

- Levitt, R.: The Reorganised National Health Service. London, 1976.
- McAllister, T.A., Philip, A.E.: The Clinical Psychologist in a Health Centre: One Year's Work. *British Medical Journal*, 1975, 4, 513-514.
- McPherson, I.G., Feldman, M.P.: A Preliminary Investigation of the Role of the Clinical Psychologist in the Primary Care Setting. *Bull. Br. psychol. Soc.*, 1977, 30, 342-346.
- Meichenbaum, D.: *Cognitive-Behaviour Modification*. Plenum Press, New York and London, 1977.
- Murphy, E., Brown, G.W.: Life Events, Psychiatric Disturbance and Physical Illness. *British Journal of Psychiatry*, 1980, 136, 326-338.
- Pettingale, K.W.: Does Coping Strategy influence Survival in Breast Cancer? Vortrag: 24th Annual Conference, Society for Psychosomatic Research, London, 1980.
- Ryan, V.L., Krall, C.A., Hodges, W.F.: Self-concept changes in Behavior Modification. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1976, 44, 638-645.
- Shapiro, D.: Biofeedback and Behavioral Medicine in Perspective. *Biofeedback and Self-Regulation*, 1979, 4, 371-381.
- Tully, B., Doyle, M., Cahill, D., Bayles, T., Graham, D.: Psychology and Community Work in Mental Health. *Bulletin of the British Psychological Society*, 1978, 31, 115-119.
- Turk, D.: Cognitive Control of Pain: A skills training approach for the treatment of pain. Unpublished Masters Thesis, University of Waterloo, 1975 (in: Meichenbaum, 1977).
- Turk, D.: An expanded skills training approach for the treatment of experimentally induced pain. Unpublished doctoral dissertation, University of Waterloo, 1976 (in: Meichenbaum, 1977).
- Watts, F.N.: Behavioural Aspects of the Management of Diabetes Mellitus: Education, Self-care and Metabolic Control. *Behav. Res. & Therapy*, 1980, 18, 171-180.

Christian Gaedt

Einrichtungen für Ausgeschlossene oder »Ein Ort zum Leben«

Überlegungen zur Betreuung Geistigbehinderter

Die Randgruppen (einschließlich der Verrückten) stellen eine Frage, die zu hören man bereit sein müßte. Diese Frage richtet sich auf das von ihnen geforderte Recht auf Unterschiedlichkeit. Wie kann man ihnen die Mittel zum Leben geben, ohne ihnen eine »gesellschaftliche Wiedereingliederung« um jeden Preis abzuverlangen? Dieses Problem ist eines der Probleme unserer Zeit.

Maud Mannoni

Mißbrauch des Normalisierungsprinzips

Normalisierung und Integration sind als Reformprinzipien in der Behindertenhilfe so selbstverständlich geworden, daß man ihre Bedeutung kaum noch hinterfragt. Ihre Plausibilität erklärt sich vor allem aus dem Reformdruck, der von den vielerorts noch entwürdigenden Lebensbedingungen geistigbehinderter Menschen ausgeht. Als inhaltlich nicht festgelegte Formeln sind sie allgemein konsensfähig und bieten sich verschiedenen sozialpolitischen Positionen als Vehikel ihrer Konzeptionen an.

Als pragmatische Orientierung längst überfälliger Reformen, als Programmatik der ersten Schritte aus der menschenunwürdigen Isolation, hatten die Schlagworte Normalisierung und Integration ihre Bedeutung und sind als solche unproblematisch. Programmatische Aussagen sollten sie auch nach Bank-Mikkelsen (1978), einem der Väter des Normalisierungsprinzips, bleiben.

Nachdem sie aber zu Leitlinien offizieller langfristiger Planung geworden sind, kann man die Vieldeutigkeit dieser Begriffe nicht mehr so einfach hinnehmen. Sie verführen durch eine ungerechtfertigte naive Normsetzung dazu, den Dualismus von Normalen und Behinderten festzuschreiben und lassen sich allzuleicht zur Legitimation behindertenfeindlicher Anpassungsstrategien an eine normierte Gesellschaft mißbrauchen.

