen ab. Beispiel: Weil ich weiß, dass ich eine Frau bin, und weil ich weiß, dass Frauen nachts in Parks Gefahr laufen, von Männern (sexuell) belästigt zu werden, kann es sein, dass ich als Frau, die nachts allein durch einen Park geht, Angst empfinde. Diese spürbare Angst ist das Produkt eines geschlechtsspezifischen Wissens (weshalb Männer diese Angst vielleicht nicht verspüren).

Vor diesem Hintergrund lassen sich bezüglich des leiblichen Erlebens körperbehinderter Frauen und Männer folgende Fragen formulieren:

- Wie prägen welche soziale Erfahrungen mit Körperbehinderung das eigenleibliche Erleben?
- Welches (medizinische, psychologische, Alltags-) Wissen nimmt wie Einfluss auf das leibliche Selbsterleben körperbehinderter Menschen?
- Wie erleben sich körperbehinderte Menschen im Kontext gesellschaftlich vorherrschender (Körper-)Normvorstellungen beispielsweise in ihrer Sexualität?

2.2 KÖRPER UND LEIB ALS PRODUZENTEN VON GESELLSCHAFT

Damit komme ich zur zweiten soziologischen Perspektive auf Leib und Körper, nämlich zur Frage, wie Leib und Körper als Produzenten von Gesellschaft fungieren.

Mit anderen Worten geht es hier um die Frage, wie das leibliche Erleben und körperliche Handeln zur Herstellung, Stabilisierung und zum Wandel sozialer Ordnung beitragen. Dabei lassen sich vier Dimensionen bzw. Varianten von Leib- und Körperpraktiken unterscheiden, von denen drei auf den Körper als Medium sozialen Handelns und eine auf den Leib als Subjekt eigensinnigen Handelns verweisen (siehe Tabelle 4).

Mittels bewusster **Körperinszenierungen** wird soziale Wirklichkeit hergestellt.

(a) Medium des Handelns ist der Körper des Menschen zuallererst in dem grundlegenden Sinne, dass jedes menschliche Handeln einen Körper voraussetzt. Ohne Körper kein Handeln. Dementsprechend ist auch soziales Handeln immer ein körperlich-leibliches Handeln. Im Medium körperlich-leiblichen Handelns konstruieren Menschen ihre Wirklichkeit(en). Eine entscheidende Rolle kommt dabei körperlichen Routinehandlungen oder kurz: *Körper Routinen* zu, denn der größte Teil sozialer Handlungen erfolgt routiniert, gewohnheitsmäßig, also ohne groß zu überlegen und rationale Abwägungen vorzunehmen. Die generelle soziologische Frage lautet daher: *Wie handelt der Körper gewohnheitsmäßig?* Und damit verbunden ist die Folgefrage: „Wie wird durch Körper Routinen soziale Ordnung hergestellt?“

Eine schöne Studie zum *routinierten Körper* hat der französische Soziologe Jean-Claude Kaufmann mit seiner Untersuchung zu Haushaltstätigkeiten von Frauen und Männern vorgelegt (vgl. Kaufmann 1999). Kaufmann hat darin nämlich gezeigt, dass die Familienordnung in einem entscheidenden Maße auf den körperlichen Routinehandlungen basiert, die Frauen und Männer im Haushalt zeigen. Wenn der Mann etwa immer wieder und ganz selbstverständlich kaputte Glühbirnen wechselt, den Rasen mäht, das Auto wäscht etc., und die Frau immer wieder und ganz selbstverständlich die Wäsche bügelt, Geschirr spült, mit den Kindern spielt usw., dann ist das ein Beispiel dafür, wie eine soziale Ordnung, hier eine Familienordnung, in einem fundamentalen Sinne eine Körperordnung ist.

Soziologische Körper	Der <i>routinierte</i> Körper	Der <i>creative</i> Körper	Der <i>inszenierte</i> Körper	Der <i>eigensinnige</i> Leib
Fragen	Wie handelt der Körper gewohnheitsgemäß?	Wie handelt der Körper praktisch-kreativ?	Wie wird der Körper dargestellt?	Wie handelt der Leib vorreflexiv?
Forschungsthemen	Der Körper als Medium für Routine- und Gewohnheits-handlungen	Der Körper als Medium für problemlösendes Handeln	Der Körper als Medium für Selbstdarstellung und -inszenierung	Der Leib als Subjekt von eigensinnigem Handeln

Tab. 4: Körper und Leib als Produzenten von Gesellschaft

Daran anknüpfende Fragen zu den Routinehandlungen körperbehinderter Menschen lauten zum Beispiel:

- Welche körperlichen Gewohnheiten entwickeln körperbehinderte Menschen (freiwillig/erzwungenermaßen)?
- Wie beeinflussen körperbehinderte Routinehandlungen soziale Situationen?
- Welche körperbehinderten Routinen sind sozial konform/nonkonform?
- Wie wird durch körperbehinderte Routinehandlungen soziale Ordnung aufrechterhalten, irritiert oder transformiert?

(b) Das Gegenteil von routiniertem Handeln kann als kreatives Handeln bezeichnet werden, folglich ist der *kreative Körper* das Pendant zum routinierten Körper. Damit ist ein körperliches Handeln gemeint, das immer dann notwendig ist, wenn Handlungsrouninen nicht (mehr) ausreichen, um die Situation zu meistern. Typischerweise ist das dann der Fall, wenn ein unvorhergesehenes Problem aufgetreten ist. Der englische Körpersoziologe Chris Shilling hat dazu ein einfaches Modell im Anschluss an die pragmatistische Philosophie entwickelt, das aus drei Bausteinen besteht: nämlich „habit, crisis and creativity“ (Shilling 2008). Anknüpfend daran lässt sich sagen, dass Menschen erstens üblicherweise gewohnheitsmäßig handeln, und dass zweitens situativ auftretende Krisen es verhindern, sich wie gewohnt zu verhalten. Um diese Krisensituation zu meistern, muss drittens etwas anderes als üblich gemacht werden, was heißt, kreatives Handeln ist erforderlich. Wer es sein Leben lang gewohnt war, mit seiner rechten Hand zu essen, zu schreiben, Tennis zu spielen usw., bei einem schweren Arbeitsunfall dann aber seine rechte Hand verliert, hat ein Problem, das er dann – in dem hier gemeinten Sinne – praktisch-kreativ zu lösen hat. Daran anschließend lässt sich fragen:

- Wann müssen körperbehinderte Menschen mit ungewohnten Situationen rechnen, die körperliche Kreativität erfordern?
- Welche kreativen Praktiken entwickeln körperbehinderte Menschen für persönliche oder soziale Problemsituationen?

(c) Die dritte Variante körperlicher Praxis zielt darauf, wie mittels bewusster *Körperinszenierungen* soziale Wirklichkeit hergestellt wird. Der Körper interessiert hier als Medium sozialen Handelns, mit dem man sich absichtsvoll in Szene setzt. *Wie wird der Körper dargestellt*, und wird damit soziale Ordnung hergestellt, ist die zentrale Frage. Im Mittelpunkt stehen hier vor allem Face-to-face-Interaktionen, in denen die beteiligten Individuen durch bewusste Arbeit an ihrer „persönlichen Fassade“, so Goffman (1983, 25) – das heißt an ihrer körperlichen Erscheinung und ihrem körperlichen Ausdrucksverhalten – versuchen, einen bestimmten Eindruck zu erwecken und ihr „bestes Selbst“ darzustellen. Beispiele dafür gibt es zuhauf, weil es, so zumindest Goffman, auf der Bühne des Sozialen eigentlich immer darum geht, einen bestimmten, vor allem einen guten Eindruck zu machen und sein bestes

Selbst darzustellen, wofür körperliche Fassadenarbeit nun einmal ein zentrales dramaturgisches Mittel ist. Ich spreche deshalb auch vom dramaturgischen Körper (Gugutzer 2015, 109). Hieran anschließende Fragen könnten sei

- Welchen Einfluss hat die körperbehinderte Selbstdarstellung auf den Verlauf sozialer Wirklichkeit?
- Welche „Fassadenarbeit“ betreiben körperbehinderte Menschen? Welche Eindrücke werden bewusst hergestellt, welche vermieden?
- Wie präsentieren körperbehinderte Menschen ihr „bestes Selbst“?

(d) Fasst man diese drei Dimensionen körperlichen Handelns zusammen, kann man sagen, ihre Gemeinsamkeit besteht darin, dass der Körper hier ein bewusst eingesetztes, ein intentional genutztes Handlungsmedium ist. Davon abgrenzen lässt sich das *leiblich-eigensinnige Handeln*, das auf den Leib als Subjekt des Handelns verweist. Mit leiblich-eigensinnigem Handeln sind vor-bewusste, nicht-rationale Praktiken gemeint. *Wie handelt der Leib vorreflexiv?* lautet daher die zentrale Forschungsfrage. Beispiele für leiblich-eigensinniges Handeln finden sich in all jenen Situationen, in denen sich zeigt, dass der Körper nicht kontrollierbar ist, und dass trotz oder wegen des körperlichen Kontrollverlusts die soziale Ordnung aufrechterhalten bleibt. Ein berühmtes Beispiel dafür stammt von Helmuth Plessner (1982), der in seiner Studie zu „Lachen und Weinen“ gezeigt hat, dass das ungewollte und nicht beherrschbare Lachen oder Weinen zwar einen körperlichen Kontrollverlust darstellt, dennoch aber eine angemessene Verhaltensweise für die Anforderungen der Situation ist und so die Situation „rettet“.

Die besondere soziale Relevanz des eigensinnigen Leibes besteht meines Erachtens jedoch darin, dass der eigensinnige Leib sich als *spürbarer Widerstand* zeigt und *dadurch* Handlungen anzuleiten vermag. Der leibliche Eigensinn äußert sich typischerweise dann, wenn man mit einer Situation unzufrieden ist, wenn einem etwas nicht passt oder sauer aufstößt, wenn man schreien möchte vor Wut, kurz: wenn man einen inneren Widerstand verspürt. Dieser gespürte Widerstand ist ein Hinweis auf einen persönlichen oder sozialen Missstand und kann, sofern er wahrgenommen und ernstgenommen wird, einen persönlichen oder sozialen Wandel initiieren. Wer spürbar an der Arbeitssituation oder der Partnerschaft leidet, ändert vielleicht etwas daran (vgl. Gugutzer 2012, 55ff.). Und in Hinblick auf den eigensinnigen Leib körperbehinderter Menschen heißt das zum Beispiel:

- In welchen (typischen) Situationen lässt sich der „behinderte“ Körper nicht kontrollieren und erweist sich somit als eigensinnig?
- Wann wird der eigene Leib als innerer Widerstand gespürt? Und wie wird mit diesem spürbaren inneren Widerstand umgegangen?
- Welche persönlichen oder sozialen Missstände erleben körperbehinderte Menschen spürbar? Wann resultiert daraus eine Veränderung/sozialer Wandel?

3. EIN KURZES FAZIT

Ziel dieses Beitrags war es, einen Überblick über philosophische und soziologische Perspektiven auf den Körper zu geben, um so zu verdeutlichen, dass es *den* Körper nicht gibt. Körper muss man im Plural denken: Der Körper – als empirisches Phänomen wie auch als wissenschaftliches

Körper muss man
im Plural denken.

Konzept – ist in sich different, wobei die erste wesentliche Differenz in der Unterscheidung von (dinghaftem) Körper und (spürbarem) Leib besteht. Entsprechendes gilt für den „behinderten“ Körper, den es „als solchen“ ebenfalls nicht gibt. Auch der „behinderte“ Körper/Leib ist ein *differenter Körper/Leib*. Der „behinderte“ Mensch hat nicht nur einen gegenständlichen Körper, sondern ist gleichermaßen sein zuständig spürbarer Leib. Davon ausgehend weisen der „behinderte“ Körper und Leib mindestens die hier vorgestellten Dimensionen auf, für deren Spezifizierung und Reflexion die zusammengetragenen Fragen dienen sollten.

LITERATUR

- Bourdieu, P. (1982):** Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Bourdieu, P. (1987):** Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Elias, N. (1976):** Über den Prozess der Zivilisation. Band 1 und 2. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1976):** Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1977):** Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Goffman, E. (1975):** Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Goffman, E. (1983):** Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag. München/Zürich: Piper.
- Gugutzer, R. (2006):** Der body turn in der Soziologie. Eine programmatische Einführung. In: Ders. (Hrsg.): *body turn*. Perspektiven der Soziologie des Körpers und des Sports. Bielefeld: transcript, 9–53.
- Gugutzer, R. (2012):** Verkörperungen des Sozialen. Neophänomenologische Grundlagen und soziologische Analysen. Bielefeld: transcript.
- Gugutzer, R. (2015):** Soziologie des Körpers. Bielefeld: transcript (5., vollst. überarbeitete und erweiterte Auflage).
- Gugutzer, R. (2016):** Die Körper der Gesellschaft. Eine soziologische Entdeckungsreise. In: Uschok, A. (Hrsg.): *Körperbild und Körperbildstörungen*. Handbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Bern: Huber, 69–84.
- Gugutzer, R. (2019):** Geschlechtsspezifische Körperpolitiken des Sports. Überlegungen im Anschluss an Michel Foucaults Machttheorie. In: Hunger, I., Zweigert, M. & Kiep, P. (Hrsg.): *Geschlechter – Wissen – Macht – Körper*. Sozialwissenschaftliche Perspektiven auf Sport und leibliche Praktiken. Münster: 23–35.
- Gugutzer, R., Klein, G. & Meuser, M. (Hrsg.) (2017):** Handbuch Körpersoziologie (Band 1: Grundbegriffe und theoretische Perspektiven, Band 2: Forschungsfelder und methodische Zugänge). Wiesbaden: Springer VS.
- Gugutzer, R. & Schneider, W. (2007):** Der „behinderte Körper“ in den Disability Studies – Eine körpersoziologische Grundlegung. In: Waldschmidt, A. & Schneider, W. (Hrsg.): *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung*. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Bielefeld: transcript, 31–53.
- Jennessen, S. (2016):** Der Körper in der Körperbehindertenpädagogik. In: Jennessen, S. & Legemann, R. (Hrsg.): *Körper Behinderung Pädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer, 49–59.
- Kaufmann, J.-C. (1999):** Mit Leib und Seele. Theorie der Haushaltstätigkeit. Konstanz: UVK.
- Lewandowski, S. (2017):** Systemtheorie. In: Gugutzer, R., Klein, G. & Meuser, M. (Hrsg.): *Handbuch Körpersoziologie*, Band 1. Wiesbaden: Springer VS, 363–380.
- Lindemann, G. (1992):** Die leiblich-affektive Konstruktion des Geschlechts. Für eine Mikrosoziologie des Geschlechts unter der Haut. In: *Zeitschrift für Soziologie* 5, 330–346.
- Lindemann, G. (1993):** Das paradoxe Geschlecht. Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl, Frankfurt a. M.: Fischer.
- Lindemann, G. (1996):** Zeichentheoretische Überlegungen zum Verhältnis von Körper und Leib. In: Barkhaus, A., Mayer, M., Roughley, N. & Thürnau, D. (Hrsg.): *Identität, Leiblichkeit, Normativität*. Neue Horizonte anthropologischen Denkens. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 146–175.
- Plessner, H. (1964):** *Conditio humana*. Pfullingen: Neske.
- Plessner, H. (1975):** *Die Stufen des Organischen und der Mensch*. Berlin/New York: de Gruyter.
- Plessner, H. (1982):** Lachen und Weinen. Eine Untersuchung der Grenzen menschlichen Verhaltens. In: Ders. (Hrsg.): *Gesammelte Schriften VII: Ausdruck und menschliche Natur*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 201–387.
- Schmitz, H. (1965):** *System der Philosophie*. Band 2, Teil 1: *Der Leib*, Bonn: Bouvier.
- Schmitz, H. (1978):** *System der Philosophie*. Band 3, Teil 5: *Die Wahrnehmung*. Bonn: Bouvier.
- Schmitz, H. (1985):** *Phänomenologie der Leiblichkeit*. In: Petzold, H. (Hrsg.): *Leiblichkeit*. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn: Junfermann, 71–106.
- Schmitz, H. (2011):** *Der Leib*. Berlin/Boston: de Gruyter.
- Shilling, C. (2008):** *Changing Bodies. Habit, Crisis and Creativity*. London et al.: Sage.
- Waldenfels, B. (2000):** *Das leibliche Selbst*. Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.



Robert Gugutzer, Univ.-Prof. Dr.
Studium der Soziologie, Psychologie und Politikwissenschaften an der Universität Tübingen und der LMU München, Promotion 2001 an der Universität Halle-Wittenberg, Habilitation 2011 an der Universität Augsburg, seit 2009 Leiter der Abteilung Sozialwissenschaften des Sports an der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Lehr- und Forschungsschwerpunkte in den Bereichen Sport- und Körpersoziologie sowie Neophänomenologische Soziologie. Ausbildung zum systemischen Einzel-, Paar- und Familientherapeuten.
gugutzer@sport.uni-frankfurt.de



Riva Lehrer, Eli Clare, 2003, Acryl auf Tafel, 74 × 94 cm

Aus der Serie „Circle Stories“

Eli Clare ist Dichter und Essayist. Er ist der Autor von Exile and Pride: Disability, Queerness and Liberation, veröffentlicht im Jahr 1999.

Mehr zu Riva Lehrer ab Seite 4.

Sven Jennessen

DER DIFFERENTE KÖRPER IM KONTEXT PSYCHISCHER TRAUMATISIERUNG¹

Der Beitrag thematisiert den Zusammenhang zwischen psychischer und körperlicher Traumatisierung und arbeitet verschiedene Verwobenheiten von differentem Körper und Trauma heraus. Am Beispiel verschiedener Erscheinungsformen körperlicher Traumatisierung, lebensverkürzender Erkrankung und sozialer Reaktionen auf differente Körper werden diese Interdependenzen konkretisiert.

1. EINFÜHRUNG

Psychische Traumatisierungen sind untrennbar mit der körperlichen Realität des Menschen verknüpft. Dies zeigt schon das Begriffsverständnis von Traumatisierung, bei der von einem vitalen Diskrepanzerleben zwischen „[...] bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten [ausgegangen wird; S.J.], das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer & Riedesser 2009, S. 395). Hier ist durch die Benennung des vitalen Erlebens sowie durch die Tatsache, dass massive psychische Erschütterungen unmittelbar und/oder dauerhaft auch körperlich zum Ausdruck gebracht werden, eine Verbindung von Körper und Psyche gezogen. Die Interaktionen zwischen physischen und psychischen Prozessen sowie deren Veränderungen infolge traumatischer Erlebnisse gelten als hochkomplexes Geschehen, an dem Hirnstoffwechsel sowie hormonelle Stoffwechselbedingungen beteiligt sind (Eichenberg & Zimmerman 2017, S. 39). Zudem ist davon auszugehen, dass auch soziale Faktoren sowie der individuelle Sense of Coherence (SOC) die Auswirkungen auf Physis und Psyche mitbedingen.

2. DER DIFFERENTE KÖRPER UND TRAUMATISIERUNG

Differente Körper im Sinne von Beeinträchtigungen der körperlich-motorischen Entwicklung sind auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells von Behinderung immer und ausschließlich in der Relation von körperlicher Ausgangslage sowie Möglichkeiten der Aktivität und Partizipation zu verstehen. Diese sind wiederum sowohl auf der Ebene der Person als auch des gesellschaftlichen Kontextes verortet (Jennessen 2017, S. 343).

Hier ist zunächst die körperlich-motorische Grund-

Das **Maß** der gesellschaftlich geduldeten Verschiedenheit ist **genormt**.

bedingung des Individuums zu beachten. Relevant im Kontext von Behinderung ist diese dann, wenn die Körperfunktionen und Körperstrukturen nicht einer – lediglich informell festgelegten, tradierten – Norm entsprechen. Auch wenn alle Menschen im Hinblick auf ihre Körperlichkeit unterschiedlich sind, ist das Maß der gesellschaftlich geduldeten Verschiedenheit genormt. Menschen, die außerhalb dieser Norm liegen, werden – zum Teil mit einer differenzierten Ursache belegbar – als „geschädigt“, gerne auch als „krank“ bezeichnet (Schlüter 2010, S. 15). Hierbei ist unter Zuhilfenahme des salutogenetischen Konzeptes Antonovskys von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum auszugehen (Antonovsky 1997, S. 15–16). So ist kein Mensch jemals nur gesund und selbst sterbende Menschen verfügen noch über gesunde Körperfunktionen. Dementsprechend scheint die rein individuelle Ebene nicht ausreichend, um den Marker zu benennen, der letztendlich den Unterschied zwischen Körperdifferenz im Sinne einer Behinderung und Norm ausmacht. Zudem sind auf der Ebene des Individuums sowohl die Prozesse der Selbstwahrnehmung als auch die der Fremdwahrnehmung sowie die Wechselwirkungen zwischen diesen Ebenen relevant.

So kann ein Jugendlicher sich durchaus in seiner körperlichen Verfasstheit und seinem körperlichen Erleben als different und im Vergleich zu seinen Peers als eingeschränkt oder behindert erleben und dieses Erleben im Spiegel der Anderen wieder – und bestärkt finden. Andere körperbehinderte Jugendliche empfinden ihre Differenz als Teil ihrer Identität, ohne dass diese negativ

¹ Redaktionell leicht bearbeiteter Beitrag, der in Sonderpädagogische Förderung heute 4/2019 erschienen ist. Herzlichen Dank an den Beltz-Verlag.

Die rein individuelle Ebene ist **nicht ausreichend**, den Unterschied zwischen **Körperdifferenz** im Sinne einer **Behinderung** und **Norm** auszumachen.

konnotiert ist. Diese Perspektive muss demnach um die in der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) benannten Ebenen der gesellschaftlichen Dimensionen und Strukturen erweitert werden, die die Möglichkeiten der Aktivität und Partizipation fokussieren.

Auf der Grundlage dieses sowohl die individuellen als auch die interpersonellen und gesellschaftlichen Bedingungen berücksichtigenden Verständnisses kann Körperbehinderung wie folgt definiert werden: „Körperbehinderung bezeichnet ein komplexes Phänomen, bei dem die Wechselwirkungen zwischen der individuellen körperlich-motorischen Verfasstheit eines Menschen, seinen anderen personalen sowie interpersonellen, institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen die Durchführung von Aktivitäten und Partizipation an sämtlichen gesellschaftlichen Bezügen erschweren“ (Jennessen & Lelgemann 2016, S. 20). Basierend auf einem Verständnis von Körperbehinderungen als differente Körper, die in unerwünschter Weise anders sind, werden im Folgenden drei Perspektiven auf sehr unterschiedlichen Verbindungslinien zwischen eben diesen verkörperten Differenzen und Traumatisierungsprozessen gezogen. Hierbei eröffnet die Hypothese, dass der Körper sowohl Produkt als auch Ursache von Traumatisierung sein kann, eine besondere Akzentuierung der Position, dass der Körper Produkt und Produzent von Gesellschaft ist (Jennessen 2016, S. 51–57). Insofern kann – und im Zusammenhang mit differenten Körpern sollte sie es auch – Traumatisierung neben ihren intrapsychischen und interpersonellen Dimensionen auch im Kontext gesellschaftlicher Stigmatisierung interpretiert werden.

Die zentrale Frage der den Körper als Produkt der Gesellschaft analysierenden Perspektive zielt auf die Formung des Körpers durch die Gesellschaft – also seine Vergesellschaftung – ab, während für die andere Perspektive untersucht wird, „[...] wie körperliche Praktiken zur Herstellung, Stabilisierung und zum Wandel sozialer Ordnungen beitragen“ (Gugutzer 2006, S. 17). Für die hier fokussierte Themenstellung wird primär der Aspekt herausgearbeitet, wie der Körper selbst bzw. differentes Körper-Sein aus sich heraus und im sozialen Prozess Traumatisierung produziert. Hierbei sollen die körperbezogenen Aspekte auf die Systematik der Traumatisierung von Eichenberg & Zimmermann (2017) bezogen werden, da diese auch für die physischen und sozialen Formen körperlicher Traumatisierung relevant sind. So wird zum einen zwischen einem Man-Made-Desaster

und einem Natural-Desaster unterschieden. Während Ersteres menschlich verursachte Traumatisierungen wie Vergewaltigung oder Mobbing bezeichnet, sind mit Zweitem Naturkatastrophen, aber auch Unfälle gemeint. Zudem kann zwischen einem Mono-Trauma als einmalig belastendem Ereignis (Typ-I-Trauma) und komplexen Traumatisierungen (Typ-II-Trauma) unterschieden werden, die „fortgesetzte seelische und evtl. auch körperliche Verletzungen [darstellen; S.J.]“ (Eichenberg & Zimmermann 2017, S. 14).

3. AUSGEWÄHLTE ZUGÄNGE ZUM ZUSAMMENHANG ZWISCHEN DIFFERENTEM KÖRPER UND TRAUMATISIERUNG

Im Folgenden werden mit den Perspektiven eines körperlichen Traumas sowie progredienter, lebensverkürzender Erkrankungen zwei körperbezogene Perspektiven auf den Zusammenhang von Körper und Trauma gewählt, die durch die Frage ergänzt werden, wie gesellschaftliche Reaktionen auf den differenten Körper im Sinne einer dauerhaften Traumatisierung auf das Individuum wirken können.

3.1 PSYCHISCHE TRAUMATISIERUNG ALS FOLGE KÖRPERLICHER TRAUMATISIERUNG

Eine gravierende körperliche Verletzung, die in der Medizin auch als Trauma bezeichnet wird, kann in Abhängigkeit von verschiedenen Faktoren auch ein psychisches Trauma bei den Betroffenen auslösen. Hier sind unterschiedlichste Verletzungsarten von Relevanz, von denen für den Bereich körperlich-motorische Entwicklung beispielsweise Schädel-Hirn-Traumata (SHT), Querschnittslähmungen sowie Verluste von Gliedmaßen quantitativ und qualitativ bedeutsam sind. Neben entzündlichen Prozessen der Hirnhäute, Stoffwechselstörungen, Einblutungen und Tumorbildungen sowie deren operativen Behandlungen stellen vor allem gewaltsame Einwirkungen auf den Kopf die häufigsten Ursachen von SHT dar, bei denen sowohl die Schädeldecke als auch das darunterliegende Gehirn geschädigt werden kann. „Während die Verletzungen an Haut, Weichteilen und Knochen ausheilen, bringt die Zerstörung von Hirnzellen und Nervenbahnen irreversible Schäden mit sich“ (Stadler 2000, S. 86). Neben den rein physiologischen Auswirkungen auf das zentrale und periphere Nervensystem sowie die Körpermotorik sind Auswirkungen auf sämtliche Entwicklungsbereiche des Menschen möglich. Die extremste Form der Schädigung stellt das apallische Syndrom dar, das sich klinisch als Wachkoma zeigt und zu dem allenfalls retrospektiv Aussagen in Bezug auf das Erleben der Traumatisierung durch die Betroffenen gemacht werden können. Ähnlich gravierend für die psychische Gesundheit wie bei einem

Traumatisierung muss neben ihren intrapsychischen und interpersonellen Dimensionen auch im Kontext gesellschaftlicher **Stigmatisierung** interpretiert werden.

SHT sind erworbene (versus angeborene) Verletzungen des Rückenmarks, wenn diese durch eine Schädigung der Weiterleitungs- und der Reflexfunktion eine Querschnittslähmung zur Folge haben. In Abhängigkeit davon, ob es sich um eine komplette oder inkomplette Schädigung des Rückenmarks handelt, sind entweder die gesamte Muskulatur und Wahrnehmung unterhalb der Schädigungsstelle oder eben nur einzelne *Körperregionen* oder Funktionsteile betroffen (Kampmeier 2000, S. 200). Als weitere erworbene körperliche Schädigung ist der Verlust von Gliedmaßen zu nennen. Auch hier sind die Auswirkungen auf Physis und Psyche von Lokalisation (z. B. Teilverluste) und Ausmaß (eine oder mehrere Gliedmaßen) abhängig, da hiervon auch die Auswirkungen auf Aktivität und Teilhabe des betroffenen Menschen bestimmt werden. Ursachen für Gliedmaßenverluste sind sowohl Unfälle als auch Erkrankungen, die Amputationen erforderlich machen, um das Leben des Betroffenen zu retten. Beide Formen divergieren hinsichtlich ihrer Auswirkungen, da im Falle einer operativen Amputation eine sensible und die anschließende Situation antizipierende Vorbereitung des Betroffenen zu einer Abmilderung des Traumas beitragen kann.

Gemeinsames Merkmal dieser drei körperlichen Traumatisierungen ist die Tatsache, dass sich die Lebenssituation des betroffenen Menschen plötzlich, unerwartet und je nach Grad der Auswirkungen der Schädigung vollständig ändert. „Aus einem Menschen ohne Behinderung wird von einer Sekunde zur nächsten ein Mensch mit Behinderung“, stellt Kampmeier (2000, S. 202) für das SHT fest und bezieht sich hierbei auf das subjektive Erleben, ohne eine Differenzierung in körperliche Situation, Aktivität und Teilhabe vorzunehmen. Dieser gravierende Eingriff in die körperliche Integrität des Menschen verletzt seine Identität zutiefst. Sowohl das Körper-Sein als auch das Körper-Haben (Plessner 1923/1982, S. 238) sind tangiert und somit eine scharfe Trennung der in der ICF beschriebenen Dimensionen Körperfunktion, Aktivität und Teilhabe kaum möglich. Zu eng verwoben ist die (traumatisierte) körperliche Identität mit der Fähigkeit, aktiv teilhabend zu agieren. Meist in Form eines Natural-Disasters, potenziell aber auch als vorsätzliche Verletzung durch Menschen ausgelöst, handelt es sich beim SHT in der Regel um ein einmalig belastendes Ereignis.

Da in Folge der körperlichen Schädigung jedoch die sukzessive Realisierung seiner physischen Auswirkungen auf die Lebensführung ebenso belastend sein kann wie beispielsweise das Erleben sozialer Isolation, der Verlust von Hobbys, des Schul- oder Arbeitsplatzes und sozialer Reaktionen auf eine veränderte Körperlichkeit, kann auch von einer kumulativen Traumatisierung gesprochen werden. Bei dieser wird jeder einzelne Schritt einer Traumatisierung zwar als subtraumatisch eingestuft, in „[...] der einsetzenden Erholungsphase wird jedoch jedes Mal die Restitutionsfähigkeit der Person durch erneute Ereignisse gestört und somit auf Dauer das psychische System zum Zusammenbruch gebracht“ (Fischer & Riedeser 2009, S. 397). Bergeest und Boenisch (2019) stellen fest, dass betroffene Jugendliche oft Wochen nach dem eine Querschnittslähmung verursachenden Trauma nicht umfassend über den Verlust körperlicher Funktionen infor-

miert sind. „Sie verfallen häufig während der ersten Zeit in einen Zustand der Stumpfheit und Teilnahmslosigkeit. Das Denken ist blockiert, sie sind unfähig, Informationen aufzunehmen und Weichen für ihre Selbstversorgung zu stellen“ (ebd., S. 193). Entsprechend den jeweiligen Ausprägungen und Inhalten der Traumatisierung sind pädagogische und therapeutische Unterstützungsmaßnahmen bereitzustellen, die neben der körperlichen Rehabilitation immer auch die Stärkung der vorhandenen Ressourcen des Betroffenen sowie die Eröffnung von Teilhabemöglichkeiten beinhalten sollten.

3.2 PSYCHISCHE TRAUMATISIERUNG ALS FOLGE PROGREDIENTER ERKRANKUNG

„Krankheiten, die mit der Erwartung eines lebensbedrohlichen Ausgangs verbunden sind, stellen eine potenziell traumatische Situation dar, welche zur Ausbildung von psychotraumatischen Symptomen führen kann“ (Eichenberg & Zimmermann 2017, S. 58). Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, bei denen eine lebensverkürzende Erkrankung diagnostiziert wird bzw. bei denen aufgrund einer schweren neurologischen Schädigung eine reduzierte Lebenserwartung wahrscheinlich ist, liegt in Deutschland bei ca. 50.000 Personen (Jennessen & Hurth 2015, S. 6). Zu diesen Erkrankungen zählen neben Krebserkrankungen auch Stoffwechselerkrankungen, progressive Muskeldystrophien, Virusinfektionen, lysosomale und neurodegenerative Speichererkrankungen, spezifische Syndromerkrankungen sowie Organerkrankungen. Ebenso heterogen wie die Krankheitsbilder zeigen sich auch die Lebenssituationen betroffener Kinder und Jugendlicher. Das Erleben der individuellen Situation der betroffenen Heranwachsenden ist von einer Vielzahl unterschiedlicher Faktoren abhängig. Zu diesen die Diversität der Lebenssituation kennzeichnenden Variablen gehören beispielsweise:

- Zeitpunkt der Diagnose
- individuelles Entwicklungsalter
- Auswirkungen des Krankheitsverlaufes auf die Physis, die Kognition und die Kommunikation
- Kommunikationsbedürfnisse in Bezug auf thanatale Fragestellungen
- personale und soziale Ressourcen sowie individuelle Resilienz
- Als allen lebensverkürzenden Erkrankungen gemeinsame Kennzeichen lassen sich folgende Faktoren benennen:
- fortschreitender Verlust von Fähigkeiten
- verfrühter Tod
- Leben mit Abschieden
- Bedarf an medizinisch-therapeutischer Behandlung und Pflege
- Irritationen des näheren und weiteren sozialen Umfeldes
- spezifische Entwicklungsaufgaben
- Beibehaltung entwicklungsgemäßer Lebensthemen (Jennessen 2010, S. 282)

In der Beschreibung der personalen Situation lebensverkürzend erkrankter Kinder und Jugendlicher überwiegt eine deutlich belastungsorientierte Beschreibung der Situation der Betroffenen, die die traumatisierende Dimension der Lebensverkürzung als zentrale Erlebensdimension hervorhebt. Die Bedeutung von individuellen Ressourcen und Copingstrategien sowie Resilienz-faktoren wird bislang kaum in Verbindung mit der Herausforderung einer fortschreitenden Erkrankung gesetzt – obwohl diese für die Bewältigung des Traumas von großer Relevanz sind. Für das psychische Erleben der Betroffenen lässt sich unter Zuhilfenahme des salutogenetischen Ansatzes nach Antonovsky (1997) konstatieren, dass dieses immer in Abhängigkeit zum Erleben des individuellen Kohärenzgefühls (SOC) betrachtet werden kann. So lassen die grundlegenden Erkenntnisse zur psychosozialen Situation von Kindern und Jugendlichen mit lebensverkürzender Erkrankung die Hypothese zu, dass ein entwicklungsgemäßes, höchstmögliches Maß an Kenntnis der Krankheit und ihrer Entwicklung (SOC-Komponente Verstehbarkeit) und die Möglichkeit, auf die eigene Situation Einfluss zu nehmen (SOC-Komponente Handhabbarkeit) ebenso positive Auswirkungen zeitigen wie das primäre Erleben der eigenen Situation als Herausforderung denn als Belastung (SOC-Komponente Sinnhaftigkeit). Diese Teilkomponenten des Kohärenzgefühls können als übergeordnete Bezugspunkte für pädagogische Begleitungsansätze gelten, die dazu beizutragen vermögen, die Lebensqualität und -zufriedenheit der Betroffenen elementar positiv zu beeinflussen. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass aus traumatologischer Sicht eine völlige Erholung im Sinne einer Rückkehr zum Ausgangszustand nicht erwartet werden kann und somit eine „Restbelastung“ als Bestandteil des weiteren individuellen Lebens bestehen bleibt (Fischer & Riedesser 2009, S. 365ff.). Die subjektive Realität – der Alltag – lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher ist häufig geprägt durch das „Erleben seelischer Erschütterungen, Schmerzen, Unwohlsein, Verzichte, den zunehmenden Verlust der eigenen Selbstständigkeit mit gleichzeitiger Zunahme der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, Trennungen von Bezugspersonen und Bezugsgruppen, Mitleidsreaktionen der sozialen Umwelt sowie durch das persönliche Erleben des ‚Nicht-mehr-dazu-Gehörens‘, des Anders-Seins“ (Ortmann 1996, S. 509).