Dies geschieht umso leichter, wenn - wie es üblich geworden ist - kommunikations- und interaktionstheoretische Vorstellungen zur wissenschaftlichen Verbrämung herangezogen werden. Dieser theoretische Ansatz eröffnet einen Weg, der die in dem Begriff Normalisierung enthaltene Herausforderung geschickt umgeht. Diese Herausforderung wird deutlich bei dem Versuch, Normalisierung inhaltlich festzulegen, was konsequenterweise zu der Frage nach dem Normalitätsbegriff führt und die Aufmerksamkeit auf den Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Bedingungen und Persönlichkeitsentwicklung und deren Störungen lenkt. Damit ist die Frage nach der Normalität gesellschaftlicher Verhältnisse und deren Auswirkungen auf die Entwicklung von Behinderungen gestellt.

Diese für die Behindertenpädagogik und damit auch für die Reformdiskussion zentralen Fragen geraten aus dem Blick, wenn man wie Thimm die »Ermöglichung zwischenmenschlicher Kommunikation ... als Bedingung der Möglichkeit zur Menschwerdung« sieht. (Thimm, 1979) Das Problem der Nor-

malisierung reduziert sich für ihn auf die Normalisierung der Kommunikation zwischen »Normalen«, also den schon gut Angepaßten, und den Behinderten, also den noch nicht Angepaßten. Statt gesellschaftlicher Lebensbedingungen werden jetzt Interaktionsmuster, Kommunikationsgewohnheiten, Einstellungen, Vorurteile, Rollen etc. wichtig, die losgelöst von gesellschaftlichen Verhältnissen analysiert und verändert werden sollen.

Die Reformdiskussion entledigt sich damit zweier unbequemer Probleme. Die Frage nach dem Risiko der Anpassung wird unwichtig, denn es geht ja um die Normalisierung der Kommunikation der »Normalen« und, da der Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Bedingungen und Persönlichkeitsentwicklung und deren Behinderungen aufgelöst ist, wird das Normalisierungsprinzip gleichgültig gegen gesellschaftliche Verhältnisse.

»Normalisierung« und »Integration« verlieren so ihre orientierende Funktion in der Reformbewegung. Von ihrem progressiven Stachel befreit, erleichtern sie die Verbreitung des inzwischen allgemein akzeptierten oberflächlichen und partikularistischen Reformkonzeptes, das sich in wenigen Worten zusammenfassen läßt: für möglichst viele Behinderte (also für alle Normalisierbaren und Angepaßten) integrierte Wohnform, also kleine Heime, Wohngemeinschaften etc.; Arbeit in den Werkstätten für Behinderte; möglichst viele spezialisierte therapeutisch-pädagogische Dienste, um die Anpassung zu erleichtern bzw. um Schwierigkeiten zu beheben; und für den Rest (also schwerer Behinderte und verhaltensgestörte Behinderte) Unterbringung im vollstationären Bereich, also in Anstalten und Großkrankenhäusern.

Der erste Teil wird als Fortschritt deklariert, den zweiten Teil nimmt man als notwendiges, aber unerwünschtes Nebenprodukt achselzuckend zur Kenntnis.

Angesichts der euphorischen Berichte, insbesondere aus skandinavischen Ländern und aus Nordamerika, und bei dem völligen Mangel an vertretbaren Alternativen werden Zweifel und Skepsis nur selten laut. Kritik kommt, wenn überhaupt, dann aus konservativen reformfeindlichen Positionen. So ist es nicht erstaunlich, daß das Konzept bei Kirchen, Wohlfahrtsverbänden, Elternvereinigungen und staatlichen Planungsbehörden gleichermaßen Grundlage der Reformüberlegungen geworden ist.

Gegen die gedankenlose Fortschreibung dieser Reformten-

denzen wenden sich folgende Ausführungen. Sie stellen kein fertiges alternatives Modell dar, sondern sollen Prüfsteine sein, die es erlauben, Reformziele nach ihrer Bedeutung für den geistig Behinderten und seine Lebensmöglichkeiten zu befragen.

Ein Ort zum Leben

Der geistig behinderte Mensch braucht, wie jeder andere Mensch auch, einen Lebensraum, in dem er sich entwickeln kann, in dem er gesund bleiben oder werden kann. Lebensraum meint mehr als die übliche partikularisierende Trias »Wohnung, Freizeit, Arbeit«, nach der behindertes Leben geplant und strukturiert wird. Was der Behinderte braucht, hat Maud Mannoni auf die Formel »Ein Ort zum Leben« gebracht, die auch dann eine gute Beschreibung bleibt, wenn man die darin implizit enthaltenen Lacan'schen Positionen nicht mit übernehmen will. (Mannoni, 1978)

Wie für den nichtbehinderten Menschen gilt für den Geistigbehinderten, daß er sich nur unter Lebensbedingungen entwickeln kann, die ihn zwar fordern, die er jedoch mit oder ohne fremde Hilfe zu bewältigen lernen kann. Unterforderung wie Überforderung müssen als »isolierende Bedingungen« im Sinne von Jantzen (1979) zu Entwicklungshemmungen und psychischen Störungen führen.

Gesund bleiben oder werden kann ein geistigbehinderter Mensch nur, wenn er kompetent ist hinsichtlich des eigenverantwortlichen, bedürfnisorientierten Gestaltens seines Alltags und wenn er entsprechend seinen Fähigkeiten Einfluß nehmen kann auf seine Lebensbedingungen. Gesund bleiben oder werden kann er auch nur, wenn er sich als gleichberechtigter Partner in den verschiedenen Formen zwischenmenschlicher Beziehungen erleben kann.

Normalisierung der Lebensbedingungen - nicht Normalisierung der Behinderten

»Normalisierung« muß in erster Linie eine Normalisierung der gesellschaftlichen Lebensbedingungen sein. »Normal« - nicht im Sinne von »durchschnittlich« verstanden - wären gesellschaftliche Lebensbedingungen, wenn sie die Entwicklungen menschlicher Fähigkeiten und Bedürfnisse sowie deren Befriedigung ermöglichen bzw. fördern und nicht einengen oder verhindern.

Die hier gestellte Frage nach »normalen« gesellschaftlichen Verhältnissen läßt sich nur über eine Definition menschlicher Bedürfnisse beantworten. Menschliche Bedürfnisse beschränken sich nicht nur auf Sexualität und den Ausgleich von organischen Mangelerscheinungen, sondern umfassen auch Bedürfnisse nach Kontrolle über die relevanten Lebensbedingungen. Diese wurden von Holzkamp-Osterkamp (1976) als »produktive Bedürfnisse« den »sinnlich-vitalen Bedürfnissen« (also Sexualität und organische Bedürfnisse) gegenübergestellt.

Nach Holzkamp (1980, S. 655) kann der Mensch »nur in der kooperativen Selbstbestimmung seiner Daseinsverhältnisse ... seine Fähigkeiten und Bedürfnisse auf 'menschlichem' Niveau entwickeln ...«, und weiter sagt er in diesem Zusammenhang: »... die Ausgeliefertheit an aktuelle Bedingungen, Ausschlossenheit und Isolation von der gemeinschaftlichen Verfügung über relevante eigene Daseinsumstände bedeutet dagegen für den Einzelnen existenzielle Angst, Entwicklungslosigkeit, Verkümmern der eigenen Lebens- und Erlebnismöglichkeiten.« Dies muß in gleicher Weise auch für den geistigbehinderten Menschen gelten, es sei denn, man spräche seiner Daseinsform menschliches Niveau grundsätzlich ab. Der Grundsatz der Gleichheit bezieht sich aber nicht auf die konkrete Ausdifferenzierung in Abhängigkeit von dem jeweiligen Niveau der gesellschaftlichen Entwicklung.