Ein gravierender **Eingriff** in die körperliche Integrität des Menschen verletzt seine **Identität zutiefst**.

Grundsätzlich sind alle subjektiven Belastungsfaktoren und die den Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stehenden Copingstrategien maßgeblich vom Entwicklungsalter der Betroffenen bestimmt. So divergieren Bedingungen und Erleben von Krankheit in den ersten Lebensjahren maßgeblich von denen in der Adoleszenz. Festzuhalten ist, dass die drei aus der Stressforschung bekannten potenziellen Belastungssituationen im Kindes- und Jugendalter alle für die spezifische Lebenssituation

Betroffene Jugendliche sind oft Wochen nach dem eine **Querschnittlähmung** verursachenden Trauma **nicht umfassend** über den Verlust körperlicher Funktionen **informiert**.

progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher zutreffen. Bei diesen handelt es sich „(a) um Entwicklungsaufgaben, (b) um kritische Lebensereignisse und (c) um alltägliche Belastungen“ (Tanjour & Reschke 2002, S. 99). Insofern ist die individuelle Wahrnehmung der Situation als Trauma, das mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen kaum bewältigbar scheint, nachvollziehbar. Gerade bei Kindern und Jugendlichen ist hier die soziale Unterstützung durch ihre Familien als zentraler Schutzfaktor im Sinne der Sekundärprävention zu beachten, durch den die einzelnen Stressoren aufgefangen und abgemildert werden können. Hier gilt die Kommunikation über krankheits- und todesbezogene Fragen und Ängste innerhalb des familiären Systems als entscheidender präventiver Faktor. Als ein bestimmendes Kriterium auf der personalen Ebene lässt sich die Progredienz der Erkrankung herausstellen. So kann davon ausgegangen werden, dass das Erleben des Fortschreitens einer Erkrankung Denken und Fühlen eines jungen Menschen erheblich beeinflusst.

Sind problematische Entwicklungsbedingungen bei der natürlichen, spontanen Bildung des Selbstkonzeptes grundsätzlich eher typisch für körperlich beeinträchtigte Kinder und Jugendliche, so stellt das „Erleben der stetig wachsenden körperlichen Schwäche (...) für die Betroffenen ein großes Problem für eine positive Auseinandersetzung mit ihrer Körperlichkeit und für eine positive Einstellung zu ihrem Körper dar“ (Kampmeier 1999, S. 246).

Schmeichel, der sich als einer der ersten Körperbehindertenpädagogen intensiv der Lebenssituation progredient erkrankter Kinder widmete, formuliert die Problematik der Entwicklung des körperlichen Selbst folgendermaßen: „Im progressiven Verlauf kündigt der Körper in Intervallen ständig neu seine Identität auf. Wenn sich in dem Kranken die Konturen seiner erwachsenen Gestalt abzuzeichnen beginnen, kündigt sich in deren Umrissen bereits die Auflösung des erreichten Ausdrucks an“ (Schmeichel 1978, S. 87). Wenn grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass die Wahrscheinlichkeit einer besseren Genesung nach einem Trauma in höheren Lebensaltern ansteigt (Resick 2001, S. 132), sind Kinder und Jugendliche per se als vulnerable Gruppe zu betrachten, die sich im Falle einer lebensverkürzenden Erkrankung nicht nur der oben genannten dauerhaften Restbelastung, sondern zudem einer sukzessiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu stellen haben. Hier kumulieren verschiedene gravierende Belastungsfaktoren, die über das alltägliche Maß an Stress deutlich hinausgehen und die normalen entwicklungsbedingten Herausforderungen überschreiten. Dennoch muss das Leben mit einer lebensverkürzenden Erkrankung nicht nur von den klassischen klinischen Störungsbildern einer posttrauma-

tischen Belastungsstörung geprägt sein. Die auf einer Kasuistik beruhende exemplarische Beschreibung eines progredient erkrankten Jugendlichen als emotional äußerst stabil sowie Freude, Zufriedenheit und Ausgeglichenheit ausstrahlend (vgl. *Ortmann & Jennessen* 2003, S. 154) spiegelt die Bedeutung individueller Resilienz und persönlichkeitsgebundener sowie sozialer Ressourcen wider.

3.3 PSYCHISCHE TRAUMATISIERUNG ALS FOLGE DAUERHAFTER REAKTIONEN DER GESELLSCHAFT AUF DIFFERENTE KÖRPER

Menschen, deren Körper in unerwünschter Weise anders sind, rufen vielfältige Reaktionen bei ihren Mitmenschen hervor. In verschiedenen Studien wurden vor allem die Verhaltensweisen und Haltungen von Menschen ohne Behinderung unterschiedlicher Altersstufen in diesem thematischen Kontext untersucht. Werden Kinder mit körperlichen Beeinträchtigungen häufig als „die Kranken“ von ihren Altersgenoss*innen wahrgenommen und bezeichnet (*Ytterhus* 2014, S. 114) und exkludierende Praktiken zum Teil als richtig bewertet (*Gasser, Chilver-Stainer & Buholzer* 2011, S. 34), sind die Reaktionen in höheren Entwicklungsaltern durchaus vielfältiger, wenn auch nicht differenzierter.

Die **Kommunikation** über krankheits- und todesbezogene Fragen und Ängste innerhalb des familiären Systems gilt als entscheidender **präventiver Faktor**.

Auf der Grundlage subjektiver Berichte über die Schulerfahrungen junger Erwachsener mit Körperbehinderung an allgemeinen Schulen konnte *Uhlrau* (2006 S. 259ff.) eine Vielzahl an diskriminierenden Verhaltensweisen analysieren, auch wenn die Daten zu den Auswirkungen des gemeinsamen Unterrichts auf die Persönlichkeitsentwicklung von Schülerinnen und Schülern mit Körperbehinderung insgesamt eher uneinheitlich sind (*Walter-Klose* 2012, S. 373). Berichtet werden jedoch verbale und handlungsbezogene Diskriminierungen sowohl von Lehrkräften, Schulleitungen, aber auch durch Mitschülerinnen und Mitschüler. Diese zeigen sich in vielfältigen Ausprägungen. Von interpersonellen, strukturellen und institutionellen Diskriminierungen auf verschiedenen Ebenen des Bildungswesens gegenüber Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen berichten *Jennessen, Kastirke und Kottaus* (2012, S. 32–35; 44–48; 63–64) in ihrer Expertise.

Aktuell wird die Frage der körperlichen Differenz auf dem Hintergrund eines sich in Wandlung befindlichen Behinderungsverständnisses zunehmend weniger als individuelles, sondern als soziales bzw. kulturelles Phänomen interpretiert. Dies hat zur Folge, dass der Fokus stärker auf die Faktoren gelenkt wird, die Teilhabe an den verschiedenen gesellschaftlichen Bezügen verhindern. An dieser Stelle sind neben strukturellen und institutionellen Barrieren diejenigen Haltungen und Verhaltensweisen relevant, die Menschen diffamieren und ausgrenzen. Ignorie-

ren, Anstarren oder Anfassen sind nur die offensichtlichen Szenarien, denen sich Menschen mit einer abweichenden Körperlichkeit ausgesetzt sehen. Neben diesen findet eine Vielzahl subversiver Formen der Abwertung statt, die bei der intendierten Verhinderung des Lebens mit einer Körperbehinderung durch eine sukzessive ausdifferenziertere Pränataldiagnostik anfangen und über den Ausschluss von Freizeit, Sport, Kultur und selbstbestimmtem Wohnen bis zur Verweigerung einer selbstbestimmten Sexualität und Familienplanung reichen. Grundlegend ist hier eine Denkweise, die „körperliche Normabweichungen mit negativen Assoziationen verknüpft“ (*Barten* 2017, S. 36). Diese Verknüpfung zeigt sich zudem in Abhängigkeit der Faktoren Alter, Geschlecht und Persönlichkeitsdimensionen, wie die Untersuchung von *Fries* (2005, S. 351–352) zum Einstellungsverhalten gegenüber körperbehinderten Menschen zeigt.

Inwiefern diese multiplen Diskriminierungen und Ausgrenzungen jedoch traumatisierend auf ihre Adressatinnen und Adressaten wirken, ist bislang kaum dokumentiert. Im Sinne der bereits erwähnten kumulativen Traumatisierung kann davon ausgegangen werden, dass in Abhängigkeit von personalen und sozialen Ressourcen und den objektiv erfahrenen sowie subjektiv erlebten Diskriminierungen psychische Traumatisierung erfolgen kann. So wird z.B. Mobbing als interpersonale und systematische Handlung durchaus als Man-Made-Desaster beschrieben (*Eichenberg & Zimmermann* 2017, S. 14). Stehen die sozialen Ausgrenzungen zudem im Zusammenhang mit „Verzweiflung und Negierung eines Lebenssinns [...] angesichts des hoch dosiert erfahrenen Leids in Zusammenhang mit diversen Operationen und Situationen der Bedrohung von Leib und Leben“ (*Uhlrau* 2006, S. 282), wie sie Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen nicht selten erleben müssen, kann das zugemutete Maß der Belastung die zur Verfügung stehenden Ressourcen übersteigen. So entsteht psychische Traumatisierung im Zusammenspiel von gesellschaftlich verfasster Stigmatisierung, Diskriminierung, Exklusion und der physischen Bedrohung des Lebens.

4. FAZIT

Die drei hier präsentierten Beispiele zeigen sehr unterschiedliche Mechanismen, die traumatische Zusammenhänge zwischen differenter, zum Teil beeinträchtigter Körperlichkeit und psychischer Traumatisierung bedingen können. Hierbei ist mehrfach die jeweilige personale sowie soziale Ausgangsbedingung des Individuums inklusive seines Kohärenzgefühls als Einflussfaktor genannt, der einer pauschalisierenden Gleichsetzung von körperlicher Beeinträchtigung und Traumatisierung entgegensteht. Gerade durch diese Verweise lassen die Ausführungen Hinweise auf Möglichkeiten und Notwendigkeiten traumapädagogischer und traumatherapeutischer Interventionen zu, wenn diese dazu beitragen können, das erschütterte Selbst zu stabilisieren, Ressourcen zu (re-)aktivieren und Körper und Geist – im besten Sinne des Wortes – ganzheitlich zu denken.

LITERATUR

- Antonovsky, A. (1997):** Salutogenese: Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Hamburg: dgvt-Verlag.
- Barten, A. (2017):** Ganz schön behindert – Behinderung, Lookismus und die eigene Identität. In: Diamond, D., Pflaster, P. & Schmid, L. (Hrsg.): Lookismus: Normierte Körper – Diskriminierende Mechanismen – (Self-)Empowerment. Münster: Unrast Verlag, 36–40.
- Bergeest, H. & Boenisch, J. (2019):** Körperbehindertenpädagogik. Grundlagen – Förderung – Inklusion (6., aktualisierte Auflage). Stuttgart: utb.
- Eichenberg, C. & Zimmermann, P. (2017):** Einführung Psychotraumatologie. Stuttgart: utb.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2009):** Lehrbuch der Psychotraumatologie (4., aktualisierte Auflage). Stuttgart: utb.
- Fries, A. (2005):** Einstellungen und Verhalten gegenüber körperbehinderten Menschen – aus der Sicht und im Erleben der Betroffenen. Oberhausen: Athena.
- Gasser, L., Chilver-Stainer, J. & Buholzer, A. (2011):** Einstellungen nicht behinderter Kinder gegenüber Kindern mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung in integrativen und nicht integrativen Schulklassen. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 16, 1 (11), 30–35.
- Gugutzer, R. (2006) [Hrsg.]:** body turn: Perspektiven der Soziologie des Körpers und des Sports. Bielefeld: transcript.
- Jennessen, S. (2010):** Kinderhospizarbeit – Professionelle und ehrenamtliche Begleitung unter den Bedingungen des nahen Sterbens. In: Baumann, M., Schmitz, C. & Zieger, A. (Hrsg.): RehaPädagogik – RehaMedizin – Mensch. Hohengehren: Schneider, 278–291.
- Jennessen, S. (2016):** Der Körper in der Körperbehindertenpädagogik. In: Jennessen, S. & Lelgemann, R. (Hrsg.): Körper – Behinderung – Pädagogik. Stuttgart: Kohlhammer, 49–59.
- Jennessen, S. (2017):** Körperbehinderungen im Kindes- und Jugendalter. In: jugendhilfe, 55(4), 343–349.
- Jennessen, S. & Hurth, S. (2015):** Quink: Qualitätsindex für Kinder- und Jugendhospizarbeit. Ludwigsburg: der hospiz verlag.
- Jennessen, S. & Lelgemann, R. (2016):** Körper – Behinderung – Pädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.
- Jennessen, S., Kastirke, N. & Kotthaus, J. (2012):** Diskriminierung im Bildungsbereich. Eine Bestandsaufnahme unter besonderer Berücksichtigung der Merkmale des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG). Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin.
- Kampmeier, A. (1999):** Körper und Selbst: Welchen Einfluß hat eine körperliche Behinderung auf die Persönlichkeitsentwicklung? In: Bergeest, H. & Hansen, G.

Psychische **Traumatisierung** entsteht im Zusammenspiel von gesellschaftlich verfasster **Stigmatisierung**, **Diskriminierung**, **Exklusion** und der **physischen Bedrohung** des Lebens.

(Hrsg.): Theorien der Körperbehindertpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 241–251.

Kampmeier, A. (2000): Querschnittlähmung – Ursachen, Folgen, Rehabilitation. In: Kallenbach, K. (Hrsg.): Körperbehinderungen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 191–212.

Ortmann, M. (1996): Progredient erkrankte Kinder und Jugendliche – Pädagogische Aufgaben und Probleme im prä-, peri- und postnatalen Problemkreis. In: Vierteljahrszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 65(4), 502–526.

Ortmann, M. & Jennessen, S. (2003): Schulpädagogisches Coping angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher – zum pädagogischen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer in der Schule. Forschungsbericht. Oldenburg. <http://oops.uni-oldenburg.de/1739> [03.04.2019].

Plessner, H. (1923/1982): Lachen und Weinen. Eine Untersuchung der Grenzen menschlichen Verhaltens. In: Ders. (Hrsg.), Gesammelte Schriften VII. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 201–387.

Resick, P. A. (2001): Stress und Trauma. Grundlagen der Psychotraumatologie. Bern: Huber.

Schmeichel, M. (1978): Schüler mit begrenzter Lebenserwartung und das Bildungsziel der Körperbehindertenschule. In: Fachbereich Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Reutlingen (Hrsg.), Handlungsorientierte Sonderpädagogik. Rheinstetten, 82–97.

Schlüter, M. (2010): Körperbehinderung und Inklusion im Speziellen. In: Jennessen, S., Lelgemann, R., Ortland, B. & Schlüter, M. (Hrsg.): Leben mit Körperbehinderung – Perspektiven der Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer, 15–32.

Stadler, H. (2000): Das Schädel-Hirn-Trauma unter medizinischem und pädagogischem Aspekt. In: Kallenbach, K. (Hrsg.): Körperbehinderungen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 85–102.

Tanjour, I. & Reschke, K. (2002): Stress und Stressbewältigung bei Kindern. In: Schumacher, J., Reschke, K. & Schröder, H. (Hrsg.): Mensch unter Belastung. Frankfurt a. Main: Mediengruppe Oberfranken, 99–121.

Uhrlau, K. (2006): „Es war eine harte Schule“. Menschen mit Körperschädigungen ziehen Bilanz aus ihrer Schulzeit in der Allgemeinen Schule. Oldenburg: DIZ.

Walter-Klose, C. (2012): Kinder und Jugendli-

che im gemeinsamen Unterricht. Oberhausen: Athena.

Ytterhus, B. (2013): „Das Kinderkollektiv“ – Eine Analyse der sozialen Position und Teilnahme von behinderten Kindern in der Gleichaltrigengruppe. In: Kreutzer, M. & Ytterhus, B. (Hrsg.): „Dabeisein ist nicht alles“ – Inklusion und Zusammenleben im Kindergarten (3., überarbeitete Auflage). München, Basel: Reinhardt, 112–131.



Sven Jennessen, Professor Dr.

Schwerpunkte der Arbeit:

- Lebensverkürzende und lebensbedrohliche Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
- Palliative Care in Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Pädagogik im Kontext des Förderschwerpunktes körperlich-motorische Entwicklung
- Prozesse und Dynamiken der Inklusion, Exklusion und Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen an schulischen und außerschulischen Lebensorten

Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen
Humboldt-Universität zu Berlin
Kultur-, Sozial- und Bildungswissenschaftliche Fakultät
Institut für Rehabilitationswissenschaften

Pädagogik bei Beeinträchtigungen der körperlich-motorischen Entwicklung

Sitz: Georgenstraße 36
Unter den Linden 6
10099 Berlin

sven.jennessen@hu-berlin.de

40
Jahre

VON LOEPER LITERATURVERLAG

wichtige
Impulse
für Ihr Kind!Besuchen Sie uns auf
der **integra** Fachmesse
vom 22. - 24.4.2020 in Wels„Basale Aktionsgeschichten“ sind
ideal für die Förderung von Men-
schen mit schweren Behinderungen.
Lustige und spannende Geschichten
werden mit allen Sinnen erlebbar ge-
macht. Sie fördern die Wahrnehmung
und vermitteln gleichzeitig Bildungs-
inhalte. Kommunikationskompetenz
und viele Fertigkeiten werden geübt
und gefestigt.**Nicol Goudarzi:**
Basale Aktionsgeschichten
*Erlebnisgeschichten für Menschen
mit schwerer Behinderung*
120 Seiten, kart., € 16,90
ISBN 978-3-86059-244-1**Hallbauer/Kitzinger (Hg.): Unter-
stützt kommunizieren und lernen
mit dem iPad**Die überarbeitete Neuauflage des
Buchs präsentiert aktuell und vielsei-
tig, wie das iPad als Kommunikations-,
Motivations- und Lernhilfe genutzt
werden kann. Zahlreiche praktische
Beispiele zeigen u. a. den Einsatz des
iPads im schulischen und therapeu-
tischen Kontext, in der Sprach- und
Kommunikationsförderung, in der
Förderung von Kindern mit Autismus
sowie als nützliches Werkzeug in Be-
ratungs- und Diagnostikprozessen.
180 Seiten, 4-farbig, 210 x 210 mm
ISBN 978-3-86059-243-4**Nicol Goudarzi:**
**Basale Aktions-
geschichten**
**Eine Reise um
die Welt**
*Neue Erlebnis-
geschichten für
Menschen mit
schwerer
Behinderung*
120 Seiten,
kart., € 16,90
ISBN 978-3-
86059-246-5**Extra-Tipp!****5000 gute
Ideen für
besondere Kinder
und Erwachsene**Eine riesige Auswahl an therapeu-
tischen Materialien, Spielen, Hilfs-
mitteln, Büchern und und und ...
finden Sie unter
www.ariadne-ideenshop.deJetzt kostenlos lieferbar: der neue Ariadne Ideen-Katalog Nr. 12.
Auf über 300 Seiten können Sie in unserem umfassenden Angebot
blättern. Mit vielen Tipps, Erklärungen und Hinweisen. Sichern Sie
sich Ihr persönliches Exemplar des heißbegehrten Ideen-Katalogs –
selbstverständlich kostenlos.Einfach per Mail an: Bestellservice@ariadne.de
oder unter www.ariadne-ideenshop.de bestellen.**VON LOEPER LITERATURVERLAG**
Daimlerstr. 23, D-76185 Karlsruhe
E-Mail: info@Ariadne.de
Internet: www.vonloeper.de
Tel.: +49 (0) 721-464729 0
Fax: +49 (0) 721-464729-099



Riva Lehrer, *SUSPENSION: RR*, 2014, Kohle, Mischtechnik, und Akupunkturnadeln auf Tafel, 71 × 97 × 0,6 cm
Die Kuratorin und Kunsthistorikerin Rhoda Rosen wurde in Südafrika geboren und lebt in Chicago. Sie hat ihr Werk der sozialen Gerechtigkeit gewidmet. Als Kind erlebte sie den brutalen Rassismus der Apartheid, während sie in einem ländlichen südafrikanischen Dorf aufwuchs. Ihre kuratorische Arbeit befasst sich mit Ungleichheit und Rassismus, vor allem in Bezug auf Palästina.
Mehr zu Riva Lehrer ab Seite 4.

Jan Steffens und Dagmar Meyer

TRAUMA, VERKÖRPERUNG UND NARRATIV

Die Rehistorisierung traumatisierender Lebensgeschichten auf individueller und sozialer Ebene

In der Wissenschaft ist es heute beinahe unumstritten, dass die Entwicklung von Geist, Gehirn und Körper¹ eines Menschen grundlegend davon abhängig ist, was diesem in seinem Leben widerfahren ist, welche Erfahrungen gemacht und wie diese subjektiv erlebt wurden. „Wie wir heute wissen, modifizieren alle unsere Erfahrungen, Wahrnehmungen und Interaktionen mit der Umwelt zeitlebens die neuronalen Strukturen“ (Fuchs 2017, S. 161). Diese generelle Formbarkeit des menschlichen Gehirns als sozialem Beziehungsorgan, das sich entsprechend seines Gebrauchs, d. h. entsprechend der Tätigkeit eines Menschen in Beziehung zu seiner Umwelt entwickelt (ebd.), verdeutlicht den Einfluss sozialer Umwelten auf die Entwicklung des Menschen und damit auch die Verantwortung der Individuen, Organisationen und Institutionen, die mit der Gestaltung dieser sozialen Umwelten beauftragt sind. Menschen werden mit der Erwartung geboren, erwartet zu werden (Steffens 2019).

Der Psychologe Lev Vygotskij betonte bereits in den 1930er Jahren, dass die Beziehung eines Menschen zu seiner jeweiligen Umwelt immer direkt oder indirekt über andere Menschen realisiert wird und bereits der Säugling ein „höchst soziales Wesen“ (Vygotskij 2003, S. 109) ist. Er markierte die hohe Bedeutung von Intersubjektivität in einem allgemeinen Entwicklungsgesetz, nach dem alle psychischen Funktionen² in ihrer Entwicklung zweimal auftreten: zunächst zwischen den Menschen, zwischenmenschlich, als interpsychische Funktion. Danach im Menschen selbst, nach „innen gewandert“, als intrapsychische Funktion (Vygotskij 2003). Damit entwarf er eine der Kernaussagen der kulturhistorischen Psychologie: Durch andere Personen und über den Austausch mit ihnen wird eine Person sie selbst (Vygotskij 2003).

Heute wird, um die Verkörperung intersubjektiver Erfahrungen auszudrücken, häufig auch der Begriff des Embodiments genutzt. Der Mensch verkörpert (embodied) das jeweilige, einzigartige Verhältnis zwischen Körper, Geist und Umwelt in Form von Relationen oder Beziehungen, die im lebendigen Austausch zwischen den Subjekten entstehen (Jantzen 2014; Fuchs 2017). Der Schlüssel hierfür ist der Mechanismus der Resonanz, der ein gemeinsames Schwingen mit anderen belebten Körpern in der Welt ermöglicht (Steffens 2019). Resonanz wird ermöglicht über den emotionalen Apparat, der diese generelle Schwingungsfähigkeit, sowohl intrapsychisch innerhalb des Körpers, als auch im interpsychischen Raum zwischen den Körpern organisiert. Anders formuliert: Die

Emotionen erlauben uns, die Schwingungen der Umwelt aufzunehmen und selbst dabei in Schwingungen zu geraten (Jantzen 2014). Der intersubjektive Raum zwischen Menschen ist dabei nicht statisch als kreisförmige Dyade zu verstehen, sondern ein sich ständig weiterentwickelnder intersubjektiver Prozess. Das bedeutet: Er verändert sich fortwährend durch die (emotionalen) Interaktionen zwischen Menschen und verändert die interagierenden Menschen. Die jeweils nächste Interaktion basiert zwar immer auf der letzten Interaktion, kann aber niemals dieselbe sein (Steffens 2020).

SINN UND BEDEUTUNGEN ENTSTEHEN DURCH GETEILTE EMOTIONALE GESCHICHTEN

Um diesen Aspekt intersubjektiver Begegnung als Prozess darzustellen, wird in Psychotherapie, Entwicklungspsychologie oder der interpersonellen Neurobiologie (Malloch und Trevarthen 2009; Siegel 2012; Trevarthen 2012) zunehmend der Begriff des Narrativs genutzt. Dieser beschreibt nicht primär „erzählte“ Geschichten, sondern vielmehr gemeinsam gelebte Geschichten (lived stories) zwischen Menschen, wie sie bereits zu Beginn des Lebens

Menschen werden mit der **Erwartung** geboren, **erwartet** zu werden.

in Form nonverbaler, hoch emotionaler Narrative zwischen Neugeborenen und Bezugspersonen existieren (Trevvarthen 2012). Analysiert man entsprechend frühkindliche Interaktionen, so lassen sich stets kurze Sequenzen oder Episoden erkennen, in denen wiederkehrende rhythmische Interaktionen, synchronisierte Handlungen und inhaltliche Rituale auftreten. Diese verfügen über ein sogenanntes narratives Format, d.h. sie haben die Struktur einer kleinen Geschichte: Aus räumlicher Sicht finden sie als Relation in einem Raum zwischen Personen statt, aus zeitlicher Sicht sind sie ein Prozess mit einem Anfang, einem Höhepunkt und einem Ende (Steffens 2020). Und genau diese raumzeitliche Struktur einer Geschichte lässt sich durchgehend in jeder menschlichen Wahrnehmungs- und Tätigkeitsform erkennen (Malloch & Trevvarthen 2009; Siegel 2012). „*We are storytelling creatures, and stories are the social glue that binds us to another. Understanding the structures and function of narrative is therefore a part of understanding what it means to be human*“ (Siegel 2012, S. 31–2).

Durch andere Personen und über den **Austausch** mit ihnen wird eine **Person sie selbst**.

Hierfür spielt der Körper eine elementare Rolle, denn nicht nur zwischenmenschliche Interaktionen, in denen Formen der Mitteilung von Bedeutungen oder der Referenz auf etwas entstehen, sondern grundsätzlich alle Formen des Bezugs auf die Welt „[...] hängen vom intuitiven Vermögen des Menschen ab, mit seinem Körper Bewegungen zu erzeugen, welche seine Geschichten ‚erzählen‘ – dies auch bei Personen, die nicht in der Lage sind, sich verbal auszudrücken“ (Trevvarthen 2012, S. 82). Verkörpert wird dabei nicht das verbale Ergebnis einer Aushandlung zwischen Menschen, sondern vielmehr die gesamte „Art und Weise“ des Verlaufs einer Episode zwischenmenschlicher Beziehung. Das bedeutet, die beteiligten Emotionen oder vielmehr das emotionale Erleben der Begegnung spielen eine bedeutende Rolle: Sie verschaffen der Geschichte ihre Dramatik (Siegel 2012). Eltern und Kinder „generieren kooperative Narrative von Emotionen“³ (Malloch & Trevvarthen 2009, S. 2), die sie über den Prozess der Resonanz miteinander teilen. Dabei erlaubt es die Struktur des narrativen Formats, die mit der Erfahrung verbundenen, erlebten Emotionen mit Sinn und Bedeutung (meaning) zu belegen und das Erlebte dementsprechend zu organisieren. „*Meaning grows out of the experienced flow of shared embodied narratives*“ (Grazier & Trevvarthen 2008, S. 138). Die emotional geteilte Bedeutung einer gemeinsam erfahrenen Episode wird dann als ‚Erinnerung‘⁴ verkörpert. Die kleinen und alltäglichen narrativen Episoden wandern – entsprechend Vygotskijs Entwicklungsgesetz – nach innen und werden dort Teil des größeren Sinnzusammenhangs aller bisherigen Erfahrungen. „*When the narrative is finished, the experience of its creation will remain with each of the partners, and between them they may hold its special memory – a memory of a unique, shared experience, the co-creation of which imbues the memory with ‘meaning’*“ (Delafield-Butt & Trevvarthen 2015, S. 9).

NARRATIVBILDUNG ALS KERN DER ENTWICKLUNG VON KULTUR UND PERSÖNLICHKEIT

Die Struktur des narrativen Formats hat dabei eine integrative Funktion in der Bewusstseinsstruktur des Menschen (Siegel 2012). Emotionale Erfahrungen als Teil einer Geschichte zu erleben, erleichtert es, diesen einen Sinn zu verleihen. Eine Erfahrung ergibt häufig erst dann wirklich Sinn, wenn sie in die persönliche Geschichte bisheriger Erfahrungen eingeordnet werden kann, d.h. in eine zeitliche Ordnung bedeutsamer Ereignisse, die alle miteinander zusammenhängend ein Ganzes ergeben. Dies gilt auf individueller und kollektiver Ebene: Narrative ermöglichen den ständigen Rückbezug auf gemeinsam geschaffene Sinn- und Bedeutungsstrukturen. Innerhalb von intersubjektiv geteilten, emotionalen Narrativen werden über die darin entstehenden bedeutsamen Episoden fortlaufend Sinn und Bedeutungen zwischen Menschen geschaffen und gleichzeitig wieder in neuen Narrativen festgehalten. Sie wandern nach innen und werden gleichzeitig Teil des sozialen Feldes, in dem sie stattgefunden haben, in dem sich immer wieder auf sie bezogen wird, sie gemeinsam erinnert werden und neue Narrative auslösen. Dieser Prozess ist der Kern des Prozesses kultureller Sinnbildung (Steffens 2020). So konstruieren viele kleine narrative Episoden große gemeinsame Narrative. Dadurch, dass sich auf diese immer wieder verlässlich bezogen werden kann, stabilisieren diese inhaltlich und emotional die Sinn- und Bedeutungsstruktur auf sozialer Ebene und bilden gleichzeitig das Fundament für die persönliche Geschichte eines Menschen, die als Persönlichkeit verkörpert wird. Durch die „[...] unterschiedliche Arten der [sich in Intersubjektivität] abspielenden Kommunikation erringt jeder Mensch eine ‚Persönlichkeit‘, die seine persönliche narrative Geschichte enthält. Diese ist das Produkt erinnelter Bindungen und Ziele, die in Intersubjektivität mit anderen in bedeutungsvoller Gemeinschaft mit ihnen erreicht worden sind“ (Trevvarthen 2012, S. 85).

TRAUMA ALS NICHT INTEGRIERBARER BRUCH IN DER PERSÖNLICHEN GESCHICHTE

Traumatisierende Ereignisse sind im Kern dadurch gekennzeichnet, dass sie für die Überlebenden so unfassbar sind, dass sie nicht in den bisherigen Verlauf der Geschichte integriert werden können. Erlebnisse, die so unbeschreiblich sind, dass sie nicht erzählt werden können oder so unaussprechlich, dass es für sie einfach keine Worte gibt, erschüttern alles bisher Erlebte und versetzen die oben als Kern der Entwicklung des Selbst beschriebene Narrativbildung in eine Art Schockzustand. „*Es ist für Menschen sehr schwer, die eigenen traumatischen Erlebnisse in Form einer kohärenten Erzählung mit einem Anfang, einer Mitte und einem Ende darzustellen*“ (Van der Kolk 2019, S. 58). Diese Schwierigkeit der Integration des Erlebten in die bisherige Lebensgeschichte lässt sich aus Sicht der kulturhistorischen Psychologie auch mit einem Auseinanderfallen von Sinn und Bedeutungen beschreiben (Lanwer 2002). Zum Beispiel folgendermaßen: Ich weiß noch, welche Bedeutung es hat, sich regelmäßig zu wa-

Die **Emotionen** erlauben uns, die Schwingungen der Umwelt aufzunehmen und selbst dabei in **Schwingungen** zu geraten.

schen oder bekannte Personen zu grüßen, es macht nur keinen Sinn mehr.

Auch ist der Prozess des Embodiment in der Form erschüttert, als dass sich der Körper in einem Zustand der permanenten physiologischen Alarmbereitschaft (Übererregung) befindet und gleichzeitig zwischen einerseits intensiven Erinnerungszuständen, Reinszenierungen und Flashbacks (Intrusion) und andererseits dissoziierten Erinnerungslücken und emotionaler Taubheit (Konstruktion) hin und her pendelt (Herman 1993). Judith Herman kennzeichnet diese Symptomtrias und den damit zusammenhängenden ständigen Wechsel zwischen den Extremen der Intrusion und Konstruktion bei gleichzeitiger Übererregung als Kern des Erlebens nach einer Traumatisierung. „Die Dialektik gegensätzlicher psychischer Zustände ist das vielleicht eindeutigste Merkmal des posttraumatischen Syndroms“ (Herman 1993, S. 72). So wird das traumatische Erlebnis zwar verkörpert und schlägt sich im körperlichen Erleben nieder, kann jedoch nicht mit den bisherigen Sinnstrukturen in einen Einklang gebracht werden. Der bisherige Verlauf der Geschichte ist auf den Kopf gestellt. Bei einem Trauma „[...] werden bestimmte, mit starker Angst verbundene Erlebnisse nicht vergessen, können aber nicht in einen Gesamtzusammenhang gebracht werden“ (Reddemann & Dehner-Rau 2004, S. 33). Die Folge ist eine Art klaffende Wunde in dem bisherigen Band der Geschichte zwischen Individuum und Umwelt, die sich nicht mehr selbst zu schließen scheint. Denn nicht nur die bisherige Lebensgeschichte als persönliches Narrativ gerät erheblich ins Wanken, sondern auch die Möglichkeit, neue emotionale Narrative in Kooperation mit anderen Menschen aufzubauen, wird erschwert. Das Chaos der körperlichen Symptome zwischen „zu viel fühlen“ und „zu wenig fühlen“ erschwert die Austauschbeziehung mit dem Körper, mit der Umwelt und mit anderen Personen. Wie sollen Resonanzbeziehungen entstehen, wenn das Erleben durch die Symptomtrias derart außer Balance geraten ist? Der Mensch, als schwingungsfähiger Resonanzkörper, wird erschüttert und gerät aus dem Takt. Die Fähigkeit, mit anderen Menschen, anderen Objekten und dem eigenen Körper in Resonanz zu gehen, wird durch die Gewalt in dem Sinne verletzt, dass ähnlich wie bei einer Verwundung die ursprüngliche Funktionsfähigkeit eingeschränkt ist und der Heilung sowie den dafür notwendigen Bedingungen bedürfte. Auf psychischer Ebene kann sich dies so ausdrücken, dass durch die überwältigende Erfahrung von Hilflosigkeit und Ohnmacht im Angesicht der erlebten Gewalt das Vertrauen gegenüber anderen Menschen und dem Leben an sich verloren gegangen zu sein scheint. Gleichzeitig reagiert das Umfeld mit Unverständnis, Bagatellisierungen und Abwehr, was insgesamt die Möglichkeit neuer Narrativbildung über Resonanzbeziehungen in weitere Ferne rückt. Das Resultat ist oftmals eine soziale Isolierung.

„Traumatische Ereignisse schalten das soziale Netz aus, das dem Menschen gewöhnlich das Gefühl von Kontrolle, Zugehörigkeit zu einem Beziehungssystem und Sinn gibt“ (Herman 1993, S. 53). In dieser Folge kann dann eine Art Teufelskreis oder Negativspirale entstehen. Denn wenn Selbstwertung und Subjektivität über Narrative der Resonanz und Bindung zu anderen Menschen entstehen, die Möglichkeit zu einer solchen Begegnung mit anderen aber durch das Trauma eingeschränkt worden ist, wie soll die betroffene Person dann einen Heilungsprozess in Gang setzen?

REHISTORISIERUNG ALS WIEDERAUFNAHME DES NARRATIVEN PROZESSES

„Heilungsversuche und Therapien müssen genau in dem Moment versagen, da das Band zwischen dem Einzelnen und seiner eigenen Geschichte zerreißt“ (Franca Basaglia zitiert nach Jantzen & Lanwer-Koppelin 1996, S. 9). Wie oben beschrieben, ist das Band zwischen einer Person und ihrer Geschichte immer auch das Band zwischen ihr und den anderen Menschen ihrer Umwelt. Trauma bedeutet eine Ruptur dieses Bandes. Einen Bruch in der Geschichte. Heilung, oder die Möglichkeit das Geschehene irgendwie mit Sinn zu belegen, ist eng verknüpft damit, die eigene Geschichte annehmen, wieder erleben und soweit wie möglich wieder Kontrolle über deren Verlauf gewinnen zu können. „Wenn das Ereignis in einen Gesamtzusammenhang eingeordnet werden kann, kann sich die Einstellung entwickeln: Es ist vorbei. Ich habe es überlebt“ (Reddemann & Dehner-Rau 2004, S. 33)

Diese Perspektive entspricht dem, was wir im Institut für Rehistorisierung und Entwicklung (REHIS) unter Rehistorisierung verstehen. Der Begriff Rehistorisierung geht auf das von Wolfgang Jantzen für die Behindertenpädagogik entwickelte Konzept der Rehistorisierenden Diagnostik zurück. Jantzen hat diesen Ansatz in Anlehnung an Franco und Franca Basaglias Arbeiten im Kontext der italienischen Psychiatriereform sowie Alexander Lurijas Syndromanalyse und dessen Forderung nach einer romantischen⁵ Wissenschaft konzipiert. Kern der Rehistorisierenden Diagnostik ist es, die Geschichte eines Menschen nicht defizitorientiert als die Geschichte einer Krankheit zu begreifen, sondern vielmehr eventuelle biologische Aspekte organischer Schädigungen in den Kontext der Geschichte der jeweiligen Person zu setzen und dabei besonders die Rolle von Marginalisierung, Stigmatisierung und sozialer Isolation für deren Entwicklung in den Mittelpunkt zu stellen. Ein wesentlicher Aspekt des Vorgehens ist es, dabei der Person uneingeschränkt als Gegenüber zu begegnen – nicht als Objekt einer Behandlung, sondern als Person mit uneingeschränkten Menschen- und Bürgerrechten und Subjekt der Anerkennung (Jantzen & Lanwer-Koppelin 1996; Jantzen 2005). Eine solche

Der Begriff **Narrativ** beschreibt nicht primär „erzählte“ Geschichten, sondern vielmehr **gemeinsam gelebte** Geschichten zwischen Menschen.

Art der Diagnostik ist im Feld von sogenannter Behinderung oder psychischer Krankheit nicht immer üblich. Denn gerade für den normorientierten gesellschaftlichen Blick zeigen Menschen mit entsprechenden Diagnosen unverständliches Verhalten. Warum schlägt sich jemand gegen den Kopf? Warum fängt jemand scheinbar ohne Grund plötzlich an zu schreien, wird aggressiv, nässt ein oder rennt plötzlich davon? Solche Fragen werden nur allzu oft mit der „Behinderung“ oder der „Krankheit“ beantwortet. Rehistorisierende Diagnostik reduziert sich bei der Beantwortung nicht darauf zu beschreiben, wie eine Person sich verhält. Vielmehr will sie erklären und verstehen, warum diese Person sich unter den ihr gegebenen Entwicklungsbedingungen so entwickelt hat (ebd.).

Eltern und Kinder generieren kooperative Narrative von Emotionen.

Im Kontext von Traumatisierungen besteht der Ansatz der Rehistorisierung – so wie von uns verstanden – im Kern darin, in einem sicheren Resonanzraum gemeinsam, aber unter Führung der betroffenen Person, Geschichte wiederherzustellen, dadurch Kontrolle über das eigene Leben, den eigenen Körper zurückzugewinnen, Bindung und Beziehungen wieder aufzubauen und Geschehenes in diesem Prozess mit Sinn belegen zu können. Der Aspekt der Integration der erlebten Geschichte in einen Sinn- und Bedeutungszusammenhang ist dabei vielschichtig, vielfältig und individuell unterschiedlich. Allerdings lässt sich zumindest eine durchgehend gleiche Komponente dieses Prozesses der Sinn(wieder)herstellung nennen: die zentrale Bedeutung von Anerkennung. Anerkennung auf der Ebene des Individuums beinhaltet zu einem gewissen Teil auch die Anerkennung der eigenen Geschichte als Opfer von Gewalt. Das Eingeständnis der eigenen Verletzlichkeit als Mensch, ohne dabei Schuld für das Geschehene empfinden zu müssen. Ob dies gelingt, hängt jedoch nicht zuletzt von der Anerkennung auf sozialer Ebene ab. Der Anerkennung durch Umfeld, Gemeinschaft und Gesellschaft. Besonders die Frage nach Schuld und Verantwortung wird häufig bei den Überlebenden gesucht, was deren Zweifel an jeder bisher sinnstiftenden Ordnung in der Welt nur noch vergrößert (Herman 1993). Anstatt einer möglichen Einordnung in einen gemeinsamen Gesamtzusammenhang verkörpert die weitere Lebensgeschichte dann den Schrecken als immer wieder neu auftauchende klaffende Wunde. „*Erst wenn die Wahrheit anerkannt ist, kann die Genesung des Opfers beginnen. Doch sehr viel häufiger wird das Schweigen aufrechterhalten, und die Geschichte des traumatischen Ereignisses taucht nicht als Erzählung auf, sondern als Symptom*“ (Herman 1993, S. 9). Denn ist der Zusammenhang zwischen traumatischem Ereignis und

den Symptomen verloren gegangen, das Band zwischen einer Person und ihrer Geschichte gerissen, werden dem Opfer die Symptome von anderen Menschen schnell als defizitäre Persönlichkeitsmerkmale, Störungen oder Charakterschwächen zugeschrieben. Oder die Geschichte eines Menschen erscheint so schrecklich, dass sie nicht in die eigene bisherige Sinn- und Bedeutungskonstruktion passt und „einfach nicht wahr sein kann“. „*Verleugnung, Verdrängung und Dissoziation wirken auf gesellschaftlicher wie auf individueller Ebene*“ (Herman 1993, S. 10). Das bedeutet, wie eingangs formuliert: Nicht die Individuen allein schreiben ihre Geschichte neu, sondern immer findet ein Prozess gemeinsamer emotionaler Narrativbildung statt. Denn wie soll ich anerkennen, was mir passiert ist, wenn dies meinem direkten Umfeld nicht gelingt? Familien-, Bezugs- und Hilfesysteme müssen aus dieser Perspektive im Vordergrund der Veränderung der Narrative stehen, wenn wir davon ausgehen wollen, dass stabile Beziehungen der Kern der Genesung sind (Reddemann & Dehner-Rau 2004; Van der Kolk 2019).

TRAUMA ALS BEHINDERNDE LEBENSGESCHICHTE: EIN BEISPIEL

Die Frage nach dem sozialen System, nach stabilen Beziehungen und nach einer grundlegenden Anerkennung durch das soziale Umfeld, verschärft sich besonders dann, wenn es sich bei dem traumatisierten Menschen um eine Person handelt, die mit der Diagnose „geistig behindert“ eher am Rand der Gesellschaft positioniert wird. Ein wesentlicher Unterschied zeigt sich bereits durch die Tatsache, dass es für einen nicht geringen Teil der Menschen mit einer entsprechenden Diagnose ihrer sozialen Wirklichkeit entspricht, dass das soziale System um sie herum hauptsächlich aus bezahlten Helfer*innen besteht. Organisationen „organisieren“ oder verwalten die Unterstützungsleistung im Idealfall durch Traumatherapeut*innen, Traumapädagog*innen, Teams von geschulten Mitarbeiter*innen, kurz: einem Netz von Fachleuten. Viele dieser professionellen Helfer*innen sind sich zwar mehr oder weniger bewusst darüber, dass ein Trauma verkörpert wird und sich immer im Verhalten einer Person ausdrückt. Auch, dass Traumatisierungen nicht immer nur durch ein einzelnes schlimmes Ereignis geschehen, sondern sich häufig als Entwicklungs- und Bindungstrauma (Van der Kolk 2019) als Lebensgeschichten in traumatisierenden Feldern ereignen und von dort „nach innen wandern“, ist in professionellen Teams häufig bekannt.

Was jedoch weniger reflektiert wird, ist, dass jede zwischenmenschliche Beziehung als soziales System auch „nach außen wandert“ beziehungsweise in soziale Felder zurückwirkt (Steffens 2020). In Bezug auf das Feld der sogenannten Behindertenhilfe bedeutet dies, dass ein Trauma durchaus auch in die Organisationen hineinwirken kann, als Narrativ in professionellen Teams wiederauftaucht und dort Sinn- und Bedeutungskonstruktionen prägt. So zeigt sich in der Praxis rehistorisierender Fachberatungen häufig, dass der Kern eines Traumas und das daraus entstandene Verhalten, welches oft

Die emotional geteilte Bedeutung einer gemeinsam erfahrenen Episode wird dann als Erinnerung **verkörpert**.

Traumatisierende Ereignisse sind im Kern dadurch gekennzeichnet, dass sie für die Überlebenden so **unfassbar** sind, dass sie **nicht** in den bisherigen Verlauf der Geschichte **integriert** werden können.

als Störung oder Auffälligkeit beschrieben wird, sich im sozialen Umfeld in der Form wiederholt, dass der Schlüssel zu Veränderung selten bei einer betroffenen Person allein, sondern vielmehr im entsprechenden sozialen System um die Person herum liegt. Dazu ein Beispiel aus einer Fachberatung, die im Sinne einer Rehistorisierung stattgefunden hat:

Bert F. ist 48 Jahre und lebt in einer Wohneinrichtung für Menschen mit sogenannten kognitiven Beeinträchtigungen. Er wurde mit zwei Jahren aufgrund von Mangelernährung und schwerer Vernachlässigung vom Jugendamt aus seiner Familie genommen. Seit dieser Zeit ist er immer wieder in Heimen untergebracht gewesen und hatte kaum Kontakt mit seiner Familie. Die ersten Jahre seines Lebens konnte er nur wenige Worte sprechen und wurde stets als eher stilles und zurückgezogenes Kind erlebt. So zeigte er beispielsweise kaum aktive Versuche der Kontaktaufnahme. In Krisensituationen reagiert er nicht etwa aggressiv, sondern mit noch weiterem Rückzug. Dazu kommt, dass er von früher Kindheit an bis in die Pubertät immer wieder einnässt, was sich besonders in Krisenzeiten verstärkt. In seiner Akte steht die Diagnose „Hirnschädigung unklarer Genese“. Von organischen Beeinträchtigungen weiß jedoch konkret niemand. In Gesprächen mit Mitarbeiter*innen wird bekannt, dass Bert in früheren Heimen Gewalterfahrungen gemacht hat. So wurde er im Bett fixiert, eingesperrt und zwangs-ernährt. Dazu kommt, dass er durch häufige „Umstrukturierungen“, Umzüge und Veränderungen in der Gruppenzusammensetzung einer Vielzahl von Bindungsabbrüchen ausgesetzt war. Obwohl jeder dieser Bindungsabbrüche traumatisierend gewirkt haben könnte, möchten wir hier zwei besonders hervorheben: den Verlust seines älteren Bruders, der sich als Kind entsprechend seiner Möglichkeiten am meisten innerhalb der Familie um Bert gekümmert hat, mit dem Bert in einem Bett geschlafen hat und mit dem er eng umschlungen auf dem Boden hockend vom Jugendamt gefunden wurde. Sie wurden getrennt, da der Bruder in eine Pflegefamilie kam. Sie haben seit 25 Jahren keinen Kontakt mehr. Unter den wenigen Worten, die Bert damals sprach, war der Name seines Bruders. Und den Verlust der Beziehung zu einem Mitarbeiter, der die ersten sechs Jahre in der Gruppe, in der Bert lebte, arbeitet und durch einen Unfall ohne Abschied von einem auf den anderen Tag nicht mehr da war. Dieser zweite Bindungsabbruch korreliert zeitlich mit einer Krise, in der Bert verstärkt einnässte und begann sich selbst zu verletzen.

Die aktuelle Situation von Bert wird vom Team wie folgt beschrieben: Seit einem Jahr uriniert er häufig in sein Zimmer. Hauptsächlich lässt sich beobachten, dass er dies gezielt in seinen Papierkorb tut, aber auch hinter Heizkörper, in seinen Kleiderschrank oder an seine Möbel. Auffällig ist, dass die Zeiten, in denen er auf diese Weise uriniert, im Schwerpunkt Zeiten sind, zu denen Dienstübergaben stattfinden oder Mitarbeiter*innen mit anderen Dingen beschäftigt sind. Immer ist er dabei alleine und sitzt danach zumeist lächelnd im Wohnzimmer, beobachtet das Geschehen und freut sich über jeglichen Kontakt. Das Team aber ist genervt und gewinnt den Eindruck, Bert provoziere die Aufmerksamkeit bewusst, die er durch sein Verhalten erhält.

Ohne hier auf den gesamten Prozess der Rehistorisierung eingehen zu können, so lässt sich doch im Kern ein Muster der Beziehungsabbrüche erkennen, das sich innerhalb Berts Lebensgeschichte wiederholt und bei dem sich durchaus ein Bindungstrauma vermuten lässt. Dementsprechend lässt sich auch das Verhalten in der aktuellen Situation in diesem Licht betrachten. So sind ungefähr vor einem Jahr eine Reihe an Veränderungen in Berts Leben getreten. Zum einen erkrankte seine Schwester lebensbedrohlich, zum anderen sind langjährig bekannte Betreuer aus dem Team gegangen und er ist in ein anderes Zimmer gezogen. Die Krankheit der Schwester, der Abbruch von stabilen Beziehungen und die erneute Umstrukturierung seines Umfelds scheinen eine Krise ausgelöst zu haben, die im Kontext des langjährigen Bindungstraumas steht und auf die Bert mit dem ihm bekannten, kompensierenden Verhalten reagiert: Er nässt zwar nicht ein, aber er verteilt seinen Urin in seinem Zimmer.

DIE TRAUMATISIERUNG IM SOZIALEN SYSTEM

Im Vordergrund steht für das Team zunächst das scheinbar unverständliche Verhalten. Es geht ihnen um das „Problem“ des Urinierens und sie hoffen, dass Bert das für sie unangenehme und arbeitsaufwändige Verhalten verändern kann. Bert, der Zeit seines Lebens auf Krisen mit vermehrtem Einnässen reagierte, gibt das bekannte Verhaltensmuster vermutlich eher die dringend nötige Sicherheit in einer schwierigen Zeit, in der so vieles wegbriecht. Vielleicht vergewissert er sich auch darüber seines Körpers und seiner Existenz. Es scheint, als kennzeichne er seinen eigenen sicheren Raum: den Ort, wo er sich „zu

Das **traumatische** Erlebnis wird zwar verkörpert und schlägt sich im **körperlichen Erleben** nieder, kann jedoch **nicht** mit den bisherigen **Sinnstrukturen** in einen **Einklang** gebracht werden.

Nicht die Individuen allein schreiben ihre Geschichte neu, sondern immer findet ein **Prozess gemeinsamer emotionaler Narrativbildung** statt.

Hause“ fühlen kann, und die Dinge, die ihm gehören. Er selbst äußert sich allerdings nicht dazu, uriniert auch immer nur allein und ohne Kontakt zu anderen Personen und bezieht sein Umfeld erst dann (lächelnd) wieder ein, wenn der Prozess abgeschlossen ist. Auch zeigt er dann den Mitarbeiter*innen freudig, wohin er uriniert hat. Sein soziales Umfeld freut sich jedoch wenig mit ihm und reagiert eher ungehalten. Manchmal wird er ausgeschimpft und aufgefordert, den urinierten Bereich zu säubern oder dabei zu helfen. Manchmal macht es auch ein*e Mitarbeiter*in für ihn. Immer schreit er dabei und ist unruhig.

In dem gemeinsamen Narrativ – der emotional geteilten Geschichte zwischen Bert und den Mitarbeitern – hat das Urinieren zwar eine Bedeutung insofern, als schon sehr viel probiert wurde, um etwas daran zu verändern. Allerdings fallen Sinn und Bedeutung zwischen Bert und seinem Umfeld auseinander: Der Sinn hinter dem scheinbar absurden „Urinieren“ scheint für die Beteiligten verdeckt, unsichtbar und ist so nicht in die gemeinsame Geschichte integrierbar.

Gehen wir wie oben mit Franca Basaglia davon aus, dass Heilungsversuche genau in dem Moment versagen, in dem das Band zwischen Bert und seiner Geschichte zerreißt, dann eröffnet sich die Perspektive auf ein weiteres, scheinbar etwas in den Hintergrund geratenes Narrativ, welches ebenfalls eng mit Berts Traumatisierung zu tun hat und vielleicht sogar deren Kern berührt. Zwar ist das Bindungstrauma von Bert allen bewusst, im Alltag fällt es jedoch völlig aus dem Blickfeld. Dadurch sind er und das soziale Umfeld von seiner eigentlichen Geschichte und dem Sinn seines Verhaltens getrennt. Die Routine des „Problems Urinieren“ nimmt völlig den Platz ein. Da es so erscheint, als wäre er gerne für sich, wird er nur selten angesprochen. Er regelt seinen Tagesablauf selbst, stört nicht und fällt eigentlich nur auf, wenn es aus seinem Zimmer stinkt. Wenn über oder mit Bert geredet wird, dreht sich das Gespräch fast immer ums Urinieren und um das Ziel, dieses Verhalten zu verhindern. Dazu gibt es Teambesprechungen, Fachberatungen und die Forderung nach mehr personellen Ressourcen. Keiner spricht mehr über Berts traumatisierende Geschichte und vor allem auch nicht mehr über Bert als Person. Vielmehr wird er als „Ur-Sache“ des Urinierens, des Geruchs, des „Saubermachenmüssens“, nicht mehr als Gegenüber wahrgenommen, wodurch genau der Kern seines Bindungstraumas wiederholt wird. Das Team zeigt darüber hinaus auch eine gewisse Analogie des Umgangs mit dem Trauma durch Bert. Denn Bert reagiert bekanntermaßen nicht nur mit Urinieren auf Krisen, sondern immer auch mit einem inneren Rückzug. Auch das Team zieht sich von ihm zurück, nimmt kaum aktiv Kontakt mit ihm auf – außer im Kontext des Urinierens. Die Mitarbeiter*innen sind in Bezug auf seine Krise sprachlos und finden keine Worte, um ihre eigene Hilflosigkeit angesichts der vielen

Umstrukturierungen, die auch sie belasten, in Resonanz mit ihm ausdrücken zu können. Das Narrativ, dass Bert Aufmerksamkeit will, wird nicht mehr weiter hinterfragt. Die eigene Hilflosigkeit wird ausgeblendet, dissoziiert und durch den Aktionismus von Säuberungsaktionen, Fachberatungen und der gemeinsamen Auffassung, dass schon alles versucht wurde, verdeckt. [...] *die Geschichte des traumatischen Ereignisses taucht nicht als Erzählung auf, sondern als Symptom*“ (Herman 1993, S. 9).

DIE ENTSTEHUNG NEUER NARRATIVE: EMOTIONEN ÖFFNEN UND SCHLIESSEN DAS GEHIRN

Wie aber lässt sich das Band zwischen Bert und seiner Geschichte wiederherstellen und einer durch Beziehungsabbrüche geprägten Geschichte mit Resonanz begegnen? Zunächst war die Anerkennung individueller und kollektiver Gefühle wie Angst, Wut und Trauer für den Veränderungsprozess zentral. Sie stellen für das Team und Bert erst die Grundlage für den (Neu-)Aufbau von emotionaler Resonanz dar. Dann war die Reflexion der gemeinsam konstruierten emotionalen Geschichte, sowie die Störung dieses Narrativs durch eine neue Perspektive, der Kern dafür, dass ein verändertes Bild von Berts Verhalten möglich wurde. Dadurch, dass dieses nun einen Sinn für die Mitarbeiter*innen ergab, konnte eine neue gemeinsame Perspektive entwickelt werden. Und so waren es letztlich vor allem auch der Mut aller Beteiligten, das neue Verhalten der Gruppe, die Reflexion des eigenen Verständnisses und letztlich der Identität des Teams, welche die Tür dazu geöffnet haben, sich neu auf in Resonanz geteilte Emotionen in einer gemeinsamen Geschichte einlassen zu können und damit Sinn und Bedeutung herzustellen.

Konkret gab es in der Entwicklungsgeschichte von Bert und seinem Team zwei wesentliche Veränderungen, die aus rehistorisierender Perspektive die Bildung neuen gemeinsamen Sinns angestoßen haben. Zum einen begann die Gruppe, Bert mehr und öfter bewusst wahrzunehmen und baute dafür regelmäßig Kontakt mit ihm auf – mindestens dreimal während des Dienstes und einmal davon, wenn er nach Hause kam. Zum anderen wurde entschieden, dass die Gruppe Bert von nun an anregen würde, seinen Urin in Gläsern zu sammeln, mit Datum und Zeit zu versehen und diese in seinem Zimmer auf einem Regal auszustellen. Jeden Abend gingen Mitarbeiter*innen mit ihm durch seine „Ausstellung“ und sprachen anerkennend über die Unterschiede von Menge, Farbe und Geruch. Jeweils immer am Sonntagabend entleerten und säuberten die Mitarbeiter*innen mit Bert gemeinsam die Gläser, damit wieder genügend für die nächste Woche vorhanden war. Diese Veränderungen des gemeinsamen emotionalen Narrativs führten in kürzester Zeit zu einem vertrauten und verlässlichen Ritual, das Bert aktiv einforderte. Das Urinieren außerhalb der Gläser (oder der

Toilette) wurde weniger und hörte irgendwann komplett auf. Kontakte zwischen Bert und den Mitarbeiter*innen intensivierten sich und nach zwei Wochen kam Bert auch von sich aus auf Mitarbeiter*innen zu und nahm aktiv mit diesen Kontakt auf, beteiligte sich durch seine Anwesenheit und forderte gemeinsame Beschäftigung ein. Nach circa sechs Monaten urinierte er nur mehr einmal abends

in ein Glas und die alltägliche Ausstellung veränderte sich in ein Gespräch über den Tag und Dinge, die für Bert von Bedeutung waren. Niemand kann mehr genau sagen, wann es sich verändert hat, aber irgendwann hörte dann auch das Urinieren in Gläser auf und wurde nicht weiter thematisiert. Andere Sinn- und Bedeutungsinhalte im Kontakt mit Bert hatten Vorrang gefunden.

LITERATUR

- Delafeld-Butt, J. T. & Trevarthen, C. (2015):** The ontogenesis of narrative: from moving to meaning. In: *Frontiers in Psychology* 6, 1–16.
- Fuchs, T. (2017):** Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gratier, M. & Trevarthen, C. (2008):** Musical Narrative and Motives for Culture in Mother-Infant Vocal Interaction. In: *Journal of Consciousness Studies* Volume 15, 122–158.
- Herman, J. L. (1993):** Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler Verlag.
- Jantzen, W. (2005):** „Es kommt darauf an, sich zu verändern...“ – Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Jantzen, W. (2014):** Was sind Emotionen und was ist emotionale Entwicklung? In: Lanwer, W. & Jantzen, W. (Hrsg.): *Jahrbuch der Luria-Gesellschaft 2014*. Berlin: Lehmanns Media, 14–52.
- Jantzen, W. & Lanwer-Köppelin, W. (1996):** Diagnostik als Rehistorisierung: Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen. Berlin: Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Spiess.
- Lanwer, W. (2002):** Selbstverletzungen bei Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Butzbach-Griedel: Afra Verlag.
- Malloch, S. & Trevarthen, C. (Hrsg.) (2009):** Communicative musicality. Exploring the basis of human companionship. Oxford: Oxford University Press.
- Reddemann, L. & Dehner-Rau, C. (2004):** Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen. Stuttgart: Trias in MVS Medizinverlage Stuttgart.
- Siegel, D. J. (2012):** Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology. An Integrative Handbook of the Mind. New York: Norton & Company.
- Steffens, J. (2019):** Rhythmus, Reziprozität und Resonanz. Zeitprozesse und Energieverschiebungen als Kern intersubjektiver Beziehungen. In: Lanwer, W. & Jantzen, W. (Hrsg.): *Jahrbuch der Luria-Gesellschaft*. Berlin: Lehmanns Media Verlag, 31–60.

- Steffens, J. (2020):** Intersubjektivität, soziale Exklusion und das Problem der Grenze. Zur Dialektik von Individuum und Gesellschaft. Gießen: Psychosozial Verlag (erscheint im März 2020).
- Trevarthen, C. (2012):** Intersubjektivität und Kommunikation. In: Braun, O. & Lüdtke, U. (Hrsg.): *Sprache und Kommunikation*, Band 8. Stuttgart: Kohlhammer, 82–160.
- Van der Kolk, B. (2019):** Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. 6. Auflage. Lichtenau/Westfalen: G.P Probst Verlag.
- Vygotskij, L. S. (2003):** Ausgewählte Schriften – Band II. Berlin: Lehmanns Media.

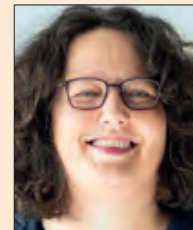
FUSSNOTEN

- 1 Wir verstehen Körper, Geist und Gehirn als Einheit.
- 2 Häufig auch als „höhere psychische Funktionen“ beschrieben. Gemeint sind alle Funktionen, die sich erst im Laufe des Lebens entwickeln.
- 3 Im Original: „cooperative narratives of emotion“
- 4 Wobei die Verkörperung jeweils immer unterschiedlich und abhängig von der bisherigen rekursiven Erfahrungsbildung verläuft.
- 5 Nicht im Sinne von Romantik, sondern im Sinne von Geschichten von Personen (Romanen).



Jan Steffens, Dr.

Diplom-Behindertenpädagogin und Akademischer Rat am Institut für Sonderpädagogik der Leibniz Universität Hannover. Forscht und lehrt zum Thema Intersubjektivität im Kontext von Inklusion und Exklusion, sowie der Bedeutung von Emotionen, Bindung und Anerkennung für soziale Sinnbildung. Außerdem ist er als Referent für eine Vielzahl (behinderten-)pädagogischer Themen in der Praxis tätig.
jan.steffens@ifs.uni-hannover.de



Dagmar Marie Meyer, Dr.

Diplom-Behindertenpädagogin, systemische Supervisorin (2002) und Organisationsberaterin (2010), Promotion zu „Dissoziation und geistige Behinderung: Über schützende und kreative Dissoziation“ (2007). Seit 1998 in Deutschland, Österreich und der Schweiz tätig (Lehraufträge, Fortbildung, Supervision und Fachberatung). Aktueller Schwerpunkt: Organisationsberatung und Personalentwicklung.
info@dagmarmeyer.com

Dagmar Meyer und Jan Steffens leiten das REHIS, Institut für Rehistorisierung und Entwicklung, seit 2018 gemeinsam als Team:
www.rehistorisierung.com



Riva Lehrer, *Mirror Shards: Nicola Griffith*, 2013, Mischtechnik, Stahlstifte und dreidimensionale Collage auf Tafel, 76 × 102 × 8 cm
Aus der Serie „Circle Stories“

Nicola Griffith ist eine preisgekrönte britische Romanautorin; ihr jüngster Bestseller, *Hild*, ist eine fiktionale Biographie einer realen keltischen Äbtissin im siebten Jahrhundert, der heiligen Hild. Griffiths Bücher brechen mit Genrekonventionen, denn sie experimentiert mit den Genres der Fantasy, des Kriminalromans und der Science Fiction unter Einbeziehung von Fragen zu Geschlecht und Sexualität. Griffith ist international als Fürsprecherin für Menschen mit multipler Sklerose bekannt.
Mehr zu Riva Lehrer ab Seite 4.

Ursula Stinkes

DIE PÄDAGOGISCHE SORGE UM DAS ZUHAUSE-SEIN IM EIGENEN KÖRPER¹

„Anna ist sehr unruhig. Sie bewegt ihre Arme und ihre Augen von einer Seite zur anderen. Bevor ich meine Hand sanft und vorsichtig in Höhe ihres Zwerchfells auf ihren Bauch lege, sage ich: ‚Anna, ich lege meine Hand auf deinen Bauch. Wenn du das nicht magst, dann lege ich meine Hand sofort weg‘. Ich achte auf ihre Reaktionen und schließe selbst die Augen, versammle mich in mir und versuche, einfach jetzt hier zu sein, wo ich bin, sodass sich Stille in mir ausbreiten kann. Zunächst weint sie noch und ich sage: ‚Ja, du kannst ruhig weinen. Du hast alle Zeit dafür. Das ist ganz in Ordnung so.‘

Ich bin aufmerksam, rezeptiv (empfangend) und zugleich bei mir. Meine Haltung könnte man umschreiben als ein an Resonanz interessiertes Interesse. Damit ist eine nicht-beurteilende Aufmerksamkeit gemeint, die mit weichen Händen hilft, sich selbst körperlich bewusster zu werden. Dass meine Emotionalität sich in Ruhe befindet, ist nicht zu verwechseln mit einem Außerkräftsetzen der eigenen Gefühle, denn das wäre fatal. Es geht vielmehr um eine Erhöhung meiner Rezeptivität, damit ich die Rhythmen der Körperstruktur von Anna wahrnehmen und auch darauf reagieren kann. Daher warte ich auf das, was sich zeigen will bei/von Anna. Nach einer Weile bemerke ich, dass ihr Weinen etwas weniger heftig wird und sich ihre Aufmerksamkeit auf meine Hand auf ihrem Zwerchfell richtet. Ich lege meine andere Hand unter ihren Rücken (elfter thorakaler Wirbel). Es dauert nicht lange und Anna ist mit ihrer ganzen Aufmerksamkeit bei meiner Berührung. Ihre Atmung wird tiefer. Ich schließe die Augen und konzentriere mich auf meine sanfte Berührung, indem ich bei mir bleibe, damit Anna möglichst viel Raum erhält. Ich spüre, wie sich ihr Diaphragma entspannt; ihr Körper beginnt, sich nicht nur an meine Berührung zu gewöhnen, sondern ‚nachzuahmen‘: Annas Körper greift die Stille, die in meiner Berührung liegt, auf und ‚ahmt‘ sie nach: Ihr vegetatives Nervensystem beruhigt sich (lautes Gluckern). Langsam positioniere ich meine Hände auf die gleiche Weise in Höhe ihrer Leber, dann der Milz und der Nieren. Dabei erspüre ich einerseits durch Mitempfinden den Rhythmus und die Intensität der Bewegungen der Strukturen (Organstrukturen, Gewebestrukturen, Knochen). Andererseits ermögliche ich durch meine absichtslose Haltung ihr und mir das Betreten eines zwischenleiblichen, intersubjektiven Raumes. Denn meine Haltung ist eine Haltung der Akzeptanz der

Intensität der Rhythmen der Strukturen. Es ist eine Haltung, welche an Resonanz interessiert ist, die jedoch Anna ihren Raum, ihre Art der Selbstkontrolle belässt. Anna wird zunehmend ruhiger und wirkt auf mich sehr aufmerksam auf ihren Körper bezogen, d. h. auf die Stellen, die ich berühre. ‚Jetzt nehme ich deinen Kopf in meine Hände‘ – sage ich und setze mich ans Kopfende des Bettes und nehme ihren Kopf in meine Hände, die ich wie eine Schale geformt habe. Meine Fingerspitzen berühren dabei absichtsvoll die Kante des Hinterhauptbeins. Anna hat ihre Augen geschlossen; sie wirkt sehr entspannt und zufrieden. Nach einer Weile öffnet sie ihre Augen und beginnt zu lallen in einer sehr weich klingenden Weise. Ich löse meine Hände von ihrem Kopf und setze mich unmittelbar neben sie, sodass eine Hand auf ihrem Zwerchfell liegt. Dann antworte ich meinerseits mit weich klingendem und gesummtem Lallen. Daraufhin erwidert Anna mit einem veränderten gesummt Lallen, wobei sie beginnt, ein wenig zu lächeln“ (Auszug aus einer Tagebuchnotiz von U. St.).