Will man den Besonderheiten Geistigbehinderter gerecht werden, muß man das Prinzip der Gleichheit durch die Forderung nach Anerkennung gegebener Unterschiedlichkeit ergänzen. Diese Unterschiedlichkeiten ergeben sich aus Einschränkungen der Möglichkeiten, sich die gesellschaftlich geformten Bedürfnisse und Fähigkeiten anzueignen. Dies bezieht sich auf das ganze Spektrum menschlicher Persönlichkeit und nicht nur z.B. auf die Schwierigkeiten beim Erwerb von Kulturtechniken. Dies Problem hat bei Geistigbehinderten eine ganz andere Dimension als z.B. bei körperlich Behinderten oder Sinnesbehinderten; hier können die Schranken, die ihnen den Zugang zur Gesellschaft verwehren, leichter abgebaut werden. Hier ist auch die Grenze zu psychisch Kranken zu ziehen. Im Gegensatz zur geistigen Behinderung bestehen bei psychischen Störungen keine Beschränkungen der Aneignungsfähigkeit; Schwierigkeiten entstehen vielmehr infolge widersprüchlicher Aneignung von Bedürfnissen und Fähigkeiten und der konflikthaften Verweigerung ihrer Realisierung. Man kann also Therapie- und Betreuungskonzepte für psychisch Kranke nicht

ohne weiteres auf Geistigbehinderte übertragen.

Normalisierung des Lebensraumes - damit ist der gesellschaftliche Raum gemeint, der die Lebensbedingungen eines betreffenden Menschen bestimmt - darf in seiner Anforderungsstruktur die Entwicklungsmöglichkeiten nicht überfordern oder unterfordern. Das lernpädagogische Prinzip der Beachtung der »Zone der aktuellen Leistung« und der »Zone der nächsten Entwicklung« (Wygotski, 1939) hat auch hier seine Gültigkeit. Sicher wird es bei jedem Menschen immer wieder neue »Zonen der nächsten Entwicklung« geben, der Entwicklungsprozeß ist also theoretisch unendlich; er nähert sich jedoch für jedes Individuum asymptotisch einer Grenze. Wird sie nicht beachtet, tritt für den betreffenden Menschen »Isolation« ein.

Mit dem Begriff »Isolation« hat Jantzen (1979) eine entwicklungs-psychologisch und persönlichkeits-theoretisch abgeleitete allgemeine Kategorie geschaffen, die es erlaubt, entwicklungshemmende und krankmachende Lebensbedingungen auf den Aneignungsprozeß zu beziehen und damit schärfer zu fassen. Geht man davon aus, daß die Besonderheit der geistigen Behinderung in der Aneignungskapazität liegt und nicht in der Art und Weise wie angeeignet wird, dann hätte Normalisierung das Ziel, gesellschaftliche Lebensräume zu schaffen, in denen nicht Isolation eintritt, sondern maximale Aneignung möglich wird.

Der Geistigbehinderte braucht also für sich ein Stück Gesellschaft, die ihn formt, die er gestaltet, in der er lebt als Lerner, als Arbeitender, als Freund, als Partner, als Genießender und als Leidender.

Der Normalisierungsprozeß in diesem Sinne hat zwar eine Richtung - nämlich die »normale« Gesellschaft, aber viele Ziele, viele Plateaus mit unterschiedlichen Lebensräumen. Die Gesellschaft muß »gestreckt« werden, bis sie auch den letzten Behinderten einschließt.

Der Begriff »Lebensraum« ist zwar anschaulich, grenzt sich aber nicht ausreichend scharf gegen die partikularisierende Überbetonung einzelner Lebensbedingungen ab und läßt sich insbesondere auch von kommunikations- und interaktionstheoretischen Vorstellungen vereinnahmen. Seine strukturellen Besonderheiten als gesellschaftlicher Raum können nur im Hinblick auf den Prozeß der Persönlichkeitsentwicklung als individuelle Vergesellschaftung und Individuation erfaßt werden. Diesen Zusammenhang betont Holzkamp-Osterkamp, indem