1. DAS NARRATIVE FORMAT EINES KÖRPERDIALOGS

Wir werden täglich auf vielfältige Weise berührt und berühren andere Menschen und kennen daher viele Arten der Berührung. Aber wir wissen auch, dass nicht jede Berührung der anderen gleicht, weil die Person, die berührt, eine Rolle spielt, die Situation, die Absicht, die Gestimmtheit und Atmosphäre, der Kontext usw. Ich beschreibe in dem gezeigten Beispiel einen Körperdialog, der sich über eine Berührung entfaltet. Er hat große Ähnlichkeit mit der Qualität jener Berührungen, von denen wir uns berührt fühlen, d. h. die auf eine spezifische Weise uns selbst meinen. Ihr Kennzeichen ist, nichts anzuzielen, das uns

¹ Redaktionell leicht bearbeiteter Beitrag, der in Sonderpädagogische Förderung heute 4/2019 erschienen ist. Herzlichen Dank an den Beltz-Verlag.

ändern möchte, sondern uns auf eine Weise zu spiegeln, dass wir so, wie wir sind, absolut in Ordnung sind. Wir kennen solche Berührungen, denn wenn wir auf eine solche Weise berührt werden, dann ist es so, als würden wir das Gefühl haben, endlich „gesehen“ zu werden. Es ist hier also ein Berührtwerden oder Gesehenwerden gemeint, das uns unseren Raum lässt und versucht, uns nicht zu nahe zu treten. Aber es ist in der Lage, uns intuitiv anzusprechen.

Es sei unser Selbst, das sich nicht mitteilt und zur gleichen Zeit sich mitteilen und gefunden werden möchte, schreibt Winnicott (vgl. *Winnicott* 1983, S. 245). Die Berührung erhalte dann die Bedeutungen: Du bist gemeint. Ich sehe dich. Ich lasse dir deinen Raum. Eindrücklich beschreibt Winnicott die Situation zwischen Mutter und Kind als ein Gesehenwerden durch den Anderen: „Wenn ich sehe und gesehen werde, so bin ich. Jetzt kann ich mir erlauben, um mich herumzublicken und zu sehen“ (*Winnicott* 1983, S. 131).

Die Berührung erhält dann die Bedeutungen: **Du bist gemeint. Ich sehe dich. Ich lasse dir deinen Raum.** Es ist eine Art narratives Format, das noch vor der Sprache liegt.

Nehmen wir das obige Beispiel von Anna und mir: Ich gehe von der Unterstellung aus, dass es so ist, als könnten Zwerchfell, Leber, Milz und Schädelknochen eine Geschichte „erzählen“. Das heißt, man kann „fühlen“, ob das Gewebe, das berührt wird, sich hart oder weich anfühlt, ob Knochenbewegungen sich weiten und/oder engen, ob sie sich fließend oder starr anfühlen oder aber angespannt oder locker etc. In jedem Fall haben Zellen, Knochen und Organe Rhythmen (schnell und langsam; weiten und engen), eine Bewegung und sie drücken sich auf diese Weise aus. Und es kann manchmal sehr wichtig sein, dass wir Zeit und Raum erhalten, damit wir uns verstanden fühlen. Selbst Annas lautloses Weinen, das Beklagen und Bejammern, braucht seinen Raum, seine Zeit und mehr noch: Es will „erzählt werden“ und dafür braucht es einen Zeugen. Annas Körper erzählt „seine Geschichte“ in Rhythmen, in Intensitäten der Bewegung der Strukturen und es ist dabei für den Berührenden wichtig, sich vom intuitiven Mitempfinden leiten zu lassen. Es ist eine zuhörende und antwortende Form der Berührung angezielt, die die Gewebestrukturen nicht manipulieren will. Anna wird vielmehr die Möglichkeit gegeben, den berührten Köperteil, die berührte Gewebestruktur etc. zu fühlen und diese Empfindung zu anderen Körpergefühlen und Emotionen in Verbindung zu bringen – seien sie gegenwärtig oder vergangen, seien sie strukturell, emotional oder energetisch.

Wir drücken uns mit unserer Stimme, unserem Gesicht, den Händen, mit dem ganzen Körper aus. Zugleich steht unser Körper in einem unauflösbaren und wechselseitigen Antwortverhältnis (Responsivität) zum anderen Menschen und zur umgebenden Welt. Die Intentionen

und Gefühle, die wir in Situationen mit anderen Menschen erleben oder mitempfinden, erzeugen daher Sinn und Bedeutung. Das Mitempfinden geschieht in körperlicher Weise und ist uns durch unsere existenzielle Antwortlichkeit (Responsivität) angeboren, aber es muss eine Art Bereitschaft zum Erzählen wie zum Zuhören geben, das heißt ein emotionales Aufeinandergehen. Dass Anna sich mitteilt und auf meine Berührung antwortet, zeigt sich an der Reaktion ihres vegetativen Nervensystems (gurgelnde Geräusche).

Der Prozess des Teilens oder Mitempfindens der Dynamik von Körperbewegungen, der gemeinsame Bezug auf diese Körperbewegungen, Rhythmen, Zustandsänderungen usw. ist grundlegend, damit das Kind sich selbst wahrnehmen und vor allem einen Bezug auf ein Drittes (Referenzobjekt, psychophysiologische Körperlichkeit) emotionsgeladen (freudig, traurig, klagend etc.) aufgreifen kann. Es ist daher wichtig, dies als eine gemeinsame Bedeutungskonstitution zu begreifen, die noch vor der Sprache liegt. Es ist eine Art narratives Format.

So hat beispielsweise Nagy mithilfe der Aufzeichnung der Herzschlagrate bei Neugeborenen bewiesen, dass diese emotional reziprok die Intentionen und Zuwendungen des Partners erwiderten und auch auf einen Verlust verlässlicher sympathetischer Antworten von Seiten des Erwachsenen reagierten (vgl. *Nagy* 2008, zit. n. *Trevarthen* 2010, S. 98). Anna erzählt und antwortet durch ihre körperlichen Resonanzen (vegetative Reaktionen, Weichwerden des Gewebes bei der Berührung, Verändern der Geweberhythmen) auf mein körperliches Angebot des Haltens eines gemeinsamen Raumes. Sie kann ihren Körperrhythmus zeigen und ich nehme ihn wahr und empfinde diese Rhythmen und Gewebestandsveränderungen dort, wo meine Hände sich befinden. Stern (2004) beschreibt eindrücklich, dass die grundlegenden Rhythmen von Kindern und Erwachsenen zueinander passen, d.h., sie können Dialoge führen, die den Ausdruck des Anderen wechselseitig vorwegnehmen, und sich mit Äußerungen und Gesten aufeinander einstimmen.

Auch wenn Colwyn Trevarthen eine Fülle von Studien heranzieht, die sich schwerpunktmäßig auf den gestischen, mimischen und lautlichen Ausdruck von Mutter und Kind beziehen und nicht auf die Berührung, so bleibt das Bedeutsame aus meiner Sicht, dass im wechselseitigen antwortenden oder responsiven Austausch ein Gemeinsames geteilt wird, ein Gefühl der Zugehörigkeit zwischen den Bezugspersonen erzeugt wird. Das Gefühl des Zugehörigfühlers oder des Vertrauens wäre dabei von einer „Zone der Improvisation“ (*Trevarthen* 2010, S. 105) umwoben. Das, was geteilt wird, spielt sich in einer Art Zwischenraum ab, der als Zwischenleiblichkeit (vgl. *Merleau-Ponty* 1966) oder aber als ein Teilen von innerer Zeit (vgl. *Trevarthen* 2010), von Rhythmen, verstanden werden kann. Frank, Gratier und Lüdtke (2011) erläutern, dass bereits intrauterin der Fötus mit der Mutter durch affektgenerierte Bewegungen oder Lageveränderungen kommuniziert.

Das von Trevarthen angenommene intrinsische Motivsystem (IMF = Intrinsic Motive Formation) ermöglicht, dass das kleine Kind bereits ab der Geburt für (körpersprachliche) Dialoge offen ist und diese sogar selbst in-

Das, was geteilt wird, spielt sich in einer Art **Zwischenraum** ab, der als **Zwischenleiblichkeit** (vgl. Merleau-Ponty 1966) oder aber als ein **Teilen von innerer Zeit** (vgl. Trevarthen 2010), von Rhythmen, verstanden werden kann.

itiieren kann. Nach Trevarthen entsteht das IMF in den ersten Embryonalwochen bei der Stammhirnausbildung. Es verknüpft sich mit dem emotional-motorischen System (EMS). Hier ist interessant, dass es sich mit dem EMS der Gesichtsmuskulatur ausdrückt, wobei andere Bewegungen nicht ausgeschlossen sind, jedoch bleibt die Gesichtsmuskulatur die fokussierte Verknüpfung. Diese Entwicklung zielt nach der Geburt auf einen freundlichen Begleiter/freundliche Begleiterin, mit denen das kleine Kind im Grunde mit dem Zeitpunkt der Geburt in einen Dialog treten kann (vgl. Trevarthen 2010). Zugleich muss das Kind nach Trevarthen über einen Intrinsic Motive Pulse (IMP) verfügen, d.h. eine Art Impulsgeber, über dem sich das IMF und EMS aufbauen.

Entscheidend ist, dass der freundliche Begleiter/die freundliche Begleiterin sich mit den (körperbezogenen) Rhythmen des Kindes synchronisiert, damit eine dialogische Situation entstehen kann. Ein freundlicher Begleiter/eine freundliche Begleiterin hat sich mit den Rhythmen des Kindes zu synchronisieren und das heißt auch, dass diese gespiegelt werden sollten. Spiegeln bedeutet hier, dass die Perspektive des Anderen eingenommen und das Verständene zurückgespiegelt wird. Auf den Körperausdruck bezogen bedeutet dies das Aufnehmen der Rhythmen des Gewebes, der Strukturen, das Engen und Weiten der Körperabschnitte etc. sowie das Nachahmen von Gestik, Mimik, Körperrhythmik, Zustandsänderungen. Die Versprachlichung (!) der kindlichen Äußerung im Verbund mit einer positiven emotionalen Reaktion (ruhiges Halten des Körperfeldes) verdeutlicht dem Kind, dass seine Art, sein ganzes Dasein, sein Verhalten und Handeln gewollt sind. Es geht nicht um eine unreflektierte, in eine Enteignung des Erwachsenen laufende Haltung, sondern entschieden darum, dass das Kind sich angenommen fühlt im Dialog; es soll spüren, dass es der „Glanz im Auge der Mutter“ (Kohut 1971, S. 18) ist.

Der intersubjektive und wechselseitig aufeinander antwortende (= responsive) Austausch von Bedeutungen und emotional bedeutsamen Narrativen stellt sich zwischen den Subjekten (Kind und Mutter) über ein gemeinsames (!) inneres Referenzobjekt her: das jeweilige, aber miteinander verbundene psychophysiologische Körperselbst (vgl. Frank et al. 2011, S. 78). Dieses ist nichts Fassbares, sondern ein Prozess bis hin zu einer den Körpern innewohnenden dynamischen Stille. Dass die dynamische Stille eine menschliche Essenz sein könnte, mag befremdlich klingen, aber zu vermuten ist, dass der dynamischen Stille, die einem beredten Schweigen nahekommt, ein Respekt zugrunde liegt, der etwas zu hören gibt. Enrique Dussel schreibt: „Respekt ist Schweigen, aber kein Schweigen, weil es nichts zu sagen gibt, sondern das Schweigen derer, die etwas hören wollen, weil sie etwas über den Anderen wissen wollen“ (Dussel 1989, S. 75).

Körperausdruck kann als eine Art (gemeinsame) Nar-

ration verstanden werden. Den Ausdruck der Organe, Knochen, aller Strukturen des menschlichen Körpers situativ wahrzunehmen, intuitiv mitzuempfinden und in ein Antwortverhalten zu übersetzen, ist aus der osteopathisch (vgl. Liem 2014) orientierten Berührung lange bekannt, wengleich bislang noch umstritten. Auch bei kritischer Lesart osteopathischer Grundeinsichten kann davon ausgegangen werden, dass Organe „sprechen“, dass sie etwas zu „sagen“ haben – wengleich wir bedenken müssen, dass weder der Körper die größere Wahrheit über den Menschen, der berührt wird, aussagt, noch dass wir leichthin, d. h. ohne Differenzen zu erkennen, von der Sprache des Leibes reden könnten. Weil Anna sich nicht sprachlich ausdrücken kann, mag der Eindruck entstehen, dass sie sich nicht ausdrückt, nichts „zu sagen habe“. Häufig sind schulische Angebote stark sprachlich motiviert und orientiert. Drücken Menschen, wie z. B. Anna, sich nicht primär sprachlich aus, dann bietet dies Anlass zu vielfältigen Missverständnissen, zu Vorstellungen über Anna, als würden ihre Reaktionen keine Bedeutung beinhalten, als hätten sie keinen Grund, als wäre Anna ein Mensch ohne Motive. Aber wie aus der Osteopathie bzw. aus den Forschungen von Trevarthen und anderen zu entnehmen ist, entstehen Bedeutungen aus einem Gemeinsamen, das man als „Antwortverhalten“ bezeichnen kann: Der Körper „antwortet“ (unter Umständen auch ohne Verbalsprache anzuwenden) auf Verhältnisse. Und mehr noch: Wenn wir uns auf die rhythmische Struktur, auf die kleinen, zum Teil organischen Äußerungen von Anna einlassen (siehe Beispiel oben), dann wird im gemeinsamen Erleben der Organrhythmen etc. eine Möglichkeit für den Körper deutlich, „seine“ Geschichte zu „erzählen“.

Ein freundlicher Begleiter/
eine freundliche Begleiterin hat sich
mit den **Rhythmen** des Kindes zu
synchronisieren und das heißt auch,
dass diese gespiegelt werden sollten.

Merleau-Ponty lenkt unsere Aufmerksamkeit auf die Frage, wie dem Kind denn die Welt begegnet? Immer wieder zeige sich, dass die wahrgenommene Welt des Kindes eine andere sein kann als die von Erwachsenen. Dennoch gibt es Überschneidungen im Wahrgenommenen, wengleich eine unaufhebbare Differenz bleibt. Wenn wir über Kinder und ihr Verhalten, ihr Wahrnehmen reflektieren – und sogar dann, wenn wir sie mit allen Regeln der Deutungskunst „selbst“ zu Wort kommen lassen wollen –, dann geschieht dies dennoch durch uns. Darin liegt eine Gefahr der Enteignung, der Bevormundung, der subjektivistischen Interpretation des Verhaltens und Handelns

des Kindes (vgl. *Liebsch* 2008, S. 254ff.). Allerdings macht Merleau-Ponty auch darauf aufmerksam, dass dies nicht heißen muss, das Kind käme nur noch als Objekt des pädagogischen Blicks vor. Wie im gezeigten Beispiel des Körperdialogs zwischen Anna und mir geschildert, erkennt man, dass auch ich etwas über mich selbst lerne – und zwar dadurch, dass ich in der Begegnung mit Anna buchstäblich am eigenen Leib die Differenzen bemerke.

2. KÖRPERGEDÄCHTNIS UND TRAUMATISCHE ERFAHRUNG

Anna steht hier stellvertretend für viele Menschen, die sich primär über ihren Körper ausdrücken. Sie ist ein elf Jahre altes Mädchen (infantile spinocerebelläre Ataxie, muskuläre Hypotonie, Athetose, Epilepsie, starke Sehprobleme). Ihre Einschränkungen in der Mobilität sind durch einen an ihre Bedürfnisse angepassten Rollstuhl kompensiert. Anna hat bereits vielfältige und komplexe medizinische Untersuchungen hinter sich gebracht, die von ihr mit lang anhaltendem und untröstlichem Weinen (Aussage der Mutter) begleitet wurden. Anna gerät mehrmals in der Woche in Situationen, in denen sie stundenlang lautlos weint. Für die Erzieherinnen ist der Auslöser für ihr Verhalten nicht erkennbar. Also versuchen sie, durch einen Wechsel von Situationen (Personen-, Lagerungs-, Raum- und Materialwechsel) eine Veränderung in ihrem Verhalten auszulösen. Diese Situationswechsel sind jedoch nur selten erfolgreich.

Im **gemeinsamen Erleben** der **Organrhythmen** wird eine Möglichkeit für den Körper deutlich, „seine“ Geschichte zu „erzählen“.

Mit dem Philosophen Merleau-Ponty können wir den Körper oder Leib als ein „Vermögen“ im Sinne einer Struktur des „ich kann“ begreifen: Wir können berühren, empfinden, sehen, schmecken etc. – je nachdem, wie unsere Entwicklung dies uns ermöglicht. In dieses leibliche Vermögen sind auch früher erlebte Situationen, Verhaltensweisen und Handlungen gleichsam „abgelagert“ (sedimentiert). Das Körpergedächtnis hat keine räumlich-strenge Umgrenzung. Thomas Fuchs versteht es vielmehr als ein „sensomotorisches, libidinös besetztes und interaktives Feld, in dem wir uns als leibliche Wesen fortwährend bewegen und verhalten“ (*Fuchs* 2000, S. 38). Wir vergegenwärtigen uns daher nicht permanent, wie es ist, uns zu bewegen, sondern das Körpergedächtnis hält die Vergangenheit als gegenwärtige „wach“ (vgl. *Fuchs* 2000; *Kastl* 2017). Man könnte daher sagen, dass das (implizite) Körpergedächtnis uns hilft, uns in Situationen und mit anderen Menschen zurechtzufinden, denn die Anderen sind nicht anderswo, sondern immer schon in unseren Erfahrungsstrukturen enthalten. Das heißt: Bevor wir reflektieren, wie wir mit dem anderen kommunizieren, wie wir aufeinander reagieren, stiftet unser Körper

Körperausdruck kann als eine Art [gemeinsame] **Narration** verstanden werden.

oder Leib ein Miteinander-Sein. Merleau-Ponty hat dafür den Ausdruck der „Zwischenleiblichkeit“ (*Merleau-Ponty* 2003, S. 256) benutzt, um auszudrücken, dass es sich um ein inter-subjektives Miteinander handelt. Das mag nach harmonischer Übereinstimmung klingen, aber gemeint ist ein System, dem Differenz innewohnt.

Wenden wir uns vor diesem Hintergrund traumatischen Erfahrungen als einem Widerfahrnis zu, das einer Person zustoßen kann. Ihr Charakter kommt weniger dem aktiven Tun einer Person gleich, sondern ist eine Art passives Geschehen, ein Widerfahrnis, das weder durch Flucht noch durch Kampf bewältigt werden kann. Strukturelle Gewalt (vgl. *Jantzen* 1999), massive Schmerzerfahrungen (vgl. *Klauß* 2015), Auswirkungen von Exklusions- und Todesphantasien (vgl. *Niedecken* 2003) bzw. die Negierung von Entwicklungsmöglichkeiten (vgl. *Sinason* 2000) oder Entwicklungstraumata aufgrund problematischer Bindungserfahrungen können Auslöser von traumatischen Erfahrungen sein, die die ganze Person erfassen. Bei der Wirkung von traumatischen Erfahrungen dauert ein vergangenes leibliches Vermögen fort, das nicht mehr mit der Gegenwart übereinstimmt. Der habituelle und der aktuelle Leib geraten in Widerstreit, weil sich eine unbewältigte (traumatische) Erfahrung vor eine gegenwärtige Situation „schiebt“ und damit die traumatisierte Person in einer für sie unvergangenen Vergangenheit gleichsam festhält. So schreibt Merleau-Ponty (1966, S. 108):

„Diese Fixierung hat nicht etwa nur die Bedeutung einer Erinnerung, sie schließt im Gegenteil die Erinnerung aus, insofern [...] die Vergangenheit sich ständig gleichsam hinter unserem Blick verbirgt, anstatt sich vor ihm zu entfalten. Die Traumaerfahrung wahrt ihren Bestand nicht in Gestalt einer Vorstellung vom objektiven Bewusstsein im Sinne eines datierbaren Vorkommnisses; vielmehr ist es ihr wesentlich, nur fortzuleben in einem Stil des Seins und in einem gewissen Grad von Allgemeinheit.“

Das leibliche Gedächtnis enthält oder behält daher eine Art von „allgemeinem Stil“ dessen, was sich ansonsten verbirgt. Die Traumaerfahrung ist eine Verletzung, die hypersensibel macht für solche Situationen, die der (vergangenen) Traumaerfahrung ähnlich sind, wobei dem Menschen die Ähnlichkeit zwischen den Situationen nicht bewusst ist und sie/er diese zu umgehen versucht. Permanente Angst, ein dauerndes „Auf-der-Hut-Sein“, eine große Schreckhaftigkeit, das Gefühl, verfolgt zu werden, ein lautloses Weinen und andere Verhaltensweisen können daher zum „Stil einer Existenz“

Über unseren Leib **reinszenieren** sich (unbewusste) **Vorgeschichten** intersubjektiver Beziehungen.

gehören. Leider entwickeln sich damit einhergehend auch Attraktionen, die ständig wiederholt werden im Verhalten oder in mitmenschlichen Beziehungen, was für die pädagogische Interaktion als eine inter-subjektive Situation eine immense Rolle spielt: Über unseren Leib reinszenieren sich (unbewusste) Vorgeschichten intersubjektiver Beziehungen. Fuchs (vgl. 2000) schreibt, dass sich diese unbewusste Vorgeschichte im Umgang mit Anderen einnistet als eine Art verborgene Kehrseite des Lebensvollzugs als Ausdruck des Unbewussten in den Beziehungen zu Anderen. Merleau-Ponty bezeichnet dies als eine Art Abwesenheit in der Anwesenheit oder als Nicht-Wahrgenommenes im Wahrgenommenen. Dazu Fuchs: „Man weiß etwas nicht und will es nicht wissen; man sieht etwas nicht und will es nicht sehen, das heißt man sieht absichtlich-unabsichtlich daran vorbei. Das Bewusstsein wird sich selbst nicht völlig durchsichtig, weil es sich vor sich selbst verbirgt“ (Fuchs 2000, S. 48).

3. TRAUMA, KÖRPERDIALOG, KÖRPERNARRATIV UND SCHWERE BEHINDERUNG IN DER PÄDAGOGISCHEN SITUATION

Welche Rolle spielen nun die in den vorangegangenen Kapiteln benannten Inhalte und Einsichten im Kontext der pädagogischen Situation mit einem Menschen mit schwerer Behinderung (hier: Anna)? Zunächst sei daran erinnert, dass das Leben von Menschen mit komplexer Behinderung von Gewalterfahrungen geprägt sein kann. Sie sind nicht selten Situationen ausgesetzt, die ein hohes Stresspotenzial oder gar ein traumatisches Potenzial in sich tragen (vgl. Kühn & Bialek 2017, S. 499):

- existentielle prä- und perinatale Schmerz-, Bedrohungs- oder Gewalterfahrungen;
- gravierende Beeinträchtigung der Eltern-Kind-Beziehung und -Bindung;
- grundlegende Erfahrungen von Ausgrenzung und Entwertung;
- zahlreiche invasive medizinische oder therapeutische Behandlungen;
- zunehmende Erfahrungen emotionaler, physischer oder sexualisierter Gewalt;
- unzureichende Kommunikationswege und die Permanenz im Nichtverstanden-Werden;
- Entmündigung und Bevormundung statt Partizipation.

Was diese unterschiedlichen Auslöser für Stress und Traumata „eint“, ist, dass sie Auswirkungen auf die Beziehung zu sich selbst, zum anderen Menschen und im Verhalten und Handeln in Situationen haben. Bei traumatischen Erfahrungen kann jedoch erschwerend hinzukommen, dass der andere Mensch nicht als freundlich, zuverlässig und als Beziehungspartner wahrgenommen wird, sondern als unfreundlich, angsteinflößend und als ein „Nicht-Beziehungspartner“ imaginiert wird. Die Welt (siehe oben) erscheint als bedrohlich und nicht als freundlich. Der traumatisierte Mensch ist daher in einer permanenten Anspannung, da er seine sichere Struktur stets in der

Letztlich wollen die Freude und vielleicht mehr noch das Leid „erzählt“ werden, weil sie **Zeugenschaft** benötigen. Das Leid sucht die Bestätigung, wodurch es beglaubigt und „verstanden“ wird.

Auflösung wähnt, da kaum „sichere, haltende“ innere Objektpräsenzen vorhanden sind. Sie sind durch die traumatische Situation verloren gegangen oder aber konnten sich erst gar nicht etablieren. Die Erschütterung, die mit dieser Erfahrung einhergeht, kann nicht deutlich genug dargelegt werden, da es eine massive Ohnmachtserfahrung und Erfahrung von tiefer innerer Einsamkeit und Trostlosigkeit bedeutet.

Ein pädagogisches oder therapeutisches Beziehungsangebot, das an eine traumatisierte Schülerin/einen traumatisierten Schüler gerichtet wird, kann dazu führen, dass diese/r die Bezugsperson idealisiert, weil diese mit in einer vertrauten Sprache aus der Einsamkeit und Trostlosigkeit des inneren Leids befreit. Durch pädagogisch inszenierte Spiele, Gesten, Worte etc. entsteht für die Schüler*in/das Kind endlich die Möglichkeit, die (Schreckens-)Erfahrungen mitzuteilen. Wobei zu vermuten ist, dass das Leid(en) noch nicht einmal zu benennen ist bzw. nicht sprachlich ausgedrückt werden kann wie etwa im Beispiel von Anna. Ab dem Entwicklungsalter von ca. drei Jahren wird das Leben erinnerbar – auch die traumatischen Erfahrungen (Krüger & Reddemann 2007). Eine große Menge von realen guten Beziehungserlebnissen, die das Reservoir tragender innerlicher Beziehungserfahrung (Objektpräsenzen) weiter ausbildet und auffüllt, wird gebraucht. Und dies vor allem auch deshalb, damit die Symbolisierungsfähigkeit durch traumatische Erfahrungen nicht (weiter) blockiert wird (Krüger & Reddemann 2007, S. 31). Denn erst wenn Begriffe von der Welt verankert sind, kann das Kind über das Leben reden und im Spiel die Welt symbolhaft verstehen und eine „Als-ob“-Welt schaffen. Das gibt pädagogisch die Möglichkeit, eine entwicklungsbezogene Welt mit dem oder der Schüler*in zu erarbeiten: „Was erspielt, ersungen, ermalt oder durch einen Körperdialog mit anderen geteilt werden kann, hat die Chance, als geteilte Erfahrung eine Integration von Leid zu ermöglichen.“ Als Pädagogin/Pädagoge benötigt man daher einen ausreichenden Kontakt zum eigenen (!) „inneren Kind“, damit eine teilweise Identifikation (und Desidentifikation) erfolgen kann, um sich auf den Schüler bzw. die Schülerin oder die Eltern einzulassen, sie zu verstehen. Man sollte verstehen, dass das „(...) Schiffchen in Seenot im Sturm der hohen See sein kann und in der Lage sein, zwischen diesem und dem rettenden Ufer ein Band zu knüpfen“ (Krüger & Reddemann 2007, S. 26f.).

Luise Reddemann betont nicht nur die heilsame Kraft der Imagination durch Spiel, sondern vor allem Achtsamkeit, Mitgefühl und Verstehen in der Beziehung zum traumatisierten Kind (Reddemann & Wetzel 2012). Natürlich ist das Herstellen einer äußeren Sicherheit wesentlich, damit die Sicherheitsbedürfnisse des Kindes/der Schüler*innen

Bevor wir reflektieren, wie wir mit dem anderen kommunizieren, wie wir aufeinander reagieren, **stiftet unser Körper oder Leib** ein Miteinander-Sein.

wiederhergestellt werden und sie ein Gefühl der Sicherheit und Kontrolle gewinnen. Aber auch das Einlassen können auf Beziehung und Bindung, das Gewinnen von Vertrauen, das bei diesen Kindern/Schüler*innen so sehnsuchtsvoll gesucht wie auch gefürchtet sein kann, stellen zentrale Aspekte der pädagogischen Arbeit ebenso dar wie das Fördern von positiven Erlebnissen und die Integration der traumatischen Erfahrung (vgl. Hennicke 2012).

Der Kern des Pädagogischen ist die zentrale Figur der Beziehung als eine inter-subjektive Erfahrung: das geteilte und gemeinsame Erleben, Erfahren und Tun von Rhythmen (Zeit) und Bedeutungen. Das Erleben von Responsivität bedeutet auch die Erfahrung eines „Wir“, eines Mitschwingens mit dem Kind bzw. der/dem Schüler*in durch das Spiel, beim Malen und Kneten, sodass ein gemeinsames Narrativ entstehen kann. Responsivität meint einerseits Formen des Antwortens (sprachlich, körperlich) und andererseits eine generelle Verantwortlichkeit. Letzteres bedeutet, dass man davon ausgeht, dass man stets antwortet auf das, was widerfährt und in Anspruch nimmt (Waldenfels 1994). Wir „antworten“ auf ein Angesprochensein durch andere und anderes. Das Erleben geschieht in der Atmosphäre des Angesprochenwerdens und -seins durch den anderen Menschen und in gemeinsamen Rhythmen, in gemeinsamen Bewegungen, Gesten, Zeichen und Gebärden (vgl. Trevarthen 2010). Erst dann kann sich ein gemeinsames Narrativ herausbilden als eine Art von gemeinsamer „Erzählung“. Das ist bedeutsam, weil letztlich die Freude und vielleicht mehr noch das Leid „erzählt“ werden wollen, weil sie Zeugenschaft benötigen. Das heißt, dass es jemanden geben muss, der mir versichert, dass ich gelitten habe. Das Leid sucht die Bestätigung, wodurch es beglaubigt und „verstanden“ wird. Wenn die Pädagoginnen/Pädagogen verstehen, dass Anna vermutlich (!) durch die sie traumatisierende Erfahrung der medizinischen Behandlung erneut in der Gegenwart durch Situationen, Gerüche, Lichtstimmungen, Handlungen etc. an diese Erfahrungen erinnert wird, können sie Annas Perspektive probeidentifikatorisch übernehmen: „Ich habe Angst“; „Mir tut das so weh“; „Ich fühle mich hier allein“ etc. Dadurch wäre die Möglichkeit gegeben, ein gemeinsames Bedeuten in der Kommunikation mit Anna entstehen zu lassen. Wichtig ist, dass Annas „Erinnern“ gemeint ist als ein leibliches Gedächtnis (siehe oben), das ein sensomotorisches, libidinös besetztes und interaktives Feld meint, indem wir uns als leibliche

Wesen fortwährend bewegen und verhalten (vgl. Fuchs 2000). Wenn die medizinischen Behandlungen für Anna eine traumatische Erfahrung beinhaltet hätten, dann könnte es sein, dass eine Abspaltung von körpereigenen Bewegungen und Regungen erfolgt ist. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass Anna das Spiegelstadium noch nicht erreicht hat (Lacan 1986; Tervooren 2003). Die Körpererfahrung des Kindes ist dann noch nicht von der Vorstellung einer integrierten und ganzheitlichen Gestalt getragen. Es erfährt sich als fragmentiert, unkoordiniert, abhängig, als bedroht und „zerstückelt“. Es ist daher angewiesen auf das Gegenbild in der Erfahrung der idealisierten Einheit des Körpers durch einen anderen Menschen (beispielsweise die jubilatorische „Bestätigung“: „das bist du“; „du bist gut so, wie du bist“ ...) oder seines eigenen Körpers im Spiegelbild, damit es – über das Bild des Anderen oder seiner selbst als Spiegelbild – sich als „ganz“ imaginieren kann (vgl. Lacan 1986, S. 105f.). Setzt man diese Lesarten von Annas Situation als eine Art Arbeitshypothese ein, dann wird einerseits deutlich, dass der Körperdialog Anna eine sicherheitsspendende Erfahrung von ihren Körperregungen ermöglichen kann im Sinne eines Körpererlebens. Andererseits wird es Anna möglich, im Körperdialog durch mein „Hören“, „Halten“ und damit „Eingehen“ auf die Rhythmen der Organe und Knochen etc. (siehe oben) ein gemeinsames Narrativ auszubilden: Der (die) Körper kann/können Bewegungen erzeugen, welche eine Geschichte „erzählen“, und das heißt beglaubigen, bezeugen.

Es gibt Kinder, deren Körper nicht vergisst. Und über keine Sprache zu verfügen, **heißt nicht, sprachlos** zu sein.

Unabdingbare Voraussetzung dieser Lesart ist, dass Anna zu jedem Zeitpunkt Berührungen verneinen/bejahen kann und Prinzipien der körperlichen Näherung eingehalten werden (vgl. Moser 1992; Geißler & Heisterkamp 2013; Otterstedt 2005). Dies sind nicht nur bei Vorliegen sexueller Gewalterfahrungen unabdingbare Voraussetzungen, sondern bei jeglichem berührenden Kontakt mit den Schülerinnen/Schülern. Und dies aus dem Grund, weil jede „Berührung berührt“ und jede Berührung ihre körperkontextuellen Felder besitzt: Wenn wir berührt werden, dann hat dies stets auch einen psychosexuellen, energetischen, erkenntnisbezogenen und beziehungs geladenen etc. Ausdruck (vgl. Waldenfels 1994).