sie sagt: »Der individuelle Mensch entwickelt sich nicht lediglich in einen sozialen Verband, sondern ... in eine durch Arbeit entstandene und getragene gegenständliche gesellschaftliche Wirklichkeit hinein, in welcher die Menschen bei der produktiven Veränderung der Natur gleichzeitig bestimmte Produktionsverhältnisse miteinander eingehen und die gesetzmäßig sich wandelnden Produktionsweisen auf der Grundlage der gesellschaftlichen Erfahrungskumulation gegenüber der phylogenetischen und ontogenetischen Entwicklung einen Entwicklungsprozeß *sui generis*, den gesellschaftlich-historischen, darstellen. Da die individuelle Entwicklung mithin über die Tätigkeit vermittelte individuelle Aneignung objektiver Bedeutungsstrukturen ist, hat der sich entwickelnde individuelle Mensch in immer höherem Maße an der überindividuellen Kontinuität und Progression gesellschaftlich-historischer Realität teil und ist, in dem Grade, wie er sich durch seine Arbeit mit anderen Menschen in ein objektives Kooperationsverhältnis setzt, gleichzeitig Träger und Motor der gesellschaftlich-historischen Kontinuität und Progression.« (Holzkamp-Osterkamp, 1975)

Die so verstandene Persönlichkeitsentwicklung muß sich auch bei einem geistig behinderten Menschen in entsprechender Weise vollziehen. Natürlich wird er nicht »Motor« gesellschaftlichen Fortschritts sein, er muß aber die Möglichkeit haben, über die Aneignung eines seinen Fähigkeiten entsprechenden Ausschnitts des menschlichen Sozialerbes Träger menschlicher Gesellschaftlichkeit zu werden.

Symmetrie der Beziehungen - Voraussetzung für Integration

Integration setzt symmetrische Beziehungen voraus. Der Grundsatz »alle Menschen sind gleich« schafft noch keine Symmetrie in den Beziehungen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten, weil er Unterschiede verleugnet, die zwar auf der Ebene moralischer und juristischer Forderungen keine Rolle spielen dürfen, die aber für Partnerschaften, Freundschaften und Liebesbeziehungen entscheidend sind. Die Forderung »miteinander leben« als allgemeines Prinzip führt zu konfliktreichen Scheinlösungen oder zu Überforderungen auf beiden Seiten. Wird sie dennoch eingelöst, so meist von außergewöhnlichen Persönlichkeiten, deren Fähigkeiten und Engagement man nicht verallgemeinern kann.

Professionelle Beziehungen sind immer instrumentalisierte

Beziehungen und können daher echte zwischenmenschliche Beziehungen nicht ersetzen. Gerade weil bei überstürzt durchgeführten Integrationsmaßnahmen die dabei auftretenden Schwierigkeiten durch erhöhten Einsatz von Betreuungspersonal ausgeglichen werden sollen und eine alle Lebensbereiche durchdringende Professionalisierung droht, muß man sich über die Risiken der therapeutisch-pädagogischen Dienste klarwerden (vgl. Plog, 1979).

In dem Maße, in dem ein Mensch bei der Bewältigung seines Alltagslebens von therapeutisch-pädagogischen Diensten abhängt, bzw. abhängig gemacht wird (weil z.B. die Anforderungen zu hoch geschraubt werden), muß er sich als krank oder behindert erleben. Im gleichen Maße zwingt man ihm eine pathologische Identität auf. Nicht zu Unrecht vergleicht deshalb Dörner (1979) therapeutisch-pädagogische Dienste mit Vampiren, um ihre antitherapeutischen Potenzen und die Dynamik ihrer Eigengesetzlichkeit zu verdeutlichen. »Freiheit heilt« (Basa-glia) meint auch die Freiheit von entmündigenden therapeutisch-pädagogischen Beziehungen.

Ein behinderter Mensch kann also unter behinderten Menschen integriert sein, und er kann andererseits unter nicht behinderten Menschen, die ihn pflegen, therapieren, betreuen oder einfach nur »nett« zu ihm sind, isoliert sein, isoliert nämlich von den Menschen, mit denen er »leben« kann.