Als Pädagoginnen/Pädagogen müssen wir unsere Arbeitshypothesen stets in Frage stellen, unser Tun schwebt zwischen notwendiger Gewissheit und Ungewissheit. Behalten wir fürs Erste, dass es Kinder

Es ist ein Changieren zwischen der Sehnsucht, **bei sich zu Hause** zu sein und ein „Wohnverhältnis“ zur Welt zu haben, und gleichzeitig ein **Entsetzen** darüber, dass dies **nicht zu gehen** scheint.

gibt, deren Körper nicht vergisst und dass über keine Sprache zu verfügen nicht heißt, sprachlos zu sein. Kinder, die missbraucht, geschlagen, verwahrlos lebten, die massiven Schmerzerfahrungen ausgesetzt waren, vergessen diese Erfahrungen nicht. Ihr Körper stellt eine Art traumatisches Sediment dar, (...) das etwas weiß und es nicht wissen will; etwas sieht und es nicht sehen will; etwas fühlt und es nicht fühlen will“ (vgl. Fuchs 2000, S. 42). Es ist ein Changieren zwischen der Sehnsucht, bei sich zu Hause zu sein und ein „Wohnverhältnis“ zur

Welt zu haben, und gleichzeitig ein Entsetzen darüber, dass dies nicht zu gehen scheint. Pädagogik hat sich um dieses Wohnverhältnis zur Welt zu sorgen oder anders mit Albert Schweitzer (1966):

„Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will.“

*Ich widme diesen Beitrag in Dankbarkeit meinem Kollegen
Rainer Trost für seine Hilfe in vielen dunklen Tagen.*

LITERATUR

- Dussel, E. (1989):** Philosophie der Befreiung. Hamburg: Argument Verlag.
- Frank, B., Gratier, M. & Lüdtke, U. (2011):** Frühe emotionale und kommunikative Entwicklung. In: Dederich, M., Jantzen, W. & Walthes, R. (Hrsg.): Sinne, Körper und Bewegung. Behinderung, Bildung und Partizipation (Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Band 9). Stuttgart: Kohlhammer, 71–81.
- Fuchs, T. (2000):** Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Geißler, P. & Heisterkamp, G. (2013):** Einführung in die analytische Körperpsychotherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Hennicke, K. (Hrsg.) (2012):** Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Jantzen, W. (1999):** Aspekte struktureller Gewalt im Leben geistig behinderter Menschen. Versuch, dem Schweigen eine Stimme zu geben. In: Seidel, M. & Hennicke, K. (Hrsg.): Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung. Reutlingen: Diakonieverlag, 45–65.
- Kastl, J. (2017):** Einführung in die Soziologie der Behinderung (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Klauß, T. (2015):** Schmerzen und gesundheitliche Kompetenzen von Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung. In: Bienstein, C. & Klauß, T. (Hrsg.): Herausforderung Schmerz. Ausgewählte Aspekte. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 7. März 2014 in Kassel (Band 32). Berlin: Eigenverlag der DGSGB, 5–16.
- Kohut, H. (1971):** Introspektion, Empathie und Psychoanalyse. Zur Beziehung zwischen Beobachtungsmethode und Theorie. In: Ders.: Introspektion, Empathie und Psychoanalyse. Aufsätze zur psychoanalytischen Theorie, zu Pädagogik und Forschung und zur Psychologie der Kunst. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 9–35.
- Krüger, A. & Reddemann, L. (2007):** Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche. PITT-KID – Das Manual. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kühn, M. & Bialek, J. (2017):** Trauma und Behinderung. Herausforderung für kindliche Lernräume. In: Jäckle, M., Wuttig, B. & Fuchs, C. (Hrsg.): Handbuch Trauma – Pädagogik – Schule. Bielefeld: transcript, 494–513.
- Lacan, J. (1986):** Schriften I–III. Freiburg i. Breisgau: Olten.
- Liebsch, B. (2008):** Menschliche Sensibilität. Weilerswist: Velbrück.
- Liem, T. (2014):** Morphodynamik in der Osteopathie. Grundlagen und Anwendung am Beispiel der cranialen Sphäre (2., überarb. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Merleau-Ponty, M. (1966):** Phänomenologie der Wahrnehmung (übers. v. Rudolf Boehm). Berlin, New York: de Gruyter.
- Merleau-Ponty, M. (1994):** Keime der Vernunft. Vorlesung an der Sorbonne 1949–1952 (hrsg. von Bernhard Waldenfelds). München: Wilhelm Fink.
- Merleau-Ponty, M. (1933, 1934, 1946/2003):** Das Primat der Wahrnehmung (übers. von Jürgen Schröder). Berlin: Suhrkamp.
- Moser, T. (1992):** Vorsicht Berührung. Über Sexualisierung, Spaltung, NS-Erbe und Stasi-Angst. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Nagy, E. (2008):** Innate intersubjectivity: Newborns' sensitivity to communication disturbance. In: Developmental Psychology 44(6), 1779–1784.
- Niedecken, D. (2003):** Namenlos. Geistig Behinderte verstehen (4., überarb. Aufl.). Weinheim, Basel, Berlin: Beltz.
- Otterstedt, C. (2005):** Der nonverbale Dialog. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Reddemann, L. & Wetzel, S. (2012):** Der Weg entsteht unter deinen Füßen. Achtsamkeit und Mitgefühl in Übergängen und Lebenskrisen (2., überarb. Aufl.). Freiburg i. Breisgau: Herder.
- Sinason, V. (2000):** Geistige Behinderung und die Grundlagen menschlichen Seins. Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand.
- Schweitzer, A. (1966):** Die Lehre von der Ehrfurcht vor dem Leben. München: Beck.
- Stern, D. N. (2000):** Mutter und Kind. Die erste Beziehung. (4., überarb. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stern, D. N. (2004):** Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt. (13., überarb. Aufl.). München, Zürich: Piper.
- Tervooren, A. (2003):** Der verletzte Körper.

Überlegungen zu einer Systematik der Disability Studies. In: Waldschmidt, A. (Hrsg.): Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation. Kassel: bifos, 37–48.

Trevarthen, C. (2010): Intersubjektivität und Kommunikation. In: Braun, O. & Lüdtke, U. (Hrsg.): Sprache und Kommunikation (Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik (Band 8). Stuttgart: Kohlhammer, 82–157.

Waldenfelds, B. (1994): Antwortregister. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Winnicott, D. W. (1983): Die therapeutische Arbeit mit Kindern. Hamburg: (Kindler) Rowohlt.



Ursula Stinkes, Prof. Dr.

Schwerpunkte in Forschung und Lehre:

Leibphänomenologische Theorie geistiger Entwicklung; Konzepte zur Arbeit mit dem Körper, der Körpersprache und der Körpererinnerung/schwere Behinderung; Anthropologische und ethische Fragen zur Konditionalität menschlicher Existenz; Bildung von Kindern und Jugendlichen mit (schwerer) geistiger Behinderung; Möglichkeiten integrativer Beschulung und Chancen/Grenzen der Vision von Inklusion

Pädagogische Hochschule Ludwigsburg
Fakultät für Sonderpädagogik
Reuteallee 25
71634 Ludwigsburg
Tel.: +49 7141 141902
stinkes@ph-ludwigsburg.de



Riva Lehrer, *Mirror Shards: Tim / Owl*, 2011, Kohle, Glas, Papier, Bibelseiten, Draht, Zweige und Collage auf Tafel
Aus der Serie „Mirror Shards“

Der Chicagoer Künstler Tim Lowly ist bekannt für seine Arbeiten, die seine schwerbehinderte Tochter Temma darstellen. Temma hatte unmittelbar nach ihrer Geburt einen Schlaganfall; infolgedessen ist sie blind, gelähmt und kann nur non-verbal kommunizieren. Viele von Lowlys Arbeiten erkunden, wie es ist, Temma zu sein.

Mehr zu Riva Lehrer ab Seite 4.

Winfried Mall

WAS KANN DENN DER SCHON SAGEN ...?

Partizipative Teilhabeplanung mit Menschen mit umfassender Beeinträchtigung

„Nichts über uns ohne uns!“ ist die akzeptierte Devise, wenn es um die Planung von Begleitung und Assistenz bei beeinträchtigten Menschen geht. Das lässt sich auch dann realisieren, wenn sich die betreffenden Menschen nicht aktiv-gezielt mitteilen (können) und von ihrem Verständnisvermögen her vermutlich nicht in der Lage sind, ihre Situation zu reflektieren: In einem Kreisprozess von Beobachten, Interpretieren, Schlussfolgern, Handeln und erneutem Beobachten ist es möglich, die Lebensbedürfnisse der Person in den Blick zu nehmen und den Umgang mit ihr daran auszurichten. So kann sie erleben: Ich bin beteiligt und habe Einfluss auf mein Leben.

„NICHTS ÜBER UNS OHNE UNS!“

Unter diesem Slogan stellten sich Anfang der 80er-Jahre allerorten in der internationalen Behindertenbewegung Betroffene quer und setzten sich so gegen die bevormundende „Fürsorge“ der Expert*innen zur Wehr. Wer sich heute hinter die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen stellt, bekennt sich dazu, die wirtschaftliche und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu verwirklichen, wobei für alle Bereiche gelten soll: Die Betroffenen sprechen mit. Wenn es um Teilhabeplanung geht, sitzen sie selbstverständlich mit am Tisch – und ihre Meinung ist relevant.

UND WAS IST MIT HERRN T.?

Die folgenden Schilderungen von Herrn T. und seinen Lebensumständen beruhen auf einer Fachberatung in der betreffenden Einrichtung im Herbst 2019, verbunden mit einer halbtägigen Hospitation in Förderstätte und Wohnheim. Selbstverständlich kann in dieser kurzen Zeit Herrn T.'s komplexe Lebenswirklichkeit nur ansatzweise erfasst werden, und die getroffenen Schlussfolgerungen bleiben ein Stück weit hypothetisch. Sie müssen sich erst in dem Prozess, den die Fachberatung anstoßen wollte, bewähren und ausdifferenzieren.

Herr T. ist Mitte 30, gilt seit Geburt als behindert, weist eine rechtsbetonte spastische Lähmung auf, es sind epileptische Anfälle vorgekommen, seine Sehfähigkeit ist wohl stark eingeschränkt. Er hat die Kindheit über mit seinen beiden Brüdern bei den Eltern zuhause gelebt. Nach Beendigung der Schulzeit ist er im Alter von 20 Jahren ins Wohnheim gezogen. Tagsüber besucht er die dazu gehörige, benachbarte Förderstätte.

*Herr T. bringt die Mitarbeitenden wie auch seine behinderten Kolleg*innen mit seinem häufigen und langanhaltenden Schreien an ihre Grenzen. Dies ist auch Anlass zum Versuch einer partizipativen Teilhabeplanung in Form der genannten Fachberatung. Früher hat er sich auch häufiger geschlagen oder andere angegrif-*

fen. Seitdem die Anforderungen an ihn reduziert worden sind und man mehr versucht, auf seine Vorlieben und Interessen einzugehen, hat dies abgenommen. Dafür schreit er immer noch, jetzt sogar eher mehr. Es wird auch von zuhause berichtet, dass Herr T. schon früher viel schrie. Seine Familie versuchte dann, ihn zu beruhigen, indem sie ihm zu essen gab.

Sein spontanes Interesse scheint vor allem auf Süßes und auf Kaffee aus zu sein, letzteren kann er sich sogar einigermaßen selbstständig zubereiten. Er ist auch gern mit einem einzigen Mitarbeitenden – vorzugsweise männlichen Geschlechts – unterwegs, was natürlich nur begrenzt möglich ist. Auf seinen Namen oder situationsbezogene sprachliche Aufforderungen (wie „Komm her!“, „Steh auf!“) reagiert er z. T. adäquat. Selbst setzt er keine aktive Sprache ein, verwendet keine Zeigegeste, nutzt auch keine Möglichkeiten Unterstützter Kommunikation.

Was bringt es, wenn man Herrn T. mit an den Tisch setzt, an dem die Teilhabeplanung für ihn stattfinden soll? Vermutlich wird er vor sich hin schaukeln, Laute von sich geben, mit den Augen rollen, und wenn es zu lange dauert, wird er wahrscheinlich zu schreien beginnen. Besteht man darauf, dass er mit am Tisch bleibt, wird er vielleicht beginnen, sich zu schlagen.

Doch wie soll dann für ihn die Prämisse umgesetzt werden: „Nichts über ihn ohne ihn!“? Oder gilt sie für Menschen wie ihn dann doch nicht?

EINWURF

Ganz sicher sollte nicht vorschnell konstatiert werden, jemand könne sich nicht einbringen. Vor Jahren berichtete eine Lehrerin von ihrem stark körperbehinderten Schüler, der allgemein nur als der „Schreier“ bekannt war, weil er eben die meiste Zeit des Tages schrie. Als sie dann begann, ihm gezielt Möglichkeiten Unterstützter Kommunikation nahezubringen, stellte sich bald heraus, dass er durchaus etwas zu sagen hatte, dazu aber ohne diese Hilfe nicht in

der Lage war. Von da an schrie er nicht mehr ... – Und solche Beispiele gibt es immer wieder. Eine grundsätzliche Offenheit dafür, dass der erste Eindruck von einer Person vielleicht danebenliegt, ist also angebracht.

PARTIZIPATIVE TEILHABEPLANUNG MIT HERRN T.?

Wenn aber die Einschätzung zutrifft, dass es in Herrn T.'s Erleben von sich in seiner Umwelt (noch) gar kein Thema ist, sich gezielt – intentional – einzubringen, Aufmerksamkeit auf sich zu lenken und beachtet zu werden, dass er (noch) kaum Gespür dafür entwickelt hat, was von ihm erwartet wird, womit er sich beliebt machen, wie er seine Absichten verfolgen könnte – welche Möglichkeiten gibt es dann, Teilhabeplanung mit ihm dennoch partizipativ zu gestalten?

Bietet es sich nicht an, entsprechend vorzugehen wie in anderen Situationen, wenn es um Menschen geht, die sich nicht intentional äußern (können)? Von Kindern im ersten Lebensjahr erwartet man auch nicht, dass sie sich ihrer Umwelt gezielt und absichtsvoll mitteilen, schon gar nicht mit Sprache. Und auch nichtbehinderte erwachsene Menschen kennen Lebenssituationen, in denen sie sich so sehr auf sich zurückgeworfen erleben, dass es in den Hintergrund tritt, was andere davon halten, sie auch an Grenzen stoßen, ihre Erfahrungen mitzuteilen (z.B. bei großer Ergriffenheit, tiefen Gefühlsempfindungen, in Ekstase), oder in denen sie sich nicht in der Lage sehen, sich aktiv und intentional in ihre Umwelt einzubringen (z.B. bei starken Schmerzen, schwerer Krankheit, in schweren seelischen Krisen, tiefer Trauer, infolge einer erworbenen Hirnschädigung oder einer demenziellen Entwicklung).

Will man jemanden in solchen Situationen verstehen, sammelt man möglichst vorurteilsfrei Beobachtungen und interpretiert sie vor dem Hintergrund von Erklärungskonzepten, vergleicht sie mit Beobachtungen und Interpretationen anderer, entwickelt gemeinsam Verständnishypothesen zu der Person und ihrem Verhalten und schließt von ihnen auf mögliche Umgangsweisen, Angebote und Interventionen, die der Person gerecht werden könnten. Es geht um ein genuin empirisches Vorgehen, dem auch zu eigen ist, die eigenen Annahmen ständig zu hinterfragen und an den beobachteten Reaktionen des anderen zu messen. Auf diese Weise wird für den anderen erlebbar, in seinem So-Sein wahrgenommen zu werden und tatsächlich einbezogen zu sein. Durch sein Verhalten, seine Reaktionen kann er mitbestimmen, was mit ihm geschieht, selbst wenn ihm das nicht bewusst sein sollte.

Partizipative Teilhabeplanung hieße in diesem Zusammenhang: Herr T. sitzt nicht selbst mit am Tisch, doch alle Überlegungen zu ihm sind rückgekoppelt an konkrete Beobachtungen seines Verhaltens. Sie werden in ein Er-

klärungskonzept eingebettet, das auf wissenschaftlichen Hypothesen aufbaut. Alle Schlussfolgerungen werden daran gemessen, ob sie sich mit den Erfahrungen decken, die die Beteiligten mit Herrn T. gemacht haben. Und alle Vorhaben müssen sich daran bewähren, dass sie Herrn T. tatsächlich erreichen und sich das durch Beobachtungen bestätigen lässt.

SENSOMOTORISCHE LEBENSWEISEN

Um zu einem gemeinsamen Erklärungskonzept zu kommen, kann es helfen aufzuzeigen, welche Themen im Leben von Menschen wie Herrn T. im Vordergrund stehen. Es ist von den „sensomotorischen“ Lebensweisen die Rede, weil Menschen hier in direktem Spüren und Tun, im Wahrnehmen („senso-“) und Handeln („-motorisch“) mit sich selbst und ihrer Umwelt umgehen¹ (siehe Abb. 1).

Die untersten drei dieser Lebensweisen lassen sich als die basalen Themen sehen. Sie behalten ihre Relevanz – ganz egal, wie beeinträchtigt jemand ist oder wie sich seine Lebenssituation darstellt:

- **Einheit – Sicherheit – Vertrauen:** Erleben, nicht allein zu sein – gehalten zu werden – vorbehaltlos angenommen sein.
- **Überleben – Vitalfunktionen:** Bedingungslos bekommen, was zum Leben nötig ist – mit der Welt in Austausch sein – unterstützt werden beim Finden des inneren Gleichgewichts.
- **Sich im Körper / in Bewegung erleben:** Berührt und bewegt werden – sich selbst und die eigene Bewegungskompetenz (wie auch ihre Grenzen) spüren – körperliche Lust erleben.

In diesen Themen ist ein Mensch vor allem bei sich. Wenn er Glück hat, erlebt er sich als Zentrum der Welt, nichts wird gefordert, nichts muss verdient werden. Die Umwelt spürt, was er braucht, und gönnt es ihm aus Wohlwollen. Wenn er Pech hat, ist er ausgeliefert, auf sich zurückgeworfen, muss erleiden, was die Umwelt ihm auferlegt.

Im dialogischen Wechselspiel von Assimilation und Akkommodation², von Einflussnahme und Anpassung³ – der treibenden Dynamik des Lernens⁴ –, steht noch weitgehend der Aspekt der Assimilation im Vordergrund: „Ich bin darauf angewiesen, dass sich die Welt mir anpasst.“ Sich an das Fremde anzupassen, ist nicht im Fokus, wird vielleicht sogar durch vorliegende Beeinträchtigungen behindert.

Erst in den darauf aufbauenden Themen wendet sich der Mensch aktiv – wenn auch immer noch sensomotorisch im Erleben und Handeln – seiner Umwelt zu:

- **Die Umwelt mit den Sinnen entdecken** (intermodale Wahrnehmung): Sich neugierig Vorstellungen über die Beschaffenheit der Welt erwerben – Geschmacksvorlieben entwickeln – sich auf Neues und Fremdes einlassen (= Akkommodation: „Ich passe mich der fremden Welt an.“).
- **Die eigene Wirksamkeit entdecken** (seriale

Eine grundsätzliche **Offenheit** dafür, dass der **erste Eindruck** von einer Person **vielleicht danebenliegt**, ist angebracht.

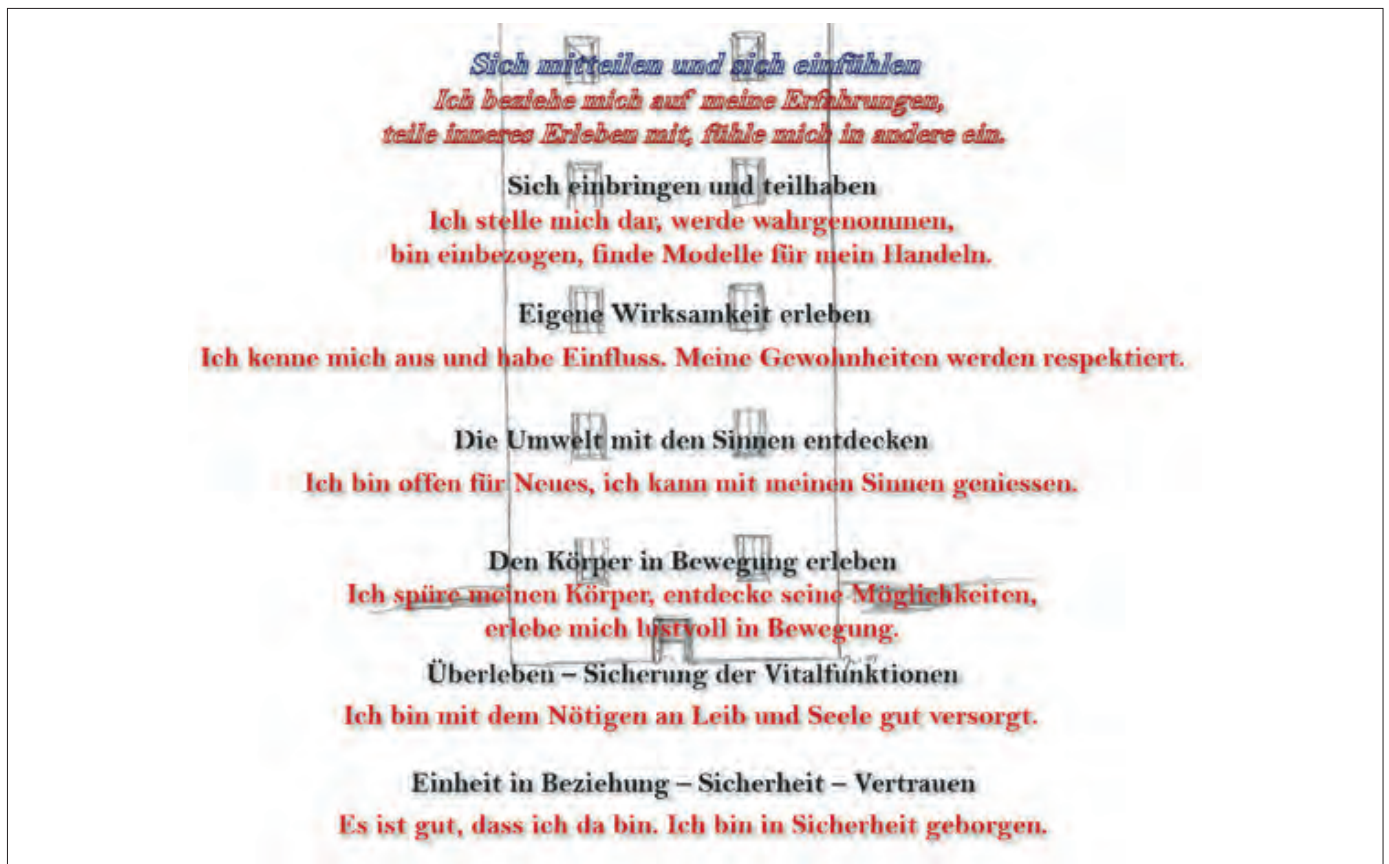


Abb. 1: Übersicht Sensomotorische Lebensweisen

Wahrnehmung): Vorstellungen über die Zusammenhänge der Umwelt aufbauen – Raum, Zeit, Objektkonstanz, Ursache-Wirkung – Selbstwirksamkeit entdecken – auf Gewohnheiten bestehen – sich aus der Symbiose lösen (= Assimilation: „Ich kann die Welt dazu bringen, sich mir anzupassen.“). Sprache kann Signalfunktion haben, um etwas auszulösen, oder um zu wissen, was kommt.

- **Sich einbringen und teilhaben** (intentionale Wahrnehmung): Aufmerksamkeit auf sich lenken – sich an Handlungsmodellen orientieren – sich interessant machen – beachtet und einbezogen sein wollen (= Akkommodation: „Ich weiß, wie ich mich einbringen muss, damit ich beachtet werde.“). Aktive Sprache kommt ins Spiel, geteilte Aufmerksamkeit, Zeigegeste.

Erst beim zuletzt beschriebenen Thema ist zu erwarten, dass ein Mensch sich aktiv einbringen will und dazu auch Mittel wie Lautsprache oder Unterstützte Kommunikation nutzt. Und erst mit dem nächsten Thema (**sich mitteilen – sich einfühlen**) ist ein gewisses Ausmaß an inneren Vorstellungen verfügbar, die es erlauben, die sensomotorischen Themen zu überschreiten: Er beginnt, sich auf Erfahrungen zu beziehen, Erwartungen an Zukunft zu haben oder sich in andere einzufühlen. Erst dann wird er immer mehr seine Interessen und Wünsche artikulieren sowie auf Argumente anderer eingehen können.

HERRN T.'S LEBENTHEMEN

Verhaltensbeobachtungen anlässlich der Fachberatung sowie das Zusammentragen der Erfahrungen seiner Bezugspersonen in der Förderstätte ergeben folgendes Bild:

Einheit – Sicherheit – Vertrauen: „Es ist gut, dass ich da bin – ich bin in Sicherheit geborgen.“

Herr T. scheint ein rechtes Maß an Sicherheit und Vertrauen mitzubringen, wirkt nicht sehr angstbestimmt. Wie weit dennoch sein Start ins Leben und das Zusammenleben mit ihm für ihn und seine Familie traumatisierend war, lässt sich nur vermuten. Es bleibt eine Herausforderung, ihn trotz seines teils sehr störenden Verhaltens immer wieder erleben zu lassen, dass er in seinem So-Sein akzeptiert wird. Eine sehr förderbetonte Haltung mit Zielen, die nicht an Herrn T.'s Erleben und seinen Bedürfnissen anknüpfen, dürfte diese Basis eher in Frage stellen und Herrn T. verunsichern.

Nachts im Bett wird Herr T. mit richterlicher Genehmigung stets fixiert. Er akzeptiert dies ohne Widerstand, ja scheint es zu erwarten. Es scheint ihm zu helfen, bei sich zu bleiben und zur Ruhe zu kommen.

Überleben – Vitalfunktionen: „Ich bin mit dem Nötigen für Leib und Seele gut versorgt.“

Herrn T.'s medizinische Situation scheint recht unklar: Wie weit spielt eine Epilepsie akut noch eine Rolle? – Wie weit hat er Schmerzen (z. B. im rechten Knie)? – Wie

Auch **nichtbehinderte erwachsene Menschen** kennen Lebenssituationen, in denen sie sich sehr auf sich zurückgeworfen erleben und sie auch an **Grenzen stoßen**, ihre Erfahrungen mitzuteilen.

genau ist seine visuelle Wahrnehmung beschaffen? – Ist seine Bewegungsstörung allein Folge einer frühkindlichen Hirnschädigung, oder hat er dazu noch später einen Schlaganfall erlitten? Eine gute medizinische Versorgung von Herrn T. bleibt eine herausfordernde Aufgabe.

Was das Erleben von Wechselseitigkeit betrifft, lässt sich vorstellen, dass Herr T. kaum erlebt hat, dass sich seine Umwelt nach ihm richtet. Vielleicht war sein Start ins Leben von Krise und Trennungen bestimmt, beispielsweise, weil er aufgrund von Geburtsproblemen längere Zeit in der Klinik zubrachte. Vermutlich erfuhren seine Eltern auch eher wenig Hilfe, um mit den Herausforderungen seiner Behinderung gut umzugehen. Und da Herrn T.'s Entwicklung nicht in den üblichen Bahnen verlief, konnte sich der Umgang mit ihm vielleicht nicht angemessen entwickeln, zumal er nicht die Signale und Reaktionen gezeigt haben dürfte, die Eltern intuitiv von ihrem Baby erwarten.

Was Spannungsregulation angeht, scheint Herr T. vor allem gelernt zu haben, dass die Äußerung von Anspannung und Stress mit Essen beantwortet wird. Er ist zwar immer wieder in der Lage, auf Angebote von Nähe und Entspannung durch vertraute Personen einzugehen, sucht sie aber eher nicht von sich aus.

Den Körper in Bewegung erleben: „Ich spüre meinen Körper, entdecke seine Möglichkeiten, erlebe mich lustvoll in Bewegung.“

Herrn T.'s Bewegungserleben ist infolge seiner Körperbehinderung eingeschränkt. Er kann gehen, zieht dabei aber das rechte Bein nach. Für längere Strecken ist ein Rollstuhl nötig. Feinmotorisch ist er eher ungeschickt, bewältigt jedoch – wenn genügend motiviert – auch komplexere Aufgaben (z.B. sich Kaffee zubereiten). Seine Lust, sich in Bewegung zu erleben oder sonst körperlich stimuliert zu werden, scheint eher begrenzt, vermutlich vor allem, wenn er nicht selbst die Kontrolle darüber hat (sich passiv dem Bewegtwerden überlassen, z.B. in Hängematte oder Schaukel). – Wie weit sexuelles Selbsterleben für ihn eine Rolle spielt, wird nicht deutlich.

Wie gut Herr T. sieht, und in welcher Weise er die visuelle Wahrnehmung integriert, ist nicht klar. Laut Arztmeinung soll er nahezu blind sein, im Alltag orientiert er sich aber eindeutig auch visuell; die Art, wie er manchmal seine Augen verdreht, könnte für eine visuelle Selbststimulation sprechen.

In Leerlaufzeiten scheint sich Herr T. mit Schaukeln, Augenrollen, Berührungen bis hin zu Sich-Schlagen körperlich zu stimulieren.

Die Umwelt mit den Sinnen entdecken (intermodale Wahrnehmung): „Ich bin offen für Neues, ich kann mit meinen Sinnen genießen.“

Herr T. bevorzugt Süßes und Kaffee. Ansonsten scheinen Geschmacksvorlieben kaum eine Rolle zu spielen. Er geht

eher nicht offen und neugierig auf die unbekannte Welt zu (Bereitschaft zur Akkommodation), um zu sehen, was er dort erleben kann, wird dabei auch durch seine motorischen Einschränkungen behindert.

Eigene Wirksamkeit erleben (seriale Wahrnehmung): „Ich kenne mich aus und habe Einfluss, meine Gewohnheiten werden respektiert.“

Herr T. kennt sich in seiner Umgebung relativ gut aus (räumliche Orientierung), weiß, wo er findet, was er haben will (Objekt Konstanz), kann auch einfache Handlungsschritte kombinieren, um sein Ziel zu erreichen. Er spielt gern mit Lautfolgen. Er scheint auch zu wissen, wo er die Menschen findet, von denen er sich etwas verspricht, reagiert auf unbekannte Menschen (z.B. den Fachberater) eher mit Zurückhaltung („Fremdeln“). Eine Orientierung in der Zeit (Vorstellung, was als nächstes kommt – Tagesablauf – Wochenstruktur – Warten können) ist eher wenig zu beobachten.

Menschen mit – auch umfassenden – Beeinträchtigungen sind erst einmal Menschen „wie du und ich“.

Das Erleben der eigenen Wirksamkeit (Bestehen auf Assimilation) scheint in Herrn T.'s Verhalten eine große Rolle zu spielen. Nachdem er ursprünglich vermutlich wenig erlebt hat, dass sich die Umwelt nach ihm richtet (Thema „Vitalfunktionen“), könnte er gelernt haben, auf diese Weise dafür zu sorgen, dass man sich ihm anpassen muss: Er schreit, und die andern reagieren. Allerdings ist die Vielfalt an Handlungsweisen, die er spontan einbringt, sehr begrenzt.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass Herr T. mit Stress, Aggression und schließlich Autoaggression reagiert, wenn er zu rigiden Forderungen und Grenzen unterworfen wird, die er vermutlich nicht sinnvoll nachvollziehen kann. Andererseits gehört es zu diesem Lebensthema, dass er die Grenzen seiner Wirksamkeit erleben will und dafür einsetzt, was ihm zur Verfügung steht. Das stellt hohe Anforderungen an seine Begleitung und ist eine große Belastung für die anderen Personen in seinem Umfeld.

Sich einbringen und teilhaben (intentionale Wahrnehmung): „Ich drücke mich aus, werde wahrgenommen, bin einbezogen, finde Modelle für mein Handeln.“

Herr T. scheint sich an männlichen Rollenbildern zu orientieren. Spricht man mit ihm wie unter jungen Männern seines Kulturkreises üblich, reagiert er darauf positiv. Er zeigt manchmal auch Verhaltensmuster wie Trösten oder Zärtlichkeit (z.B. bei Mitarbeiterinnen) und setzt sie relativ passend ein.

Im Kommunikationsverhalten zeigt Herr T. eigentlich keine Intentionalität (sich ausdrücken, um etwas mitzuteilen oder beachtet zu werden) oder Strategien, die Aufmerksamkeit seiner Umwelt zu lenken (z. B. mit Zeigegeste). Er scheint auch kaum Bezug zu anderen Personen in Förderstätte oder Wohnheim zu haben, außer dass er weiß, wen er schlagen kann, ohne etwas zu riskieren (= serielle Wahrnehmung).

Zusammenfassung

- Herrn T. bedingungslos so anzunehmen, wie er ist, als Ausgangsbasis für eine entwicklungsförderliche Zusammenarbeit, dürfte eine fortdauernde Herausforderung sein.
- Die tiefsten Einbrüche in Herrn T.'s „Persönlichkeitshaus“ dürften beim Thema „Vitalfunktionen“ zu finden sein. Hier lässt sich ein großes Defizit vermuten im Erleben: „Die Umwelt richtet sich nach mir.“ Seine Fähigkeit zu eigenständiger Erregungsregulation (Beruhigung, Entspannung, Trost) scheint begrenzt. – Offene Fragen gibt es auch im Bereich der medizinischen Versorgung (= körperliches Wohlbefinden).
- Was körperlich-motorische Kompetenzen angeht, stößt Herr T. rasch an Grenzen. Lustvolles Erleben des eigenen Körpers kennt er vermutlich eher nicht, außer in seinen Weisen, sich selbst zu stimulieren. Die visuelle Wahrnehmung steht ihm vermutlich nur eingeschränkt zur Verfügung.
- Neugier, mit den Sinnen die Welt zu entdecken, ist eher wenig zu sehen. Die Bereitschaft, sich auf Fremdes einzulassen, scheint gering.
- Einen großen Stellenwert nimmt das Thema ein, die eigene Wirksamkeit zu erleben. Hier spielt sich ein Großteil von Herrn T.'s Verhalten ab, und hier ist wohl der Hintergrund für die Schwierigkeiten in seiner Begleitung zu suchen. Dahinter lässt sich ein Defizit aus dem Thema „Vitalfunktionen“ vermuten: „Die Welt richtet sich nach mir“, in dessen Folge er Strategien entwickelt hat, mit denen er seine Umwelt zwingt, sich nach ihm zu richten. Gleichzeitig gehört zu diesem Thema die Suche nach überzeugenden Grenzen, die Sicherheit und Orientierung vermitteln. Er lebt dieses Thema jedoch relativ schmalspurig; die ganze Breite serialer Wahrnehmung steht ihm nicht zur Verfügung (vor allem betreffend Zeitwahrnehmung).
- Es liegt nahe, dass es Herrn T. über die lange Zeit des Tages hinweg immer wieder langweilig ist. Seine Möglichkeiten, sich selbst zu beschäftigen, sind begrenzt, ebenso seine motorischen

Möglichkeiten – und die Betreuungspersonen sind durch andere Klient*innen gefordert. Mit seinem Schreien gelingt es ihm recht effektiv, dass sich alles um ihn dreht, man auf ihn reagieren muss und er seine Situation strukturiert.

- Herr T. zeigt kleine Ansätze der Thematik „Sich einbringen und teilhaben“, wenn er z. B. „tröstet“, oder wenn er sich über einen „jugendlich-männlichen“ Umgangsstil freut.

Selbstverständlich ist das nur eine sehr grobe und verkürzende Skizzierung von Herrn T.'s Persönlichkeit, die ihn in seiner Komplexität nur unvollkommen erfasst. Auch muss im Bewusstsein bleiben, dass es seine Umwelt ist, die sich hier ein Bild von ihm macht, und es muss offenbleiben, wie weit er damit tatsächlich verstanden wird. Die aufgestellten Annahmen bieten dennoch einen Ausgangspunkt, Ideen für ein verbessertes Angebotspektrum zu entwickeln. In seinen Reaktionen darauf wird er zeigen, wie weit er sich davon angesprochen erlebt – auf diese Weise lassen sich die aufgestellten Hypothesen überprüfen, und so wird seine Partizipation verwirklicht.

WAS KÖNNTE HERRN T. HELFEN? ANSÄTZE EINER TEILHABEPLANUNG

Der Fokus liegt hier auf der Frage, welche Angebote, Umgangsweisen, Anforderungen, Möglichkeiten der Umgebungsgestaltung Herrn T.'s Persönlichkeit gerecht werden könnten, damit er besser mit seinen Möglichkeiten zurechtkommen, sein Entwicklungspotenzial entfalten und in sein Umfeld integriert werden kann. Es wird also nicht zuvorderst seine Veränderung, sondern eine bessere Passung zwischen ihm und seiner Lebenssituation angestrebt.

Erleben lassen: „Die Welt richtet sich nach mir.“

- Sich immer wieder von sich aus in Herrn T.'s Verhalten „einklinken“: Wenn er schaukelt, lautert oder sonst mit sich spielt, sich in seine Muster einschalten, seine Rhythmen aufgreifen, ihn spiegeln, mit der Hand oder dem Körper mitgehen – spielerisch, lustbetont, humorvoll, seine Abwehr respektierend, ohne gleich aufzugeben. Herausfinden, was ihm wie genau gefällt, sich so für ihn als Interaktionspartner*in interessant machen.
- Realistische „Verwöhnangebote“: Von sich aus (nicht von ihm erzwungen!) ihm etwas anbieten, das ihm gefällt – in realistischem Rahmen.
- Erkennen, wenn etwas für Herrn T. nicht stimmt, und möglichst Abhilfe schaffen, ohne dass er lange schreien muss. Wenn das nicht geht, ihn möglichst begleiten, Verständnis zeigen und ihn trösten.
- Angebote zur Erregungsregulation, möglichst mit einem anderen Menschen (z. B. Basale Kommunikation, entspannendes Snoezelen, 1:1-Angebote), soweit er darauf eingeht.

Menschen sind bei allen Abhängigkeiten, die ihr Leben prägen, **von Geburt an autonom** (= selbstbestimmt).

Gesundheitsfürsorge

- Das körperliche Wohlbefinden verbessern.
Stichworte: Epilepsie, Augen, Physiotherapie, Schmerzen, Psychopharmaka.

Sich lustvoll im Körper erleben

- Dialogische Physiotherapie, Massage, Snoezelen, Sprudelbad, ... – soweit irgend möglich von ihm positiv erlebt.

Neugier fördern

- Geschmacksvorlieben (im breitesten Sinn) berücksichtigen, wenn möglich erweitern.
- Neues zumuten, aber nicht aufzwingen.

Spielraum und Grenzen für die eigene Wirksamkeit aufzeigen

- Im Umgang mit der eigenen Wirksamkeit braucht Herr T. Partner*innen, die überzeugend Grenzen setzen und Orientierung geben können, gleichzeitig aber einfühlsam und liebevoll mit ihm umgehen und seine Bedürfnisse anerkennen. Dabei ist es ganz wichtig, Herrn T.'s „Provokationen“ nicht persönlich zu nehmen, sondern damit eher „sportlich“ umzugehen, ebenso aber auch, eigene Grenzen und die der anderen zu respektieren und wenn nötig Hilfe zu suchen.
- Regelmäßigkeiten in Herrn T.'s Verhalten erkennen lernen – nicht erst warten, bis Herr T. mit Schreien erzwingt, dass man sich um ihn kümmert, sondern ihm möglichst schon vorher signalisieren, dass man sein Anliegen erkannt hat. Sich aber auch nicht von ihm unter Druck setzen lassen, die eigene Souveränität wahren. Die gegebenen Grenzen sachlich, transparent und auf für ihn verständliche Weise vermitteln. Clinchsituationen sind zu vermeiden.
- Den Umgang sehr kontrastreich gestalten: Lob und Bestätigung wird sehr deutlich vermittelt, ebenso aber auch das Missfallen, wenn Herr T. an Grenzen geht. Dabei geht es darum, ihm klar und zuverlässig aufzuzeigen, was geht und was nicht. Das heißt auch, dass man nicht „nachtragend“ sein darf, sondern ebenso schnell umschaltet, wenn Herr T. wieder akzeptables Verhalten zeigt.
- Der sprachliche Umgang sollte eher Signalcharakter haben: Ritualisierte, formelhafte Redewendungen, kurze und klare Sätze, Wiederholungen, keine abstrakten Inhalte, keine „Begründungen“.
- Den Tag nachvollziehbar und vorhersehbar strukturieren. Wie weit an TEACCH⁵ orientierte Angebote wie Signale, Pläne, Bezugsobjekte oder Erst-Dann-Karten helfen, dass Herr T. versteht, was wann ansteht und von ihm erwartet wird, wäre zu erproben. Einen Blick für Leerlaufzeiten entwickeln, rechtzeitig Strukturierungshilfen bieten. Eventuell lässt sich durch eine Umgangsweise, die sich am „Führen nach Affolter“⁶ orientiert, Herrn T. vermitteln, was ansteht, wie etwas läuft, wie er zum Ziel kommt.

Herr T. konnte trotz seiner starken Beeinträchtigungen ein erstaunlich **hohes Maß an Kompetenzen** entwickeln.

- In der Wohngruppe hat es sich bewährt, dass Herr T. – wenn er unruhig ist – in sein Zimmer gehen kann. Nachts erwartet er seine Fixierung im Bett. In der Förderstätte könnte ein Garderobenraum in unmittelbarer Nähe zum Gruppenraum ein geeigneter Ort sein, wo Herr T. einerseits die Grenzen der eigenen Wirksamkeit überzeugend erleben, andererseits sich auch beruhigen kann: Wenn man den Eindruck hat, dass es ihm guttun könnte, wird er (eventuell nach klarer Vorankündigung, vielleicht mit einem Signal?) in den Raum begleitet und dort allein gelassen. Vielleicht gibt man eine feste Zeit vor (mit TimeTimer⁷ zu vermitteln?), bevor man zu ihm geht und ihn wieder zurückholt. Eine solche Maßnahme soll Herr T. auf keinen Fall als Strafe erleben (also nicht: „Wenn du jetzt nicht ruhig bist, musst du in die Garderobe!“), sondern im besten Fall als Hilfe, zur Ruhe zu kommen. Deshalb ist laufend zu beobachten, zu dokumentieren und sich darüber auszutauschen, wann sie eingesetzt wird, wie sie wirkt, und ob Herr T. ihren Sinn erkennen kann. Sollte das Unangenehme an der Situation für ihn überwiegen, ist nach anderen Möglichkeiten zu suchen.
- Es wäre günstig, wenn es ein Areal gäbe, in dem sich Herr T. selbstbestimmt bewegen kann, ohne andere zu stören oder sich zu gefährden, gern auch im Freien. Das ist in der gegenwärtigen Einrichtung leider fast nicht möglich, wäre aber vielleicht ein Grund, seinen Wechsel in eine neu geplante Förderstätte zu erwägen, die diesbezüglich mehr Freiraum bieten wird.

Erleben lassen, dass er beachtet und einbezogen wird

- Ihm von sich aus immer wieder Umgangsweisen anbieten, die ihn ansprechen (z. B. Junge-Männer-Slang).
- Ihn spüren lassen, dass man es schätzt, wenn er sich einfühlsam einbringt (z. B. zärtlich sein, trösten).
- Kommentieren, wie man ihn erlebt, was er gerade tut, wie man das findet, usw. Eher beiläufig, nicht aufdringlich. Gefühle teilen.
- Wachsam sein für Ansätze, dass er sich einbringen, Aufmerksamkeit auf sich lenken will (Ansätze Unterstützter Kommunikation).

Zusammenfassende Einschätzung

Herr T. konnte trotz seiner starken Beeinträchtigungen ein erstaunlich hohes Maß an Kompetenzen entwickeln. Zu behindern scheint ihn neben seinen starken körperlichen Einschränkungen vor allem das Erleben, sich erzwin-

gen zu müssen, dass sich die Umwelt nach ihm richtet. Gelingt es, ihm einerseits zu vermitteln, dass man ihm wohlwollend begegnet und gern auf seine Bedürfnisse eingeht, andererseits ihm auch überzeugend aufzuzeigen, wo sein Spielraum und seine Grenzen sind, könnte das zu einer Beruhigung führen, ihn vielleicht sogar in die Lage versetzen, neue Entwicklungsschritte zu machen.

WAR ES DAS JETZT SCHON MIT HERRN T.?

Soweit die Ergebnisse der erwähnten Fachberatung einschließlich des Auswertungsgesprächs mit den beteiligten Betreuungspersonen. Herr T. selbst hat daran nicht bewusst teilgenommen, ja, es ist fraglich, wie weit er realisiert hat, dass es an diesem Tag um ihn ging. Allen direkt an dem Prozess Beteiligten war jedoch klar, dass sie sich stellvertretend für Herrn T. einbringen, es um seine Lebensqualität geht, die sich natürlich nur unter den gegebenen Umständen mit stets begrenzten Ressourcen realisieren kann.

Zu einer eigentlichen Teilhabeplanung, die die Bezeichnung „partizipativ“ verdient, wird der Prozess jedoch erst, wenn sich in Herrn T.'s Leben tatsächlich etwas in dem Sinn verändert, dass er zufriedener leben kann. Er kann langfristig erleben, dass seine Bedürfnisse besser aufgegriffen werden, überfordernde oder frustrierende Situationen seltener werden und er darin nicht allein gelassen wird – er erlebt sich einbezogen und spürt, dass es auf ihn ankommt.

Soweit es die Ressourcen der Einrichtung zulassen, muss es auch nicht wie in dieser Fachberatung bei einem einmaligen Anlauf zur Teilhabeplanung bleiben, der –

Menschen sind auf
Kooperation angelegt.

wie so oft – vor allem die in den Blick nimmt, die von ihrem Umfeld als störend erlebt werden (und nicht selten bei auftretenden Schwierigkeiten binnen kurzem ins Leere läuft). Auch für Menschen, deren Leben noch ausschließlicher den basalen Themen menschlichen Lebens verhaftet ist (= „umfassend beeinträchtigte“ Personen), lassen sich systematische Verfahren zur Teilhabeplanung etablieren.⁸

WAS BRAUCHT DAS FÜR EIN MENSCHENBILD?

Menschen mit – auch umfassenden – Beeinträchtigungen sind erst einmal Menschen, „wie du und ich“. Ihre Lebensthemen teilen sie mit allen Menschen, auch wenn vieles an ihren Lebensumständen besonders sein mag. Das zeigt eine gemeinsame Basis auf, ermöglicht grundsätzlich die Einfühlung in ihre Lebensrealität, auch die Einsicht, wie wenig es braucht, um selbst auf die „andere Seite“ zu geraten: Begründung einer basalen Partnerschaft zwischen Menschen, die eine Begegnung auf Augenhöhe nötig macht.

Menschen sind bei allen Abhängigkeiten, die ihr Leben prägen, von Geburt an autonom (= selbstbestimmt). Jeder Atemzug lässt sich als Entscheidung des Menschen zum Weiterleben verstehen, jeder Muskelan- oder -entspannung geht ein „Entschluss“ des Körpers voraus, diese oder jene Veränderung einzuleiten. Der Respekt vor dieser basalen Autonomie ist Grundlage eines hilfreichen Umgangs miteinander: Entwicklung, Veränderung, „Förderung“ lässt sich nicht von außen machen, sondern kann nur von der betreffenden Person selbst geleistet werden, und sie soll dies nicht tun müssen, nur damit es ihrer Umwelt bessergeht.

Menschen sind auf Kooperation angelegt. Beziehungen auf Augenhöhe fördern, Machtbeziehungen verhindern Entwicklung. Nicht, was der andere zu lernen hat, ist Ziel von Teilhabeplanung, sondern wie gemeinsam ein Weg zu einem möglichst gelingenden Leben zu finden ist.

LITERATUR

- Mall, W. (2004a):** Sensomotorische Lebensweisen – was heißt das eigentlich: «geistig behindert»? In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 27. Jg., 1, 12–24.
- Mall, W. (2004b):** Der Zündfunke für Entwicklung. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 27. Jg., 1, 26–33.
- Mall, W. (2014):** Sensomotorische Lebensweisen – Wie erleben Menschen mit geistiger Behinderung sich und ihre Umwelt? 3. Auflage. Heidelberg: Winter.
- Piaget, J. (1975):** Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. Stuttgart: Klett (Original: Neuchâtel 1959).
- Rödler, P. (1984):** Dialogische Pädagogik mit „Autisten“ – Paradox? Möglich? Voraussetzung! In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 7. Jg., 3, 37–42.

FUSSNOTEN

- 1 Siehe Mall (2004a); Mall (2014), dort auch detaillierte Quellenangaben; mehr unter www.sensomotorische-lebensweisen.ch (abgerufen 22.11.2019).
- 2 Siehe Piaget (1975) – hier zugegebenermaßen sehr verkürzt dargestellt
- 3 Siehe Rödler (1984)
- 4 Siehe Mall (2004b)
- 5 Z. B. <https://www.team-autismus.de/was-ist-teacch/> (abgerufen 23.12.2019), wobei TEACCH hier unabhängig von der Diagnose Autismus als Unterstützungskonzept vor allem für die serielle Wahrnehmung gesehen wird.
- 6 Siehe <https://wahrnehmung.ch/affoltermodell> (abgerufen 23.12.2019)
- 7 Siehe <https://timetimer.de/> (abgerufen 22.11.2019)
- 8 Ein Beispiel des Autors ist unter <https://www.winfried-mall.ch/assistenzplanung/index.html> zu finden (abgerufen am 28.11.2019).



Winfried Mall

Diplom-Heilpädagoge (FH)
Fachberatung und Weiterbildung
bezüglich Menschen mit kognitiven
Beeinträchtigungen
Jahnstrasse 2
9000 St. Gallen
Schweiz
+41 71 222 33 64
post@winfried-mall.ch
www.winfried-mall.ch



Der ehemalige Widerstandskämpfer und Nobelpreisträger Thun Channareth ist eines von rund 65.000 Minenopfern in Kambodscha.
Foto: Wüthrich

CHRISTA WÜTHRICH

„So einen Vater hätte ich auch gerne“

Mit 22 Jahren tritt Thun Channareth auf eine Landmine. Er verliert beide Beine. Seine Geschichte steht symbolisch für Tausende in Kambodscha, die Opfer von Personenminen, Streumunition und explosiven Kriegsmunitionsrückständen sind.

„Den Geruch von verbrannter Haut und Sprengstoff vergisst du nie. Und auch das Gefühl ‚gebrochen‘ zu sein, lebendig zerstört, bleibt.“ Am 18. Dezember 1982 tritt Thun Channareth – von seinen Freunden nur Reth genannt – auf eine Landmine. Der damals 22-Jährige ist Widerstandskämpfer im Dienst der vietnamesischen Armee in der Nähe der kambodschanisch-thailändischen Grenze. Die Explosion ist der Tiefpunkt eines kurzen Lebens, das geprägt ist durch Armut, Verzicht, Leiden und Gewalt. Geboren in eine arme Großfamilie, verlässt Reth die Schule früh, wird dann durch die Roten Khmer von seiner Familie getrennt und aufs Land in ein Arbeitslager gesteckt. Während des knapp vier Jahre dauernden Terrorregimes der Roten Khmer werden an die zwei Millionen Menschen umgebracht, das sind jeden Tag über 1400. Reth überlebt.

Kurz vor dem Sturz der Roten Khmer gelingt ihm sogar die Flucht.

Angekommen an der thailändischen Grenze wird ihm der Zutritt zum Flüchtlingslager verwehrt. Es hat nur noch Platz für Frauen und Kinder. Die einzige Chance zu überleben ist, der Widerstandsarmee beizutreten. Das eigene Leben als Tauschobjekt für eine Uniform, Waffen und Nahrung. Reth kämpft, spioniert, legt Minen und versucht, mit dem eigenen Leben davonzukommen. Im kriegerischen Tumult lernt er eine Frau kennen, heiratet sie und lässt sie im Flüchtlingslager zurück. Am 18. Dezember 1982 wartet sie hochschwanger mit dem ersten gemeinsamen Kind auf seine Rückkehr. Reth überlebt die Explosion, verliert dabei jedoch beide Beine. „Für mich gab es keinen Sinn weiterzuleben. Meinem neugeborenen

Sohn ein Vater zu sein – ohne Beine, Arbeit, Zukunft? Ohne mich“.

Die Geschichte von Reth steht symbolisch für die tausenden von Menschen in Kambodscha, die Opfer von Personenminen, Streumunition und explosiven Kriegsmunitionsrückständen werden und wurden. Laut offizieller Zahlen der CMAA (Cambodian Mine Action and Victim Assistance Authority) sind zwischen Januar 1979 und Juni 2019 an die 64.840 Menschen Opfer von Landminen und explosiver Kriegsmunition geworden. Ein Drittel davon starb. Mehr als 9000 Opfern wurden Gliedmaßen amputiert. Diese Zahlen basieren auf den an die Behörden gemeldeten Fällen. Die Dunkelziffer – in Anbetracht der oft sehr abgelegenen, betroffenen Gebiete – scheint groß. Verschiedene Quellen schätzten, dass

„Für mich gab es keinen Sinn weiterzuleben. Meinem neugeborenen Sohn ein Vater zu sein – ohne Beine, Arbeit, Zukunft? Ohne mich.“

in Kambodscha über 25.000 Amputierte leben. Fakt ist, dass es in keinem anderen Land im Verhältnis zur Einwohnerzahl mehr Menschen gibt mit amputierten Gliedern.

Handgranate beim Spielen

Die CMAA geht davon aus, dass im ganzen Land immer noch vier bis sechs Millionen Minen, Streumunition und explosive Kriegsmunitionsrückstände verteilt sind. Das würde einer Bombe, Mine oder Granate pro drei Einwohnerinnen bzw. Einwohnern entsprechen. Sicher ist sich bei diesen Zahlen niemand. Klar ist, dass die Situation in Kambodscha komplex ist. Das Land wurde in den Kriegswirren der 60er, 70er, 80er und 90er Jahre in verschiedenen Konflikten von verschiedenen Konfliktparteien massiv vermint und bombardiert. Die US-Streitkräfte bombardierten zwischen 1965 und 1973 im Kampf gegen die vietnamesischen Kommunistinnen und Kommunisten das Land mit 500.000 Tonnen Bomben. Das sind mehr Bomben als die Alliierten im Zweiten Weltkrieg auf Japan abgeworfen hatten. Das Ziel war, die Nachschubwege, die durch Kambodscha führten, zu zerstören. Landminen legten die verschiedenen Konfliktparteien vor allem während des späteren Bürgerkriegs. Genaue Zahlen oder Pläne davon gibt es keine. Reth trat in Kambodscha in der Nähe der thailändischen Grenze auf eine in Russland hergestellte Personenmine. Wer sie gelegt hatte, ist unklar. An die 3670 Quadratkilometer Land wurden während der Konflikte mit Minen versehen. Bis heute sind 1900 Quadratkilometer und damit mehr als die Hälfte „entmint“. Zusätzlich zu den Bomben und Minen bedrohen im Landesinnern immer noch Blindgänger die Bevölkerung. Das Risiko, beim Spielen eine Handgranate zu finden oder bei der Reisernte auf einen explosiven Sprengsatz zu steigen, ist je nach Provinz noch akut.

In den 80er und 90er Jahren forderten die Bomben, Minen und explosiven Kriegswaffen jährlich mehrere tausende Opfer. Im Vordergrund stand das nackte Überleben. An eine organisierte, landesweite Reintegration der Opfer war nicht zu denken. Heute sind mehr als 4000 NGOs in Kambodscha registriert und auch der Staat hat reagiert. Seit 1993 gibt es ein spezialisiertes Programm – das

staatliche Mine Risk Education (MRE) –, das Menschen in den betroffenen Gebieten informiert und sensibilisiert. Zusätzlich sorgt das Cambodian Mine Action Centre (CMAC) für die Entschärfung von Minen und explosiven Kriegsmunitionsrückständen. Ergänzt wird das Angebot durch die CMAA, die sich für die Rechte der Landminenopfer einsetzt und entsprechenden Support koordiniert.

Fragwürdige Opferprogramme

Ny Nhar ist stellvertretender Direktor des Opfer Assistenz Programmes von CMAA. „Heute sind klare Mechanismen in Kraft, was nach einem Minenunfall mit dem Opfer geschieht und wer dafür aufkommt“, betont Ny Nhar. Für die medizinische Erstversorgung und die ärztliche Betreuung fallen für das Opfer keine Kosten an. Für die arme Landbevölkerung – das durchschnittliche Minimaleinkommen liegt bei 164 Euro pro Monat – ist dies ein wichtiger Aspekt. Denn im Notfall wird aus Kostengründen gänzlich auf medizinische Betreuung verzichtet. Danach sollten die Rehabilitation und Reintegration starten. Im ganzen Land gibt es jedoch nur drei Zentren, die eine oft unerlässliche Umschulung oder Zusatzausbildung für die Opfer anbieten. Das heißt, die Mehrheit der Opfer muss für eine solche Umschulung ihr Dorf und damit das gewohnte Umfeld verlassen. Dazu braucht es Mittel und Unterstützung. Fehlen diese, findet keine Umschulung und damit auch keine Reintegration statt. Der Weg aus der Isolation und Armut ist kaum möglich. „Es macht mehr Sinn, jeden Fall individuell anzusehen. Was gibt es für Ausbildungschancen im Dorf und mit welcher Arbeit kann man im Dorf überleben und eine Familie ernähren“, präzisiert Ny Nhar. Dieses Umdenken betrifft aber auch die Anbieterinnen und Anbieter von Hilfe. „Viele Opfer bekamen von internationalen Organisationen Hilfe in Form einer Nähmaschine, eines Tuktuk oder eines Workshops zugesprochen. Zurück im Dorf gab es dafür keinen Bedarf und damit auch kein Einkommen“, präzisiert Ny Nhar. Die Hilfe sollte sich in Zukunft nicht an den Geberinnen und Gebern orientieren, sondern an den empfangenden Personen. Was es bedeutet, in Kambodscha mit einer Behinderung zu leben, weiß der heute 47-Jährige aus eigener Erfahrung. Geboren

während des Krieges in einem kleinen Dorf, litt er als Kleinkind an Kinderlähmung. Es gab weder Ärzte noch Medikamente. Sein linkes Bein blieb gelähmt. Bis zur fünften Klasse bewegte sich Ny kriechend fort, danach auf selbstgemachten Bambuskrücken. Während des Studiums trugen ihn Kollegen die Treppen der Universität hinauf und hinunter. Einen Job wollte ihm auch nach dem abgeschlossenen Studium zum Physiklehrer niemand geben. Behinderte Menschen können keine Vorbilder sein, meinte der Universitätsrektor. Ny kämpfte weiter, sprach persönlich beim Erziehungsminister vor und bekam schlussendlich eine Anstellung als Lehrer. Seit mehr als einer Dekade kämpft er nun in verschiedenen Organisationen für die Reintegration von Minenopfern. Unterstützt wird dieser Kampf heute auch auf politischer Ebene.

Theorie und Praxis

2009 erließ die Regierung ein Gesetz zum Schutz und zur Förderung der Rechte von Menschen mit einer Behinderung. Menschen mit einer „schwerwiegenden Beeinträchtigung“ haben das Anrecht auf eine Unterstützung von knappen 4,50 Euro pro Monat. Unternehmen müssen sich dazu verpflichten, dass – je nach Größe des Betriebes – ein bis zwei Prozent ihrer Belegschaft eine körperliche Behinderung haben. Ansonsten droht eine Strafe – rein theoretisch. Was auf Papier gut tönt, scheint in Kambodscha kaum in der Praxis angekommen zu sein. Laut einem australischen Forschungsteam, welches die kambodschanischen sozio-wirtschaftlichen Gesellschaftsstrukturen zwischen 2009 und 2014 analysierte, bekommen nicht einmal vier Prozent der Menschen mit einer Behinderung in Kambodscha irgendeine Form von Unterstützung. Die Autorinnen und Autoren halten auch fest, dass es rund 36 Euro pro Monat brauchen würde, um für die Mehrkosten, die eine Behinderung mit sich bringt, aufzukommen. Fehlt die finanzielle Unterstützung, droht die totale Verarmung. Denn arm sind Familien auf dem Land sowieso. Laut der Weltbank hatte 2015 fast die Hälfte (44%) der Bevölkerung keinen Zugang zu sanitären Anlagen; für jede vierte Person war sauberes Trinkwasser nicht gewährleistet. Überleben können die Fami-

Reths Kampf ist auch mit dem Friedensnobelpreis nicht zu Ende. Er setzt sich immer noch für Minenopfer ein, agiert als Botschafter für die Personenminen-Kampagne und kämpft für das Verbot von Clusterbomben.

lien dank körperlicher Arbeit. Blind oder im Rollstuhl ist dies nicht mehr möglich. Alternativen fehlen. Die Betroffenen sind damit nicht nur konstanten Existenzängsten ausgesetzt sondern auch permanentem Stress. Eine Umfrage der beiden NGOs Louvain Cooperation und Handicap International zeigte 2016 auf, dass soziale Ausgrenzung, Diskriminierung, Familienkonflikte und fehlende Arbeitsmöglichkeiten, das Leben von Behinderten prägen.

Friedensnobelpreis

Reth, der seit seinem Minenumfall in einem selbst hergestellten Rollstuhl sitzt, kennt all diese Aspekte aus eigener Erfahrung. „Ich habe um Jobs gebettelt und hätte jede Arbeit gemacht. Behindert und ohne Einkommen für eine Familie aufzukommen, bedeutet konstanten Stress, Unsicherheit, aber auch Selbstzweifel“, erinnert er sich. Der sechsfache Familienvater findet erst 1993 mehr als elf Jahre nach seinem Unfall – den Großteil davon in einem Flüchtlingslager – eine bezahlte Arbeit. In der Hauptstadt

Phnom Penh baut er für Hilfsprojekte der Jesuiten Rollstühle, arbeitet als Übersetzer und setzt sich für Minenopfer ein. Dann beginnt er, Unterschriften zu sammeln, um die Landminen, deren Produktion und Einsatz zu verbieten. Er wird einer der großen Kämpfer für die „Internationale Kampagne für das Verbot von Landminen“ (ICBL), reist um die Welt, trifft Königinnen und Könige, Prinzessinnen und Prinzen, Premierministerinnen und Premierminister, Präsidentinnen und Präsidenten und sogar den Papst. Sein Einsatz lohnt sich. Es entsteht die „Ottawa-Konvention“, ein internationales Abkommen, das bis heute 164 Staaten unterzeichnet haben. Sie verpflichten sich, den Einsatz, die Lagerung, die Herstellung und Weitergabe von Personenminen zu verbieten. Stellvertretend für alle involvierten Parteien nimmt Reth 1997 in Schweden den Friedensnobelpreis entgegen. Am liebsten hätte er die goldige Trophäe sofort verkauft und damit die finanziellen Sorgen der Familie beendet. Doch wer kauft einen Nobelpreis? „Wenn meine Kinder ihren Freunden

meine Geschichte erzählen, ist die Reaktion immer die Gleiche: So einen Vater hätte ich auch gerne!“. Reths Kampf ist auch mit dem Friedensnobelpreis nicht zu Ende. Er setzt sich immer noch für Minenopfer ein, agiert als Botschafter für die Personenminen-Kampagne und kämpft für das Verbot von Clusterbomben.

Für die Internationale Gemeinschaft hat das Minenproblem in Kambodscha keine Priorität mehr. Die Opferzahlen haben sich massiv reduziert. Von 4320 Opfer im Jahr 1996 zu 58 Opfer im Jahr 2018. Damit schwindet auch der Wille, entsprechende Projekte zu finanzieren. Die Reintegration von Menschen, die Beine oder Arme verloren haben, bleibt jedoch top aktuell. Grund dafür sind Verkehrsunfälle, bei denen oft Motorräder involviert sind. Im Durchschnitt starben 2018 in Kambodscha fünf Menschen pro Tag bei einem Verkehrsunfall. Amputationen häufen sich. Doch egal, ob eine Landmine oder ein Motorradunfall zu einer schweren Behinderung führt, die Problematik der Reintegration der Opfer bleibt.

Keine Chance auf Arbeit

Die aktuelle gesetzliche Lage in Österreich bringt rund 22.000 Menschen, die in Behindertenhilfswerkstätten arbeiten, in die Rolle von Kindern. Sie erhalten für ihren zuweilen durchaus marktfähigen Arbeitseinsatz geringes Taschengeld und bleiben lebenslang von Familien und/oder der Sozial- und Behindertenhilfe finanziell abhängig. Wie Minderjährige sind sie in der Krankenversicherung bloß mitversichert bzw. können in der Pensionsversicherung keinen Anspruch erwerben, sondern sind dort eventuell als Bezieherin oder Bezieher von Waisenspensionen aktenkundig. Zum wiederholten Mal hat das Kollegium der Volksanwaltschaft Österreich auf diese Situation hingewiesen und betont, dass es diesbezüglich Änderungen braucht, will man die Bestimmungen der UN-Konvention befolgen. So sollte z.B. die sozialversicherungsrechtliche Absicherung von in Beschäftigungstherapiewerkstätten eingegliederten Personen durch einen eigenen Versicherungstatbestand erfolgen. Neue Modelle der Entlohnung anstelle des bisherigen Taschengeldsystems gilt es zu prüfen.

PeRu

Gewaltstudie

Menschen mit Behinderungen sind deutlich häufiger von Gewalt betroffen als Menschen ohne Behinderungen. Eine besonders gefährdete Gruppe sind Menschen, die Unterstützungsbedarf bei Grundbedürfnissen wie beispielsweise der Körperpflege sowie bei der Kommunikation haben. Das zeigt eine Studie, die im Auftrag des Österreichischen Nationalrates vom Sozialministerium in Zusammenarbeit mit der Volksanwaltschaft erstellt wurde. Im Blick der Studie waren Daten über Gewalterfahrungen im Verlauf des Lebens von Menschen mit Behinderungen, die Einrichtungen der Behindertenhilfe nutzen, in psychosozialen Einrichtungen leben oder sich im Maßnahmenvollzug befinden. Wesentliche Ergebnisse der Studie sind: Der Schlüssel für eine gewaltfreie Umgebung ist eine Organisationskultur auf Basis der UN-Behindertenrechtskonvention. Die Ergebnisse und Empfehlungen der Studie sollen in den neuen Nationalen Aktionsplan Behinderung einfließen.

Weitere Infos unter:

sozialministerium.at/Gewaltpraevention

PeRu

Basis für Sprachförderung

Die wichtigste Grundlage für die sprachlichen Fortschritte und die allgemeine Entwicklung eines Kindes ist die soziale Kommunikation zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen – ob Eltern oder Pädagoginnen und Pädagogen. Dies wurde bei einem Symposium der Pädagogischen Hochschule Steiermark zu den Themen „Sprachförderung – Sprachliche Bildung – Sprachheilpädagogik“ Anfang Februar durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse untermauert. So hat z. B. die Häufigkeit von sprachlichen Interaktionen – sogenannten „conversational turns“ – im Alter von 18 bis 24 Monaten signifikante Auswirkungen auf das zehn Jahre später gemessene Sprachverständnis. Mehr noch: Sie ist für ein Fünftel des Intelligenzquotienten verantwortlich. Ist man früher davon ausgegangen, dass das Kind zuerst Laute bilde, dann einen Wortschatz erwerbe, diesen später in Phrasen und Sätzen verwende und schließlich damit in soziale Kommunikation trete, so weiß man heute, dass der Prozess genau umgekehrt abläuft.

PeRu

Herzlich willkommen!



Im Grünen Herz Österreichs
wird auf jeden Gast
speziell eingegangen -
mit Herzlichkeit!

Die Steiermark entdecken:

[www.steiermark.com/
barrierefrei](http://www.steiermark.com/barrierefrei)

© Steiermark Tourismus / Tom Lamm

» Ohne Auto? Auf gar keinen Fall!

Denise, 25 Jahre

Bei Paravan erfüllen wir Dir Deinen Traum von Mobilität mit einzigartigen Lösungen. Unsere Mobilitätsberater und Fahrlehrer unterstützen Dich Schritt für Schritt auf Deinem Weg zur eigenen mobilen Unabhängigkeit. Von der ersten Fahrprobe, über das technische Gutachten, die Auswahl der richtigen Fahrhilfen, bis hin zur Realisierung Deines ganz persönlichen „Paravan“. Hautnah auf Deine individuellen Wünsche und Bedürfnisse zugeschnitten. Für uns ist Mobilität Lebensqualität.



PARAVAN
MOBILITÄT FÜR DEIN LEBEN

+49 73 88 / 99 95-91

www.paravan.de/mobility

LEA FREI

Zwischen Dabeisein und Ausgeschlossen sein

Peter Achermann wurde mit Spina bifida geboren. Einer Rückenmarksverletzung, die in den ersten Schwangerschaftswochen entsteht. Sofort nach der Geburt wurde er operiert. Die Operation verlief gut. Doch sein Leben ist trotzdem von seiner Behinderung geprägt.

Bei jedem Schritt scheinen Peter Achermanns Beine ausweichen zu wollen. Er bewegt sich mit wankendem Gang. In langsamem Tempo und mit Pausen zum Ausruhen kann er einen halben Kilometer zurücklegen. Dass der 48-Jährige gehen kann, ist für ihn nicht selbstverständlich. Seine Wirbelsäule ist beschädigt. Die Auswirkungen des Geburtsgebrechens äussern sich individuell. Nicht nur die körperlichen, sondern auch die geistigen Fähigkeiten können stark beeinträchtigt sein. „Geistig bin ich aber topfit“, sagt Peter Achermann. „Vielleicht etwas langsamer und weniger belastbar als andere“, ergänzt er. Anzumerken ist ihm davon, zumindest auf den ersten Blick, nichts.

Unabhängig sein, trotz Behinderung

Ich treffe Peter Achermann in seinem Zuhause in Buochs im Kanton Nidwalden. Auf die Frage, was er sich in seinem Leben wünsche, kommt die Antwort, dass er glücklich sein möchte. Dies gelinge ihm zwar nicht immer, aber oft. Für Leute, die zwei Autos haben und dreimal im Jahr in Urlaub fahren und trotzdem nicht zufrieden sind, hat Peter Achermann nur ein müdes Lächeln übrig. Es stimme ihn traurig zu sehen, dass diese Menschen nicht schätzen, was sie haben, sagt er. Er selber brauche keinen materiellen Überfluss, damit es ihm gut gehe. Er lebt allein in einer gemütlichen Zweizimmerwohnung mit Balkon im dritten Stockwerk eines Mehrfamilienhauses. Eine Partnerin hat er nicht. Seine Wohnung ist schlicht und gemütlich eingerichtet. Einen Rollstuhl oder Krücken braucht er nicht. Nur in Ausnahmefällen wie zum Beispiel bei einem Städtetrip oder einer Reise an den Strand



Leben mit Spina bifida stellt Peter Achermann häufig vor Herausforderungen. Wichtig ist ihm, dennoch selbstständig und unabhängig von anderen zu leben. Foto: Lea Frei

nutzt er solche Hilfsmittel. Um seine Stabilität zu verbessern, trägt er jedoch orthopädische Innenschuhe. Auf eine spezielle behindertengerechte Einrichtung in seiner Wohnung verzichtet Peter Achermann bewusst. Er möchte sich von sowas nicht abhängig machen. Manchmal hilft ihm eine seiner Schwestern beim Reinigen der Böden in seinem Zuhause, mehr Unterstützung braucht er im Alltag nicht. Mobilität verleiht ihm sein Auto. Er fährt mit automatischer Gangschaltung. „Unabhängigkeit sei ihm wichtig“, betont er.

Ein gutes Umfeld schaffen

Aufgewachsen ist Peter Achermann auf einem Bauernhof mit fünf Geschwistern, unweit vom Ort, wo er heute lebt. Seine Krankheit verlieh ihm eine Sonderstellung in der Familie. Die Mutter schenkte ihm besondere Aufmerksamkeit, erzog ihn aber gleichzeitig zur Selbstständigkeit. Sie bemutterte und beschützte ihn nicht mehr als die anderen Kinder. Schon früh hat man Therapieveruche gemacht. Nachts musste

er Schienen tragen, die Beine sollten dadurch gerichtet werden. „Geholfen habe das vermutlich kaum etwas“, überlegt sich Peter Achermann heute. In der Schule hatte er es nicht einfach. Die Eltern mussten ihn jeweils zur zwei Kilometer entfernten Schule bringen. Nicht selten wurde er ausgelacht oder gemieden. „Kinder sind manchmal brutal. Ich musste mich durchkämpfen“, erinnert sich Peter Achermann. Die Schulzeit habe ihn geprägt. Er konnte nicht wie andere Kinder rumtollen und sich beim Spielen messen. Stattdessen entwickelte er eine Sensibilität, die ihm auch auf seinem weiteren Lebensweg hilfreich sein sollte. Er hat gelernt, sich Respekt zu verschaffen, erklärt er: „Ich interessiere mich für die Menschen. Jeder hat seine Probleme und Sorgen. Ich habe gelernt zuzuhören und bin ein guter Gesprächspartner geworden.“ Dadurch fand er seinen Platz in der Gesellschaft und Menschen, die ihn schätzen.

Tun, was möglich ist

Peter Achermann betrieb mehr Aufwand als andere, um im Unterricht mitzuhalten. „Ich musste recht Gas geben beim Lernen“, sagt er rückblickend. Doch er passte sich seinen Voraussetzungen an und richtete seine Interessen und Hobbies nach den Dingen aus, die für ihn möglich waren. Als es um die Berufswahl ging, fühlte sich Peter Achermann deshalb kaum eingeschränkt. Er suchte eine Tätigkeit, die er sitzend ausführen konnte und lernte den Beruf des Juwelenschmieds. Bei der Herstellung von hochwertigem Schmuck konnte er seine Kreativität ausleben. Dies gefiel ihm. Doch es war nicht einfach, in wirtschaftlich schwierigen Zeiten dem Druck in der Luxusbranche standzuhalten. Einige Jahre später absolvierte er noch eine kaufmännische Lehre. Peter Achermann hat heute eine feste Anstellung in einem Achtzig-Prozent-Pensum bei der Staatsanwaltschaft in Kriens im Kanton Luzern. Angefangen hat er dort vor 13 Jahren als Büroassistent. Im Laufe der Zeit konnte

Peter Achermann fühlt sich manchmal, als schwebte er zwischen zwei Welten: Der „normalen“, in der er aufgewachsen ist, und der „anderen“ aufgrund seiner Behinderung.

er seine Kompetenzen am Arbeitsplatz ausbauen. Heute arbeitet er als Sachbearbeiter. Seine Umgebung gebe ihm Sicherheit, sie ver helfe ihm zu Wohlbefinden, erklärt Peter Achermann. Er hat einen kleinen, aber stabilen Freundeskreis und eine unterstützende Familie an seiner Seite.

Leben mit Einschränkungen

Die Einschränkungen, die ihm seine Behinderung auferlegt, machen ihm aber dennoch manchmal zu schaffen. Er befindet sich immer wieder in Situationen, in denen er sich ausgeschlossen fühlt. Dann zum Beispiel, wenn seine Freunde zum Wandern in die Berge gehen. Durch die kontinuierliche Fehlbelastung beim Gehen sind Knie und Hüfte besonders belastet. Mit wöchentlicher Physiotherapie hat er die Schmerzen im Griff. Er achtet auf sein Gewicht. Jedes zusätzliche Kilo spürt er in den Gelenken. Doch am schwierigsten ist es für ihn, mit den Einschränkungen zu leben, die nicht auf den ersten Blick ersichtlich sind. Seine Blasen- und Darmfunktionen sind eingeschränkt. Er verwendet Katheter und Einläufe für die Entleerung der Blase und Stuhlgang. Die Sexualfunktionen sind beeinträchtigt. Berührungen an den Beinen und im Intimbereich fühlen sich dumpf an. Ohne eine feste Partnerschaft ist es für Peter Achermann nicht einfach, seine Sexualität zu leben. Zu anders als das, was für ihn möglich sei, seien die Vorstellungen „normaler“ Menschen, erklärt er. Häufig fehle die Offenheit seines Gegenübers, um mit seinen Einschränkungen umzugehen. Er habe die Erfahrung gemacht, dass Sexualität in der

heutigen Gesellschaft fast ausschließlich auf die Erektion des Mannes beschränkt werde. Er selber habe aber gelernt, seine Vorstellung von Sexualität auszuweiten: „Ich sehe den ganzen Körper als erogene Zone“. Seine letzte längere Partnerschaft ist neun Jahre her. Das Kennenlernen von anderen Menschen ist dank dem Internet für ihn kein Problem. Es gibt Kontaktportale speziell für Menschen mit Behinderung. Doch die „richtige“ Person zu finden, sei für ihn nicht einfach. „Vielleicht habe ich zu hohe Ansprüche“, überlegt er sich. Kommunikation sei ihm sehr wichtig, er möchte sich auf einem „guten Niveau“ unterhalten können, mit einer Frau, die sich und ihn akzeptiert. Dies ist leider häufig nicht der Fall, hat er festgestellt: „Manche Behinderte sind nicht so optimistisch und sie akzeptieren sich nicht. Häufig führt dies zu psychischen Problemen.“ Seine sexuellen Bedürfnisse hat Peter Achermann bis dahin mit Menschen gelebt, die ebenfalls eine Behinderung haben. Er kann sich auch eine Beziehung mit jemandem ohne körperliche Beeinträchtigung vorstellen. Doch vermutet er, dass sich wohl die wenigsten Frauen ohne eine Behinderung auf ihn einlassen würden. Dies stimmt ihn hin und wieder traurig.

Den Blickwinkel ändern

Peter Achermann fühlt sich manchmal, als schwebe er zwischen zwei Welten. „Ich lebe mit den ‚normalen‘ Leuten. Das ist die Welt, in der ich aufgewachsen bin.“ Doch auf Grund seiner Behinderung ist er eben auch mit „einer anderen Welt“ konfrontiert. Dadurch entsteht ein Spannungsfeld, das für

ihn nicht immer einfach zu ertragen ist. Und so fragt er sich ab und zu, wo er denn zugehörig ist. Zu den rollstuhlfahrenden Menschen gehört er als Fußgänger nicht. Bei den Menschen mit intellektuellen Behinderung fühlt er sich auch nicht am richtigen Ort. Bei den „Gesunden“ sei er jedoch auch nicht einzuordnen. Manchmal ist es für ihn ganz schön schwierig, mit dieser Situation umzugehen. Sein Optimismus hilft Peter Achermann, mit seiner oftmals anspruchsvollen Situation klarzukommen. Es gelinge ihm dadurch besser, sich zu akzeptieren, findet er. „Das sei letztlich eine Einstellungssache“, beschreibt er seine Lage. Er versucht, in seiner Behinderung etwas Gutes zu sehen. Dank ihr hat er seine Menschenkenntnisse verbessert. Er hat seine Kommunikationsfähigkeit gestärkt, seine Sozialkompetenz ausgebaut und gelernt, auf seinen Körper zu hören – sich dem eigenen Tempo anzupassen. „Hohe Geschwindigkeit und schneller Rhythmus sind nichts für mich,“ das ist für Peter Achermann definitiv klar. Er kennt seine Grenzen. Bedacht schaut er darauf, Menschen um sich herum zu haben, die ihm guttun.

Lea Frei, arbeitet als freie Journalistin in den Bereichen Kultur, Gesundheit und Soziales und ist für Ageing Nepal tätig, eine Organisation, die sich für die Anliegen älterer Menschen in Nepal einsetzt.

frei.lea@gmail.com



No Problem Inklusionslauf

28.6.2020 | 11:30

1,5km • 5€

Das Nenngeld wird an den Verein NO PROBLEM gespendet.



Anmeldung unter:
www.badenerstadtlauf.at
info@badenerstadtlauf.at

Siegerehrung
 ab ca. 13:00 Uhr

Medaille für
 alle Finisher

BADENER SPARKASSEN STADTLAUF
 presented by **TUI**



ERWIN RIESS

Am Strand von Larnaca

Am Morgen unternahm Groll wie jeden Tag eine Spazierfahrt an der Seafont. Larnaca ist zwar die drittgrößte Stadt der Republik Zypern, doch gibt es in der Stadt nur einen Platz, der nicht provinziell ist: die Finikoudes genannte Promenade am kommunalen Strand. Sie ist achthundert Meter lang, unmerklich ansteigend und ein beliebter Laufsteg für Jung und Alt. Groll pflegte auf der Promenade zu trainieren; drei- oder viermal hintereinander trieb er seinen Rollstuhl über den Asphalt. Danach labte er sich an Kaffee und Mineralwasser, Wein gab es erst abends.

Er hatte gerade seinen zweiten Kaffee bestellt, als er des Alten ansichtig wurde. Der Greis saß in einem vom Meersand verdreckten Elektrorollstuhl. Der Stuhl war nicht von der Art, die Groll aus Europa kannte, er ähnelte eher einem elektrisch betriebenen Schreibtischsessel. Der Alte, dessen Gesicht von einem Schlaganfall verzerrt war, wühlte in einem Müllkorb, seine Bewegungen waren sparsam und routiniert, er hatte den Mund offen und seine Zunge pendelte im Takt der Hände. Groll kannte den Mann seit Jahren, sein Anblick war ihm vertraut. Ein fülliges Pärchen, das engumschlungen an dem Alten vorbeispazierte, tat erstaunt, immer wieder drehten die beiden den Kopf, um den Greis bei seiner Arbeit zu beobachten.

So würde auch mein Freund, der Dozent, reagieren, dachte Groll. Er würde den Mann bemitleiden, dessen bin ich mir sicher. Und ich würde ihm widersprechen, immerhin ist der Alte an der frischen Luft, würde ich sagen, das ist gesund; zweitens ist er beschäftigt, und das verlangsamt die Verkalkung, die Ihnen, verehrter Herr Dozent, bedauerlicherweise so sehr zusetzt. Darüber hinaus liegt an der Promenade eine vorbildliche berampte Behindertentoilette, es gibt also keinen Ort in dieser Stadt, an dem der Alte besser aufgehoben wäre.

Der Greis war mit einem Müllkorb fertig und warf zwei Zinndosen in eine Nylontüte, die seitlich am Rollstuhl hing. Der Kellner brachte den Kaffee, Groll rührte den Süßstoff lange auf. Alte Menschen pflegen den Zucker auf diese bedächtige Art aufzurühren, dachte er und beobachtete den Greis, der weitergefahren war und zwei junge Frauen anstarrte, die mit den Füßen im Meer standen, aber zu feige waren, ins Wasser zu



© Eric 2020

gehen. Die Frauen hatten eine strahlend weiße Haut, sie waren also noch nicht lange auf der Insel. Groll rätselte, welcher Herkunft die beiden waren und entschied sich für Norwegerinnen oder Ukrainerinnen.

Der Alte ist, wie so viele ältere zypriotische Strandläufer- und Geher, ein Spanner, hörte Groll seinen Freund im Geist sagen, noch im hohen Alter und trotz einer schweren Behinderung glotzt er unverschämt nach den Frauen. Ich weiß seit langem um Ihre Behindertenfeindlichkeit, würde Groll darauf antworten, in Wirklichkeit starrt der betagte Herr keineswegs die bleichhäutigen Frauen an, sondern er verfolgt mit Kennerblick das Einlaufen des Containerschiffs "Green Star" in den Hafen, jeden zweiten Tag bringt das Schiff der Camoulines Nachschub aus Limassol für die Hotelbetriebe Larnacas. Wahrscheinlich war der Alte in seinen besten Jahren Kapitän eines riesigen Containerschiffs, vielleicht von der weltgrößten Reederei MAERSK oder der nicht viel kleineren CMA CGM aus Marseille oder der American President Lines APL oder von Hamburg Süd oder ... Hören Sie auf, würde der Dozent rufen, mein Kopf

platzt gleich. Das glauben Sie doch selber nicht, daß dieses menschliche Wrack einst ein stolzer Kapitän gewesen ist, hörte Groll den Dozenten antworten, und er würde erwidern: Niemand wird als Wrack geboren. Dann würde er sagen, es könne sein, dass er sich irre, denn nun sehe er eine Iljuschin der SIBIR AIRLINES im Landeanflug auf den Flughafen, und der Greis, sicher auch ein Pionier der zypriotischen Luftfahrt, hat keine Augen für die Frauen, sondern nur für die Maschine. Sie sollten sich schämen, aber Sie können Ihren Fauxpas wieder gutmachen, wenn Sie dem Alten eine Cola spendieren. Und der Dozent würde sich aufmachen und dem Alten eine Cola kaufen, und er würde sich mehrere Male entrüstet nach Groll umdrehen aber der würde ihn ungeduldig zum Alten weiterwinken. Es hat fast den Anschein, als ob sie den Alten beneideten, würde der Dozent bei seiner Rückkehr sagen und Groll würde das von sich weisen, dann aber darüber nachdenken, wieviel Körnchen Wahrheit in der Bemerkung des Dozenten steckten. Und er würde sich zurücklehnen und die Augen schließen, denn um diese Zeit steht die Sonne in Larnaca hoch.

SABINE FELDWIESER

„Hinterm Herzen Sellerie“

Gedanken und Zeichnungen zu Körper, Geist und Seele

Beim 9. Literaturwettbewerb des Vereins „Die Wortfinder e.V.“ konnten Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen Beiträge zum Thema „Körper, Geist und Seele“ einreichen. Entstanden ist ein wunderbarer Literaturkalender.

Seele

Wie sieht eine Seele aus?
 Eine Seele ist ohne Kerper.
 Sie ist einfach viel schöner als der Körper.
 Ein Körper kann Hundert Selen haben.
 Seelenblind,
 wenn jemand kein ICH het.
 Er find das ICH nicht.
 Die Sele und ICH sind gleich.
 Selenblind ist ICH-Blind in der echten Sele.
 Die lieben Selen tröschten die blöde Selen.
 Sie brauchen Hilf.
 Ihnen sagen, sie sollen ruhig sein,
 sie streicheln und sagen „Ich hab dich gern“,
 sie beruhigen.
 Meine liebe Seele tröstet blöde Sele.



JEANNINE TSCHOPP

Der 2010 gegründete Verein „Die Wortfinder e.V.“ fördert das Kreative Schreiben und die Literatur von besonderen Menschen und Menschen in besonderen Lebenslagen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung.

Jährlich führt der Verein für diese Personengruppe einen Literaturwettbewerb durch. 2019 beteiligten sich daran rund 700 Autorinnen und Autoren aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Italien. Eine 5-köpfige fachkundige Jury wählte aus den rund 1000 eingereichten Beiträgen die Preisträger aus.

Es ist eine bunte Mischung aus Gedanken, Geschichten und Gedichten rund um die Themen Körper, Geist und Seele. Man erfährt, dass die Seele hinterm Herzen wohnt, weiß ist und sich im Kreise dreht. Man kann lesen, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung zwar langsamer denken, deswegen aber noch lange nicht verkehrt. Man

lernt, dass Körpersprache ist, wenn der Magen knurrt und man begreift, dass nicht jeder Blinde ein Schwarzseher ist. Es finden sich Geschichten über die Seele, die im Himmel ein Praktikum macht, Reflexionen über Hitz-, Quatsch-, Quer-, und andere Köpfe, Erlebnisberichte über das zweischneidige Vergnügen einer Geisterbahnfahrt, Märchen über Künstlerseelen, ein Loblied auf die Oberschenkel, eine Liebeserklärung an den Bauchnabel.

Beim Lesen der Gedanken über Traumkörper und der zu Papier gebrachten Seelenqualen oder dem offengelegten Herzenswunsch nach einem eigenen Kind und Frieden auf der Welt, wird der Geist angeregt und die Seele berührt.

Die Texte der Preisträger sind in einem literarischen Wandkalender für das Jahr 2020 erschienen. Der grafisch schön gestaltete Kalender hat DinA4 Hochformat und enthält pro Woche ein Blatt mit einem oder mehre-



Jeannine Tschopp

* 1986 in Wolhusen (Schweiz)

„Ich bin mit meinen beiden Geschwistern im Kanton Luzern aufgewachsen. Seit ich 18 Jahre alt bin, lebe ich im HPZ (Heilpädagogischen Zentrum) in Schüpfheim. Ich fühle mich dort sehr wohl. Ich liebe es, Theater zu spielen. Habe schon das Märchen Rotkäppchen verfilmt und selbst ein Drehbuch zu einem Krimi erfunden, die Hauptrolle gespielt und Requisiten gebastelt. Am liebsten zeichne und male ich, aber ich erfinde auch gerne Geschichten.“



NOOR ALAA HASAN

Mein Körper

Die Augen brauch ich zum Gucken.
 Mit der Nase kann ich besser sehen.
 Die Arme sind zum Arbeiten da.
 Den Bauch hab ich zum Essen, dass ich so dick bin.
 Mit den Ohren kann ich dich hören und dass da ein Auto ist mit Licht an.
 Die Haare sind zum Haare waschen.
 Der Po, da sitzt man rauf.
 Den Mund brauchst du zum Essen und Kaffee trinken.
 Das Gehirn ist da oben. Das braucht man zum Hören und Gucken.
 Den Rücken hab ich zum Sitzen glaube ich.
 Den Hals hab ich, dass es weh tut, da ess' ich doch immer so viel mit.
 Den Penis brauch ist, dass ich auf Toilette sitzen kann. Um die Hose wieder hochzuziehen.
 Die Beine hab ich zum Laufen. Das muss auch.
 Alleine auf Toilette.
 Alleine nach Hause.
 Ich kann das schon.
 Was sagst du nun?
 Das Herz hab ich zum Hören.
 Das Herz kann mich hören.

STEFAN HOWIND

Warum hat man Haare auf dem Kopf?



Haare sind der Rest vom Fell,
manche sind auch barfuß auf dem Kopf.



Noor Alaa Hasan

* 2004 in Bagdad (Irak)

„Ich wohne in Köln. Ich gehe noch zur Schule. Mein Hobby ist Fußball. Meine Familie und Freunde sind mir wichtig. Ich kann bisschen lesen. Ich muss mehr Deutsch lernen. Ich habe über Körperteile geschrieben. Manche Wörter habe ich gelernt.“



Stefan Howind

* 1977 in Hameln

„Ich lebe und arbeite in Bethel. Ich liebe Tiere und die Natur. Ich mag Geselligkeit, meine jährlichen Reisen und Unternehmungen mit meiner Familie.“



Tobias Steiner

Zeichnung

Ralf Fritsch

Text

Motiv aus dem Buch: „Wenn man verliebt ist, wird das Herz ganz rot“

ren Texten. Zeichnungen und Schriftbilder bereichern den Kalender. Im Anhang finden sich kurze Biografien aller Autorinnen und Autoren. Restexemplare sind noch beim Verein erhältlich.

2016 gab der Verein die Enzyklopädie „Meine Gedanken sind wichtig“ heraus. In diesen vier komplett von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung geschriebenen und illustrierten Büchern finden sich, vor allem in Band 3 „Wenn man verliebt ist, wird das Herz ganz rot“, ebenfalls zahlreiche Beiträge rund um Körper und Gefühle.

Auf der Homepage gibt es Einblicke sowohl in den Kalender, als auch in die Bücher und Postkarten.

Auch 2020 schreiben Die Wortfinder einen Literaturwettbewerb für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung aus. Das Thema lautet „Licht & Schatten, Hell & Dunkel, Tag & Nacht“. Noch bis zum 24. April können Beiträge dazu eingereicht werden. Die Ausschreibung, die Teilnahmebedingungen und zahlreiche Schreib Anregungen finden sich auf der Homepage des Vereins oder können per E-Mail beim Verein angefordert werden.

www.diewortfinder.com



Bertha von Suttner
Privatuniversität St. Pölten

Masterstudiengang

Transformatives Inklusionsmanagement*

Sozialmanagement, Transformationsforschung und Sozialwissenschaft unter dem Leitkonzept der Inklusion in Theorie und Praxis.

Keine Aufnahmeprüfung erforderlich.

* in Akkreditierung

Berufsbegleitend studieren!

Die Universität für:

- Psychotherapie
- Soziales
- Pädagogik
- Wirtschaft

Jetzt informieren
suttneruni.at

MICHAELA SCHNEIDER

Gefängnis oder Flügel?

Unter dem Motto „Who will stop us!“ kooperiert auch heuer wieder das Würzburger Theater tanzSpeicher mit dem Zentrum für Körperbehinderte. Vor zwei Jahren schon gab es für diese Zusammenarbeit den Toleranzpreis des Ambassador Club International.



Szene mit Tänzerinnen und Tänzern des Zentrums für Körperbehinderte Würzburg und Studierenden der Sozialen Arbeit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (FHWS). Foto: Michaela Schneider

Bedrohlich lauter Herzschlag-Rhythmus knallt in den Bühnenraum des Würzburger tanzSpeichers. Evi Thiele ist allein auf der Bühne, in ihrem Rollstuhl. Angst spricht aus ihren Augen. Sie schluckt tief und zitiert aus Rainer Maria Rilkes „Der Panther“: „Sein Blick ist vom Vorübergehn der Stäbe so müd geworden.“ Dann – langsam – nähern sich ihr Menschen mit Stühlen in der Hand. Sie umbauen die 16-Jährige, steigen selbst noch auf die hölzernen Möbel. Evi verschwindet nach und nach hinter einer Stuhl- und Menschenmauer. Der Rollstuhl als ein Gefängnis? „Wenn ich eines im Leben gelernt habe: Man hat immer eine Wahl. Auch den Rollstuhl kann ich als Gefängnis oder aber als meine Flügel sehen“, sagt die Jugendliche, die als Frühchen auf die Welt kam und eine Hirnblutung hatte, die dann zur cerebralen Bewegungsstörung führte.

Und so stoppt der bedrohliche Klang, eine leichte französische Melodie durch-

fließt jetzt den Tanzspeichersaal, umspielt das Publikum, umhüllt die Tänzerinnen und Tänzer. Wie Paare kreisen und schweben sie mit ihren Stühlen, entdecken neue Ecken, neue Bewegungsformen. So unbeschwert, wie Evi sich nun bewegt, zweifelt man kaum daran, dass sie sich ihren Traum, zu verreisen und die Welt zu sehen, bald schon verwirklichen wird.

Hinter dem Projekt steht der Anspruch, nicht – wie viele andere auch – über Inklusion zu reden, sondern sie tatsächlich in die Stadt hineinzutragen.

Motivierende Zusammenarbeit

Bereits im fünften Jahr kooperiert der Würzburger tanzSpeicher, das einzige Theater für rein zeitgenössischen Tanz in Süddeutschland, mit dem Zentrum für Körperbehinderte (ZKB). Hinter dem Projekt steht der Anspruch, nicht – wie viele andere auch – über Inklusion zu reden, sondern sie tatsächlich in die Stadt hineinzutragen. „Tanz und Bewegung als universale Sprache sind für mich ein optimales Mittel, um auf unmittelbare Weise miteinander in Kontakt zu kommen“, sagt Tanzpädagoge Dominik Blank, der das Projekt von Beginn an betreut.

Unter dem Motto „Who will stop us!“ („Wer wird uns stoppen!“) erarbeitete Blank gleich drei Choreografien – eine davon erstmals zusammen mit Studentinnen der Sozialen Arbeit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (FHWS). Eine von ihnen ist Anja Drowezki.

Sie singt und spielt verschiedene Instrumente. Getanzt hatte sie vorher nicht. Eine Probe lang beobachteten die Studierenden zunächst einmal nur, wie Tanzpädagogin Blank mit den Tänzerinnen und Tänzern des ZKB arbeitet. „Ich war total überrascht, wie viel sie können. Und wie mutig sie sind, gerade auch Evi im Rollstuhl“, erzählt die 23-Jährige. Und sie gesteht: Sie habe ein bisschen Berührungshängste gehabt – diese nahmen ihr die Jugendlichen aber sofort. „Sie waren total offen. Ich habe schnell kapiert: Letztlich sind wir alle die gleichen Menschen.“ Spätestens als Evi auf sie zukam und sagte: „Es ist für mich so toll, so zu sein wie ihr.“

Viel Improvisation steckt in den einzelnen Szenen. Blank gibt im Training Themen vor und beobachtet. „Ich schaue, was kommt, und versuche es zu verstärken“, sagt er. Er gibt Bewegungssequenzen in einer Art „Toolbox“ an Elementen vor. Damit können die Tänzerinnen und Tänzer dann variieren und improvisieren. Sehr sichtbar wird auf der Bühne gerade im gemeinsamen Tanz mit den Studentinnen: Was der eine oder andere im Alltag vielleicht als körperliche Einschränkung sehen mag, wird jetzt zur künstlerischen Besonderheit. So anrührend authentisch, so vielfältig erleben Zuschauer Formen des Bewegens selten. Wie fragwürdig die Vorstellung einer fixen Normalität ist, wird überdeutlich. Und immer wieder beobachtet Dominik Blank, wie seine Tanzschülerinnen und -schüler an ihre Grenzen gehen – und gerade bei Vorstellungen noch einmal darüber hinaus: „Sie wollen zeigen, was sie können. Und das beeindruckt immer wieder.“

Internationale Auszeichnung

2018 wurde das inklusive Tanzprojekt mit dem Toleranzpreis des Ambassador Club International ausgezeichnet. Im Vordergrund steht für Tanzpädagogin Blank dabei vor allem Nachhaltigkeit. Er sei begeistert, wie sich zum Beispiel seine anfangs recht unscheinbare Schülerin Johanna entwickelt habe. Mit wie viel Begeisterung und wie kreativ sie Ideen umsetze. Die Spastik und ihr verkürztes Bein stoppen die junge Frau nicht, sondern lassen sie immer wieder über ihre Grenzen hinauswachsen. Tanzen fördert viel mehr als „nur“ die motorischen Fähigkeiten, sagt auch Dominik Blank, nennt unter anderem kognitive Entwicklungsziele, Körper- und Musikbewusstsein, Empathie fürs Gegenüber, Teamarbeit und Selbstbewusstsein.

Evi Thiele ist dafür ein Beispiel. Tanzen

sei immer schon eine Leidenschaft von ihr gewesen. Allerdings habe sie sich früher gesagt, „mach das lieber allein daheim im Zimmer“, gesteht die 16-Jährige. Erst die Arbeit mit Dominik Blank habe ihr gezeigt, wozu sie trotz Körperbehinderung in der Lage sei. Sie begann, sich selbst mehr und mehr zuzutrauen. Sie arbeitete an Sprüngen mit dem Rollstuhl. Sie setzt sehr gezielt Hände und Oberkörper im Rollstuhl ein, um Bewegungen der anderen Mittänzerinnen und -tänzer aufzugreifen. Sie fasziniert das Publikum, wenn sie auf ihre so ansprechende, eigene Art Gefühle ausdrückt.

Auch für Tanzpädagogin Dominik Blank selbst bedeutet die Arbeit mit den Tänzerinnen und Tänzern des ZKB Gewinn: „Bei keiner anderen Gruppe, werde ich so stark gespiegelt. Bin ich unruhig, funktioniert das Training nicht.“ In den fünf Jahren habe er Vertrauen in Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten entwickelt, habe Ruhe und Konzentration gelernt.

Motto „Who will stop us!“

Bewusst mit keinem Fragezeichen, sondern mit einem deutlichen Ausrufezeichen hat das Team um Dominik Blank das Abendmotto „Who will stop us!“ versehen. Die Tänzerinnen und Tänzer des ZKB greifen es in der finalen Choreografie gemeinsam mit Tanzstudierenden des „Jungen Projekt tanzSpeicher“ der Theaterpädagogik des Theaters tanzSpeicher auch bildlich auf. Stühle stehen wie eine unüberwindbare Mauer mitten im Raum. Einzeln klettern die Tänzerinnen und Tänzer darüber, kriechen darunter durch, überwinden sie rückwärts oder mit geschlossenen Augen. Und Evi fährt mit mutigem Schwung einen Durchbruch in die Stuhlwand. Dann überwinden Paare die Mauer, stützen sich – und verschmelzen in eindrucklicher Ästhetik selbst zur lebenden Mensch-Stuhl-Mauer.

Vorstellungen 2020

Samstag, 4. Juli und Sonntag, 5. Juli, jeweils um 19 Uhr im Theater tanzSpeicher, Würzburg

Kontakt: Theater tanzSpeicher, Oskar-Laredo-Platz 1, 97080 Würzburg, Tel. +49 931 45 25 855, tanzspeicher@tanzspeicherwuerzburg.de www.tanzspeicherwuerzburg.de

Special Olympics Winterspiele in Kärnten

900 Athletinnen und Athleten aus Österreich, Slowenien, Serbien und Liechtenstein begeisterten kürzlich bei den Special Olympics Winterspielen in Villach mit Motivation und Leidenschaft. In den Disziplinen Eiskunstlauf, Eisschnelllauf, Floorball, Langlauf und Schneeschuhlauf, Ski Alpin, Stocksport, MATP (Motor Activity Training Program) und Tanzsport wurde mit vollem Einsatz um Edelmetall gekämpft. Der neue MATP-Bewerb legt das Augenmerk vor allem auf Training und Aktivität, weniger auf den Wettkampf untereinander. Der Bewerb besteht aus zehn Stationen. Zu diesen zählt unter anderem die Station Ballwurf im Sitzen, bei dem die Sportlerinnen und Sportler fünf verschieden große Bälle in vier hintereinander aufgestellte Kastenstücke werfen müssen. Je größer die Entfernung, umso höher die erreichbare Punktzahl. Ein Projektteam aus Schülerinnen und Schülern des Centrums Humanberuflicher Schulen (CHS) Villach organisierte die zehn Stationen und zeigte damit, wie das Miteinander mit Menschen mit Beeinträchtigung funktionieren kann.

Gudrun Freund

St. Pölten: Neuer Studiengang

„Transformatives Inklusionsmanagement“, so heißt ein neuer berufsbegleitender Studiengang an der Bertha von Suttner Privatuniversität in St. Pölten. Er verknüpft Sozialmanagement mit Transformationsforschung und Sozialwissenschaft unter dem Leitkonzept der Inklusion in Theorie und Praxis. Es ist keine Aufnahmeprüfung notwendig. Nähere Informationen gibt es unter www.suttneruni.at

Integra 2020

Fachmesse für Pflege, Reha und Therapie

Produkte und Dienstleistungen für ein selbstbestimmtes Leben bei Behinderung, Pflegebedarf oder im Alter. 22. bis 24. April 2020, Messegelände Wels, Oberösterreich, www.integra.at

BÜCHER



Van der Kolk, B. (2019: 6. Auflage)

„Verkörperter Schrecken, Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann“

Lichtenau: G.P. Probst Verlag

Preis: 37 €

Taschenbuch: 496 Seiten

ISBN: 978-3-944-47613-1

Bei dem Buch „*Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann*“ des renommierten Traumaforschers und Psychiaters Bessel van der Kolk handelt es sich um ein bemerkenswert gut verständlich und spannend geschriebenes Grundlagenwerk von über knapp 400 Seiten zum Thema Trauma. Das Besondere an diesem Buch ist der empathische, teilweise sehr persönliche Zugang zum Thema, bei gleichzeitiger fachlich hervorragender Inhaltlichkeit auf dem aktuellen Stand der Forschung. So werden im Buch das Wirken und die Folgen von traumatischen Ereignissen auf Körper, Geist und Gehirn nicht einfach nur aus neurowissenschaftlicher oder medizinischer Sicht beschrieben, sondern durchgängig praxisorientiert anhand der Geschichten von traumatisierten Menschen aus vier Jahrzehnten eigener Berufserfahrung dargestellt. Auf diese Art und Weise bezieht sich das Buch auf eine Reihe zentraler Bereiche der Traumaforschung und -therapie, von Vietnamveteranen über den Verlust von Körper und des Selbst oder der verheerenden Wirkung von Bindungs- und Entwicklungstraumata bis hin zu Therapie- und Heilungsmöglichkeiten im letzten Kapitel. Gerade wenn man aufgrund der teilweise weiten Diskussion um das Thema, oder aber auch einem eigenen Gefühl von Hoffnungslosigkeit in der Praxis, ein wenig den Überblick verloren zu haben glaubt, ist dieses Buch ein echter Leuchtturm der Orientierung im Feld, in dem sich sicherlich mehr als einmal nachschlagen ließe.

Jan Steffens



Weiß, W./Kessler, T./Gahleitner S. (Hrsg.) (2016)

Handbuch Traumapädagogik

Weinheim und Basel: Beltz Verlag

Preis: 50 €

Gebunden: 478 Seiten

ISBN: 978-3-407-83182-8

Das umfangreiche Handbuch behandelt kenntnisreich in einem Überblick in ca. sieben bis zehnteiligen Beiträgen viele bedeutsame Themen der Traumapädagogik. Hilfreich sind auch die jeweils umfangreichen Literaturverzeichnisse. Besonders hervorzuheben sind m.E. die Beiträge von *Tanja Kessler* über den methodischen Umgang mit der Übertragung und der Gegenreaktion, der Artikel von *Winja Lutz*, in der die Autorin Dissoziationen als Anpassungsleistungen beschreibt und der

Beitrag von *Wilma Weiß* über die Pädagogik der Selbstermächtigung. Besonders gefallen hat mir auch der Hinweis von *Jochen-Wolf Strauß*, der anmerkt, dass wir eigentlich von einer Anti-Trauma-Pädagogik sprechen müssten, denn wir sprechen ja auch von Erlebnispädagogik oder Bewegungspädagogik und wollen nicht traumatisieren. *Renate Jegotka* thematisiert in ihrem Beitrag über die sekundäre Traumatisierung nicht nur individuelle Reaktionsmuster der HelferInnen, sondern auch verursachende gesellschaftliche, soziale und institutionelle Bedingungen.

Mir fehlt lediglich ein Kapitel, das sich offensiver und mutiger die oftmals unsinnige Separierung einer Traumapädagogik, Traumaberatung und Traumatherapie in Frage stellt und versucht, diese zum Nutzen der Betroffenen und der Helfer langfristig aufzuheben.

Den LeserInnen bietet dieses Handbuch mit seinen vielfältigen Übersichtsartikeln eine umfassende Darstellung der Traumapädagogik, ihrer Konzepte und Handlungsfelder, sie erhalten eine fundierte Einführung in praxis- und ausbildungsrelevante Themen. Praktikern und Studierenden kann dieses Handbuch empfohlen werden.

Jürgen Beushausen

[stark gekürzt, ausführlich auf socialnet]



Breitenbach, E. (2020)

Diagnostik – Eine Einführung

[Band 5: Module Erziehungswissenschaft]

Wiesbaden: Springer Verlag

Preis: 24 €

Taschenbuch: 132 Seiten

ISBN: 978-3-658-25149-9

Erwin Breitenbachs „Diagnostik – Eine Einführung“ überrascht. Während zuerst das Wort „Diagnostik“ ins Auge springt und man in Kombination mit der Autorenschaft

ein 500-seitiges Lehrbuch erwartet, relativieren sich die Erwartungen mit dem Untertitel und dem Format des Buches (A5, 125 Seiten). In inhaltlicher Auseinandersetzung mit der Schrift wird schnell deutlich, dass der Autor dennoch den Anspruch eines Lehrwerks auch in kleinem Format nicht scheut. So gelingt Breitenbach ein angenehm kurzweiliger Mix aus theoretischen Grundlagen und praktischen Beispielen, die es insbesondere Studierenden und Berufsanfängern erleichtern sollte, seinen theoretischen Ausführungen zu folgen (auch wenn er das Experten-Novizen-Paradigma relativiert). Zudem weist der Autor am Ende der Unterkapitel auf gut gewählte weiterführende Literatur hin und bietet Fragen zur Vertiefung und Reflexion an.

Erwin Breitenbach beginnt seine Ausführungen mit einer Einordnung pädagogischer Diagnostik im Kontext der Bezugswissenschaft Psychologie und macht in diesem Zusammenhang auf die besondere Bedeutung der Diagnostik für pädagogische

Prozesse – auch jenseits einer Feststellung des Leistungsstandes – aufmerksam. Dabei erfrischt beispielsweise der Umgang mit der Nomenklatur der pädagogischen Diagnostik, indem die Hyperkategorisierung kritisch infrage gestellt wird, ebenso wie Breitenbachs klare Worte zur Förder- und Platzierungsdiagnostik. Klare Worte ziehen sich auch durch die Folgekapitel. Wenngleich Breitenbach als Diagnostiker zur Neutralität mahnt, ist der Autor in seinen eigenen Ausführungen sehr präsent und kritisiert offen, allerdings immer überlegt und unter Verweis auf die aktuelle Studienlage. Im zweiten Kapitel widmet sich Breitenbach der Lernverlaufdiagnostik, und führt hier konkrete Verfahren und Empfehlungen an, die sich durch eine hohe Praktikabilität auszeichnen und somit alltägliche Hilfen sein können. Der schwierige Begriff der Förderdiagnostik ist Gegenstand des dritten Kapitels. Hier erfreuen insbesondere Breitenbachs Ausführung zur Bedeutung des Fehlers, dessen diagnostischer Wert im Zuge oberflächlicher Interpretation von Standardwerten häufig vergessen wird, wie auch seine Überlegungen zum dynamischen Testen, als wahrscheinlichen Trend der Testdiagnostik der nächsten Jahre. Seine Ausführungen zur Förderdiagnostik rahmt Breitenbach im vierten Kapitel durch ein Praxisbeispiel, anhand dem die Phasen des förderdiagnostischen Prozesses anschaulich konkret durchlaufen werden und somit die Verarbeitungstiefe seitens der Leserschaft erhöht wird. Den Abschluss bildet eine Darstellung des aktuellen Forschungsstandes zum Themenbereich der pädagogischen Diagnostik. Da Breitenbachs Werk durchgehend der Spagat zwischen der Einführung klassischer Terminologie und der Darstellung aktueller Befunde sowie Strömungen der Diagnostik gelingt, ist dies zwar ein interessanter Abschluss und Ausblick, den aber die durchweg zeitgemäßen 116 Seiten zuvor nicht schuldig geblieben wären. Und spätestens an dieser Stelle wird deutlich, dass der Titel täuscht. Breitenbachs „Einführung“, bei der man einen ersten Einblick für Studienanfänger erwartet, ist am Puls der Zeit und deshalb nicht nur für Neulinge, sondern durchaus auch für langjährige Praktikerinnen und Praktiker ein Lesetipp und damit eine echte Überraschung. Überraschend ist allerdings nicht nur, was sie bietet, sondern auch was sie auslöst. Verweise auf Testtheorien sucht man, wie eine bloße Auflistung psychometrischer Verfahren vergebens; in Anbetracht des eingangs zitierten Formats scheint dies wohlüberlegt.

Pierre Walther



Schäfer, H. (Hrsg.) [2019]

Handbuch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

Weinheim und Basel: Beltz Verlag

Preis: 60 €

Gebundenes Buch: 710 Seiten

ISBN: 978-3-407-25800-7

Dieses Handbuch bietet mit 63 interdisziplinär ausgerichteten Beiträgen den aktuellen Stand der schulischen Geistigbehindertenpädagogik. Die fachlichen Grundlagen der Disziplin werden dabei auf die jeweiligen Systeme (sowohl Förderschule als auch inklusive Formen), Schulfächer und Fachdidaktiken zugeschnitten.

Aus dem Inhalt:

- **Grundlagen** (u. a. Geschichte, Personenkreis, Selbstbestimmung, Ethik, Bildung, Didaktik, Methodik, Unterricht, Diagnostik, Förderplanung, Übergänge, Migration, Schulentwicklung, Inklusion, Schulbegleitung, Forschung)
- **Spezifika** (u. a. Gesundheit, Syndrome, Psychische Störungen, Autismus, Verhalten, Schwerste Behinderung, Eltern, Therapien, Tiergestützte Pädagogik, Interdisziplinarität, Psychomotorik, Sprachförderung, UK, Leichte Sprache)
- **Fachorientierung** (u. a. Deutsch, Mathematik, Sachunterricht, Geographie, Geschichte, Naturwissenschaften, Musik, Kunst, Sport, Religion, Hauswirtschaft, Arbeitslehre)
- **Lernfelder** (u. a. Selbstversorgung, Soziale Entwicklung, Mobilität, Wohnen, Freizeit, SMV, Medien, Umwelt, Sexualität, Spielen)“ (BELTZ 2019)

„Die Vermittlung des kulturellen Erbes, die Ermöglichung von Teilhabe am kulturellen Erbe als Wesenskern von Bildung umfasst zweifellos mehr als die Inhalte eines schulischen Lehrplanes. Die zahlreichen, wichtigen Impulse des Handbuchs bieten hierzu vielfältige Anregungen im Sinne einer Balance von Bewahren und Entwicklung der Disziplin der Geistigbehindertenpädagogik“ (Vorwort Andreas Fröhlich)



Neuhäuser, G./Klein, F. [2019]

Therapeutische Erziehung: Resiliente Erziehung in Familie, Krippe, Kita und Grundschule. Heilpädagogisch-ärztliche Grundlagen

München: BurckhardtHaus

Preis: 26 €

Taschenbuch: 172 Seiten

ISBN: 978-3-96304-605-6

Wenn zwei der großen Alten der Geistigbehindertenpädagogik sich zu einer Veröffentlichung zusammenfinden, ist die Neugierde geweckt. Gerhard Neuhäuser und Ferdinand Klein, die zusammen weit mehr als 100 Jahre zum Wohl von Menschen mit Assistenzbedarf geforscht und praktisch gearbeitet haben, legen uns in diesem Buch sowohl ihre Erkenntnisse als auch die philosophischen Grundlagen ihrer Arbeit ans Herz.

Dabei wählen sie eine Sprache, die man versteht. Keine wissenschaftlich verschwurbelten Aussagen, keine theoretischen Konstrukte, die man sich erst erarbeiten muss. „Wir versuchen die eigene Position authentisch darzustellen, Kompliziertes ohne aktuellen Fachjargon einfach auszudrücken. Dabei folgen wir dem Erkenntnistheoretiker Karl Popper, der gegen die Zunftsprache der Wissenschaftler zu Felde zog“ (S.13). Das Werk kann sich an diesem Anspruch messen lassen; es ist im allerbesten Sinne des Wortes ein Lesebuch, wenn auch ein fachwissenschaftliches.

Studierende eines Masterstudienganges Inklusion an der Mannheimer Hochschule, denen ich Auszüge aus dem Buch vorlegte, bestätigten meinen Eindruck. Mit Hilfe des Kapitels „Unverwundbarer Geist“ (S.125f) konnten sie sich das Konstrukt *geistig behindert* als solches sehr gut erarbeiten.

Warum verwenden die Autoren im Titel und durchgehend im Text einen Begriff, der sofort den fachlichen Widerspruchsgeist weckt, *therapeutische Erziehung*? „Wir weisen mit dem Begriff *therapeutische Erziehung* darauf hin, dass Erziehung und Bildung die Entwicklung des Kindes als leiblich-

seelisch-geistige Ganzheit wahrnimmt und in seiner unverwechselbaren Individualität achtet“. Diese programmatische Aussage durchzieht das gesamte Werk, weshalb die theoretischen Überlegungen immer wieder mit Fallbeispielen unterlegt werden.

Man wird als Leserin und Leser zunächst an die Ursprünge der Heilpädagogik herangeführt. Welche Menschen brauchen Heilpädagogik? Es wird von Martin berichtet, der einen dramatischen Einstieg in sein Erdenleben hatte, dessen Begleitung „ein Wagnis zwischen Gelingen und Misslingen“ darstellt.

Große Namen wie Moor, Korczak, Scheibler, Montessori, u.v.a. werden zu Rate gezogen, um „pädagogischen Grundsituationen“ nach zu spüren.

Das eigene diagnostische Wissen kann die Leserin und der Leser begründen bzw. auffrischen in den medizinischen Kapiteln. Auf 40 Seiten gelingt es den Autoren komplizierte Sachverhalte verständlich darzustellen, gleichzeitig aber wesentliche Grundlagen zu vermitteln. Wie sehr Medizin und (Heil-)Pädagogik zum Wohl der Kinder auf einander angewiesen sind und daher zusammenwirken sollten, wird aus folgender Bemerkung deutlich: „Die alte Debatte um die Bedeutung von *Anlage und Umwelt*, (nature or nurture), kann heute als entschieden betrachtet werden: Immer ist von einem Wechselspiel auszugehen, wobei die einzelnen Komponenten unterschiedlich gewichtet sein können. So spielt bei Kindern mit Down-Syndrom die veränderte Chromosomenkonstitution eine wichtige Rolle für die Ausbildung der körperlichen Eigenheiten sowie von kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten. Gerade diese werden aber auch stark von Umwelteinflüssen mitbestimmt und sind durch heilpädagogische Maßnahmen gut zu beeinflussen“ (S. 54).

In dem Kapitel zum Behandeln und Beraten werden Konzepte, Maßnahmen und Therapien vorgestellt. Dabei präferieren die Autoren keineswegs Funktionales; vielmehr begründen sie „Behandlungen“ so: „Wesentliches Kriterium sollte sein, dass die Eigenaktivität des Kindes unterstützt, seine Autonomie beachtet und sein Selbstwertgefühl bestärkt wird“.

Das Buch endet mit einem deutlichen Praxisbezug: „Jedes Kind auf seinem Entwicklungsweg leiten und unterstützen“.

Dieses Werk von Klein und Neuhäuser ist ein MUSS in den Händen aller Studierender der Sonder-, Heil-, Behindertenpädagogik.

Götz Kaschubowski



Steffens, J.
Intersubjektivität, soziale Exklusion und das Problem der Grenze. Zur Dialektik von Individuum und Gesellschaft

Gießen: Psychosozial-Verlag
erscheint im Frühjahr 2020



Manske, Ch. [2018]
Inklusiver Mathematikunterricht. Für Kinder mit Down-Syndrom, Dyskalkulie und Mathefreaks

Berlin: Lehmanns Media
Preis: 26 €
Taschenbuch: 314 Seiten
ISBN: 978-3-86541-937-8

Wie Karl Popper formuliert, beginnt alle Wissenschaft mit einem Problem. Das Buch der Sonderpädagogin und Psychologin Dr. Christel Manske geht aus von der Erfahrung vieler Kinder, die in der Schule scheitern. Folgende Sequenz des Scheiterns im Mathematikunterricht kann als exemplarisch angesehen werden:

„In der Schule soll Peter die Aufgabe $3 + 5 = ?$ lösen. Die Lehrerin sagt: ‚Zähle 3 und 5 zusammen‘. Sie hilft ihm, an den Fingern abzuzählen. Er versteht nicht, was das soll.

Dann legt sie 3 Bonbons und 5 Bonbons hin. Peter zählt nun 1, 2, 3, und 1, 2, 3, 4, 5. Sie sagt: ‚Du musst weiter zählen‘. 4, 5, 6, 7, 8. Er versteht nicht, was er tun soll. Dann schüt-

tersubjektive Begegnung ist die Keimzelle für soziale Sinnbildung in Kultur und Gesellschaft. In der Moderne besteht jedoch ein Bruch dieser emotionalen Koppelung zwischen Menschen – durch soziale Exklusion, Diskriminierung und Verdinglichung.

Anhand eines inter- und transdisziplinären Vorgehens, in dessen Mittelpunkt eine Theorie der Emotionen steht, fragt Steffens danach, wie ein Wandel intersubjektiver Begegnungsformen möglich ist. Er fordert eine neue Kultur des „In-Beziehung-Tretens“ mit dem Ziel einer gesellschaftlichen Transformation in Richtung mehr sozialer Gerechtigkeit. Dazu vereint er in dem Konzept der Grenze wissenschaftliche Diskurse, die sich mit dem Gelingen zwischenmenschlicher Interaktionen und ihren Auswirkungen auf Psyche und Kultur beschäftigen. Sein Buch ist trotz hoher Dichte gut zugänglich, da alle verwendeten wissenschaftlichen Kategorien darin selbst erklärt sind.

tet sie die acht Bonbons auf den Teller. Nun zählt er: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8‘. Er versteht nicht, was das mit $3 + 5 = 8$ zu tun hat“ (S. 307).

Mit ihrer didaktisch-methodischen Handreichung möchte die Autorin die Voraussetzungen dafür aufzeigen, dass Mathematik in der „Einheit von Handlung-Symbol und Zeichen“ von den Kindern und allen Beteiligten (Eltern und Lehrer/-innen) auf elementare Weise sinnerfüllt verstanden werden kann. Die entwicklungsbezogene Didaktik des Buches orientiert sich der Rekonstruktion der Mathematik als gesellschaftliche Praxis von Handwerkzeuggebrauch, Warentausch und Geldwirtschaft und deren Synthese mit den inneren Gesetzmäßigkeiten der psychischen Entwicklungsstufen des Kleinkinds (1–3 Jahre), Vorschulkind (3–7 Jahre) und Schulkinds (7–12 Jahre).

Wie ihre Vorfahren in der Jäger- und Sammlergesellschaft üben sich die Kleinkinder (handelnd, mit allen Sinnen) im Sammeln, Hin und Her Tun (Reversion), Sortieren (nach Art, Form, Farbe und Größe), Klassifizieren/Oberbegriffe bilden (Wild- und Haustiere, Obst und Gemüse) und in der Herstellung von Reihen (Seriation). Kleinste Unterschiede in der Reihung oder Folge von Gegenständen, Bildern und abstrakten Farb-Formkonstellationen werden den Kindern bewusst gemacht und gemeinsam mit ihnen lustvoll „entdeckt“. Wie von selbst werden Zahlen von den Kindern als Menge in alltäglichen Erfahrungen erfasst und im „Unterricht“ spielerisch nachgestaltet (z. B. zwei auf einer Wippe, vier auf dem Karussell und fünf im Auto, vgl. S. 86).

Die Rekonstruktion der Tauschgesellschaft von Ackerbauern und Viehzüchtern hält für die Vorschulkinder neue (geistige) Handlungen bereit. Zu ihnen gehören Übungen (in der Eins- zu- Eins- Korrespondenz) mit den Zeichen für $>$, $=$ und $<$, weg (-) Zeichen, und (+) Zeichen und den dazugehörigen Operationen von Vergleichen, Tauschen (mit Token), Symbolisieren (von Anzahlen: 1 als Ball, 2 als Brille, 3 als Ampel, 4 als Schmetterling...) und die Wahrnehmung von Invarianz.

Schulkinder gehen über in die Rekonstruktion der „Geldgesellschaft“. In dieser erfahren die Kinder den Gebrauch der Zahlen und insbesondere der Eins als Maßverhältnis, als Maßeinheit (m, dm, cm) sowie den adäquaten Gebrauch arithmetischer Operationen (+ als und-tun), (- als weg-tun), (\times als noch mal-tun), ($:$ als geteilt-tun) und (= als gleich-tun).

Zur „Entdeckung der Eins“ gibt es im Buch folgende (illustrierte) Geschichte: „Rothörnchen und Grauhörnchen brauchen Säcke für ihre Nüsse. Sie kaufen Stoff. Der Verkäufer von Rothörnchen hat lange Arme. Er legt den Stoffballen an seinen Arm. Dann schneidet er ein Stück Stoff ab. Er sagt: ‚Eine Elle kostet eine Pfote Haselnüsse.‘ Grauhörnchens Verkäufer hat kurze Arme. Er legt den Stoffballen an seinen Arm und schneidet ein Stück Stoff ab. Er sagt: ‚Eine Elle Stoff kostet eine Pfote Haselnüsse.‘ Rothörnchens Stoff ist viel länger. Sie gehen zu Weißhörnchen. Lehrer- Weißhörnchen sagt: ‚Ihr braucht ein Maß. Er gibt den Kindern ein Metermaß, das ist ein bisschen kürzer als Rothörnchens Stoff und ein bisschen länger als Grauhörnchens Stück Stoff. Jetzt kaufen alle Eichhörnchen im Wald ihren Stoff für die Säcke mit dem Metermaß. Jeder Sack hat nun die gleiche Größe. Das ist toll“ (S. 160–164).

So „...sind [die Kinder] in der Lage, die jeweilige Stückzahl im Kopf als Symbol zu konstruieren und als Zahl zu denken“ (S. 309).

Und tatsächlich – so fällt es Peter nicht mehr schwer, die Aufgabe: $3 + 5 = 8$ zu verstehen:

„Er stellt sich die symbolisierte Menge 3 als Würfelaugen vor. Dann setzt er das + in die innere Handlung und-tun um. Dann stellt er sich die symbolisierte Menge als Würfelaugen vor. Er schließt die Augen und zählt im Kopf. Die Handlung ergibt 8 Würfelaugen. Nun schaut er auf das Zeichen =. Das bedeutet, dass auf der rechten Seite der Gleichung die gleiche Menge ist. Er schreibt $3 + 5 \text{ ist } 8 = 8$ “ (S. 310).

Die Handreichung zeigt, wie aus den Erkenntnissen der kognitiven Psychologie (Jean Piaget/Bärbel Inhelder) und der tätigkeitsorientierten Theorie der „etappenweisen Ausbildung geistiger Handlungen und Operationen“ (Pjotr Galperin/ Ludmila Obuchowa) ein adäquater Mathematikunterricht in der „Einheit von Handlung-Symbol und Zeichen“ für alle Kinder konstruiert werden kann. Im „didaktischen Feld“ wird mit entwicklungsbezogenen Vorstellungen und Begriffen (Daniil Elkonin) ein Prozess gemeinsam/geteilten manipulierenden Tuns, Spielens und Lernens „emergiert“ (in der Terminologie von Georg Feuser ausgedrückt: „Lernen am gemeinsamen Gegenstand“), in dem Kinder mit unterschiedlichen geistigen Ausgangsbedingungen gemeinsam/ geteilte-sinnerfüllte Lernerfahrungen machen können.

Zielgruppen: Studierende und Lehrende (heil-) pädagogischer Fachrichtungen und Lehramtsstudiengänge, Interessierte (Grund-), Sonderschullehrerinnen mit inklusiver Orientierung und Eltern

Fazit: Ob Mathe Lehrer/-innen, Eltern und Kinder wirklich „glücklich“ machen kann, wagt der Rezensent nicht mit Sicherheit zu sagen- in jedem Fall trägt die vorliegende (ästhetisch anspruchsvoll gestaltete) Handreichung zu einem tiefergehenden Verständnis grundlegender mathematischer Sachverhalte bei. Mehr noch: Sie lädt ein zum Weiterdenken und Experimentieren. *Manfred Jödecke*

BEHINDERTEN PÄDAGOGIK

Vierteljahresschrift für Behindertenpädagogik
und Integration Behinderter
in Praxis, Forschung und Lehre

Jetzt im Kennenlern-Abonnement bestellen
und im ersten Jahr 35% Rabatt sichern!



Die vierteljährlich erscheinende Zeitschrift *Behindertenpädagogik* befasst sich mit behindertenpädagogischen Problemen der Erziehung, der Bildung und des Unterrichts im Vorschulbereich, an allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen, Hochschulen und Fachhochschulen sowie mit der Erwachsenenbildung. Die Beiträge zu dieser Zeitschrift stammen aus den verschiedenen Forschungs-, Lehr- und Praxisbereichen und sind mit Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Pädagogik, Therapie und beruflicher Eingliederung befasst.

Walltorstr. 10 · 35390 Gießen
Tel. 0641-969978-18 · Fax 0641-969978-19
bestellung@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Eigentümer, Herausgeber

und Verleger:

Steirische Vereinigung
für Menschen mit Behinderung
(STVMB)
Vorsitzender:
DI Helmut Holzer
8010 Graz, Alberstraße 8
Tel. +43 [316] 32 79 36-0
Fax +43 [316] 32 79 36-21
sekretariat@eu1.at
ZVR: 261841727

Mitherausgeber:

Verein „Miteinander“
Vorsitzender:
Dr. Hermann Wögerer
4020 Linz, Rechte Donaustraße 7
Tel. +43 [732] 78 20 00, 78 20 10
Fax +43 [732] 78 20 00-33
office@miteinander.com

Verein „Erzherzog-Johann-Gesellschaft –
Initiativ für Kinder und Jugendliche mit
Behinderungen“

Vorsitzender:
Univ.-Prof. DI Dr. Werner Gobiet
8010 Graz, Alberstraße 8
Tel. +43 [316] 32 79 36-0
Fax +43 [316] 32 79 36-21
sekretariat@eu1.at

**Erklärung über die grundlegende
Richtung des periodischen Mediums:**

Die Zeitschrift Menschen vertritt die
Interessen der behinderten Menschen
in Familie, Schule und Gesellschaft in
der Öffentlichkeit und zeigt Wege auf,
wie behinderte Menschen gemeinsam
mit nichtbehinderten Menschen
leben, lernen und arbeiten können.
Dabei sollen auch Minderheiten und
Einzelpersonen zu Wort kommen.

Zum Namen unserer Zeitschrift:

Wir haben unseren Titel in
„Menschen. Zeitschrift für gemein-
sames Leben, Lernen und Arbeiten“
weiterentwickelt und verzichten auf
den Zusatz „behindert“. Der Punkt
hinter dem Wort „Menschen“ ist eine
Feststellung: Über das Menschenrecht
und die Würde jedes Einzelnen gibt es
keine Diskussion. Auch wenn wir das
Wort „behinderte“ nicht mehr
ausdrücklich im Titel führen, wissen
wir, dass das Verschwinden von
Wörtern die soziale Realität
keineswegs automatisch verändert.
Deshalb werden wir unsere Stimme
weiterhin laut erheben, wenn es um
Gemeinsamkeiten von behinderten
und nichtbehinderten Menschen geht
und diese auch vehement einfordern.

Die Zeitschrift Menschen finden Sie
auch im Internet unter
www.zeitschriftmenschen.at

ISSN 1561-2791

Chefredaktion:

Josef Fragner
4040 Linz, Schwarzstraße 26
Tel. +43 [732] 73 11 66
josef.fragner@
zeitschriftmenschen.at
Beiträge bitte an die
Chefredaktion.
Die Veröffentlichung eines
Beitrages legt den Standpunkt
der Chefredaktion in keiner
Weise fest.

Redaktion Graz:

Peter Rudlof (PeRu)
Tel. +43 [316] 32 79 36-34
peter.rudlof@
zeitschriftmenschen.at
Gerhard Einsiedler (eins)
gerhard.einsiedler@
zeitschriftmenschen.at
Tel. +43 [316] 32 79 36-33
8010 Graz, Alberstraße 8
Fax +43 [316] 32 79 36-21

Redaktion Linz:

Wilfried Prammer
4020 Linz, Kaplanhofstraße 40
Tel. +43 [664] 4505711
wilfried.prammer@ph-ooe.at

Redaktion Wien:

Miel Delahaj
1060 Wien,
Mariahilfer Straße 125/23
Tel. +43 [676] 45 45 969
mie.del@gmx.net

Freie Mitarbeiter/innen:

ÖSTERREICH
Steffen Arora (StAr)
Karin Chladek
Manfred W.K. Fischer (MaFi)
Petra Flieger (PeFi)
Gudrun Freund
Veronika Freund (VeFr)
Franz-Josef Huainigg
Gerti Neubauer
Marcella Rowek (MaRo)
Andrea Schramek (AnSch)
Johann Tausch

DEUTSCHLAND

Ingrid Hilgers
Ulrike Jocham
Kristin Kasten
Andreas Pröve
Michaela Schneider

Glossen und Kommentare:

David Hofer
Hansjörg Hofer
Birte Müller
Christian Mürner
Erwin Riess
Michael Wahl

Übersetzungen (Engl., Franz.):

Michael Angerer

Groll-Illustration:

Eric Schopf

Fachbeiträge:

Zuletzt geschrieben für uns
unter anderen:

Markus Dederich
Walter Dreher
Georg Feuser
Ewald Feyerer
Dieter Fischer
Andreas Fröhlich
Ursula Haupt
Ulrich Heimlich
Wolfgang Hinte
Gerald Hüther
Wolfgang Jantzen
Ferdinand Klein
Anke Langner
Christel Manske
Lars Mohr
Thomas Müller
Marlies Pörtner
Christine Preißmann
Holger Schäfer
Brita Schirmer
Jutta Schöler
Susanne Schwab
Barbara Senckel
Tanja Sturm
Georg Theunissen
Bernd Traxl
Hendrik Trescher
Sämtliche Autorinnen und
Autoren unserer Zeitschrift
finden Sie auf der Internetseite
www.zeitschriftmenschen.at.

Druck:

RehaDruck
8051 Graz, Viktor-Franz-Straße 9
Tel. +43 [316] 68 52 55
rehadruck@rehadruck.at

Layout:

Eva-Maria Gugg
e.gugg@evamariagugg.at

Bezugsbedingungen:

6 Ausgaben (davon eine Doppelnummer)
pro Jahr mit Online-Archivzugriff.

Preise ab 1. Jänner 2019.

ÖSTERREICH
Einzelheft: 13 €
Abo: 50 €
Studierenden-Abo*: 36 €
AUSSERHALB VON ÖSTERREICH
Einzelheft: 15 €
Abo: 60 €
Studierenden-Abo*: 46 €

DIGITAL ÜBER
WWW.ZEITSCHRIFTMENSCHEN.AT
E-Book: 8 €
Online-Abo mit Archivzugriff
pro Jahr: 35 €
Studierenden-Online-Abo*
mit Archivzugriff pro Jahr: 25 €
*mit Inskriptionsbestätigung

Alle Preise inkl. 10 % Mehrwertsteuer.
Preisänderungen vorbehalten.
Die Kündigung eines Abos ist jeweils per
Ende des Kalenderjahres über Brief oder
E-Mail möglich.

**E-CAMPUS-LIZENZEN FÜR
AUSBILDUNGSEINRICHTUNGEN**

Die Gebühr beträgt für Abschlüsse ab
1. 1. 2019 pro Kalenderjahr:
Bis 400 NutzerInnen: 200 €
über 400 NutzerInnen: 490 €

Die Preise verstehen sich zuzüglich
10 % MwSt.

Auskünfte unter Tel. +43 316 32 79 36,
per E-Mail an
zeitschrift@zeitschriftmenschen.at
oder über www.zeitschriftmenschen.at

Bankverbindung:

Konto: STVMB – Zeitschrift Menschen
Steiermärkische Sparkasse
IBAN: AT53 20815 20200 001541
BIC: STSPAT2GXXX

**Anzeigenannahme Graz, Verrechnung und
Aboverwaltung:**

Karin Hostalka
8010 Graz, Alberstraße 8
Tel. +43 [316] 32 79 36-14 od. 31
Fax +43 [316] 32 79 36-21
karin.hostalka@zeitschriftmenschen.at

Anzeigenannahme

Veronika Freund
1100 Wien,
Neilreichgasse 113/23/2
Mobil-Tel. +43 [677] 61 58 23 86
veronika.freund@zeitschriftmenschen.at
Gudrun Freund
2232 Deutsch-Wagram,
Bockfließerstraße 158
Mobil-Tel. +43 [676] 34 31 587
gudrun.freund@zeitschriftmenschen.at

Heft 2/2020: Biographische Narrative
Redaktions- und Anzeigenschluss: 30. März 2020
Erscheinungstermin: Anfang Mai 2020

Weitere Themen 2020:
Inklusive Sozialgestaltung, Tiefenhermeneutisches Verstehen,
Strukturelle und personale Gewalt

Eine starke Stimme für ein gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. Behinderte Menschen, Angehörige und ausgewählte Professionisten behandeln alle zwei Monate auf Augenhöhe ein Schwerpunktthema – vielstimmig, kompakt, umfassend. Produziert wird die Zeitschrift von einer Druckerei, in der behinderte Menschen Ausbildung und Arbeit finden.

Themen 2020:

Heft 2/2020: Biographische Narrative

Wie schauen die Lebensentwürfe von behinderten Menschen und deren Angehörigen aus, wenn Forscher ihnen auf Augenhöhe begegnen und ihre Leben begleiten und sie auch in ihren Aussagen ernst nehmen.

Heft 3/2020: Inklusive Sozialgestaltung

Gibt es Orte, an denen die Grundpfeiler der Behindertenkonvention – persönliche Würde und soziale Zugehörigkeit – in der Praxis verwirklicht werden? Wir werfen einen Blick auf sozialtherapeutische Gemeinschaften.

Heft 4/5/2020: Tiefenhermeneutisches Verstehen

Ein tieferes Verstehen unbewusster Dimensionen von Beziehungs- und Erziehungskonzepten soll durch praxisnahe Konzepte ermöglicht werden. Tiefenhermeneutisches Verstehen fördert einen Dialog, der eine ins Stocken geratene individuelle Entwicklung aus ihrer Erstarrung zu lösen vermag.

Heft 6/2020: Strukturelle und personale Gewalt

Personale Gewalt ist nicht direkt mit struktureller Gewalt verbunden. Schauen wir auf die historische Entwicklung, dann war Institutionalisierung oft die Folie für gewaltsame Machtphänomene. Wie lassen sich solche Entwicklungen verhindern?



Heft 4/5/2019
Lernen unter erschwerten
Bedingungen

Heft 6/2019
Spiel als Inklusion

Abonnement:

All-inclusive-Abo:

Gedruckte Ausgabe PLUS Zugriff auf mehr als 1000 Artikel im Online-Archiv

- pro Jahr 60 € (20% Ersparnis im Vergleich zum Einzelheft-Kauf)
- pro Jahr für Studierende* 46 €

Online-Abo mit Archiv-Zugriff:

- Normal 35 €
- Studierende* 25 €

Preise: Einzelheft 15 € (Österreich 13 €), inkl. Versand, PDF-Einzelheft 8 €. Alle Preise inkl. 10% MwSt.
* mit Inskriptionsbestätigung

Kontakt:

Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten

Alberstraße 8, 8010 Graz / AUSTRIA, Telefon: +43 316 32 79 36

E-Mail: redaktion@zeitschriftmenschen.at

www.zeitschriftmenschen.at

Die Themen und Artikel aller Hefte ab dem Jahr 1997 finden Sie im Archiv auf unserer Homepage zeitschriftmenschen.at



Riva Lehrer, Zora: How I Understand, 2009, Pastellfarbe, Farbstift und Collage auf Mylar. 102 x 127 cm
Aus der Serie „Self Portraits: Ghost Parade“
Mehr zu Riva Lehrer ab Seite 4.