Integration wird wie Normalisierung als Ziel falsch, wenn man sie ausschließlich auf das Normalleben in der Gesellschaft hin orientiert. Der »normale«, »angepaßte«, »normierte« Mitmensch wird so in völlig unberechtigter und erdrückender Weise den Behinderten als einzige Orientierungsmarke vorge-setzt. Allerdings braucht auch der Behinderte das für ihn »Normale« als Orientierung. Er braucht also Menschen, die »normale« sind als er. Für ihn muß aber das »normal« sein, das er gerade noch erreichen und mit seiner Persönlichkeit ausfüllen kann. Andere Behinderte haben für ihn so gesehen eine größere Bedeutung als Mitarbeiter oder die »normale« Nachbarschaft.

Es kann also keine Trennungslinie zwischen den »Normalen« und den »Anderen« geben. Es gibt nur stufenlose Übergänge in einem Spektrum verschiedener Lebensformen. Jede Definition von Behinderung oder psychischen Störungen muß willkürlich sein. Jede Trennungslinie, wo sie auch immer verlaufen mag, also z.B. zwischen Schwerstbehinderten und Leichtbehinderten oder Verhaltensgestörten und Nichtverhaltensge-

störten, würde den Menschen aus dem kontinuierlichen Zusammenhang, der für seine Entwicklung und für seine Gesundheit wichtig ist, herauslösen, ihn also isolieren.

Unsinnig sind deshalb Einrichtungen mit Schwerstbehinderten oder Verhaltensgestörten. In diesen Ausgrenzungstendenzen moderner Version, die auch in die Enquete zur Grundlage genommen wurden, kommt das Vorurteil gegen Behinderungen wieder zum Vorschein, das man gerade aufheben wollte. Fixiert auf den Erlebnishorizont der »Normalen«, kann man sich nicht vorstellen, daß leichter behinderte Menschen mit schwer behinderten Menschen zusammenleben können oder sogar wollen, obgleich man das auf einer anderen Stufe, nämlich zwischen den »Normalen« und den leichter Behinderten, gerade erzwingen will.

Behinderte haben ein Recht auf Identität

Vom Normalitätsstandpunkt aus betrachtet sind Geistigbehinderte in vielerlei Weise anders. Nicht nur ihre Defizite, sondern auch ihre Alltagsstrategien, von uns als Verhaltensstörungen begriffen, machen das Leben mit ihnen schwer. Wygotskis berühmter und besonders von Jantzen häufig zitierter Satz, nach dem alle eindeutig psychologischen Besonderheiten sozialer Natur sind (Wygotski, 1975), ändert an unserer Hilflosigkeit gegenüber den Besonderheiten Geistigbehinderter nichts. Auch mit einem heute nicht vorstellbaren Aufwand an psychologischen und pädagogischen Techniken wird man Behinderte nicht »entproblematisieren«. Auch die Hoffnung, daß mit Auflösungen der Gettos auch die störenden Auffälligkeiten verschwinden werden, wird sich als trügerisch erweisen, weil es für diese Auffälligkeiten vielerlei Ursachen gibt und die soziale Umwelt für den Behinderten damit noch lange nicht »entproblematisiert« ist.

Die angestrebte therapeutische Entproblematisierung von Behinderten ist nicht immer im Interesse der Behinderten selbst, sondern geschieht meist im Interesse der »Normalen«. Deshalb stellt sich die Notwendigkeit zur Therapie umso dringlicher, je näher die Behinderten in die Lebenswelt der »Normalen« vorrücken, wenn man also die Integration in das »normale Leben« betreibt.

Wie soll man mit Menschen umgehen, die die Mülltonnen als ihre Kaufhäuser betrachten, oder die fahrende Autos als Spielzeug ansehen, oder die jedem den Kaffee wegtrinken, oder die

jeden freudestrahlend umarmen und betasten, oder die grundsätzlich im Hüpfschritt durch die Gassen springen, oder die mit einem Knüppel in der Hand hinter Ecken lauern und Indianer spielen. Harmlos sind diese Verhaltensweisen nur in einer harmlosen Umgebung. In der »normalen Umwelt« geraten die Betreuer unter den Zwang zum therapeutischen Handeln, das meistens bei Medikamenten oder Zwangsmaßnahmen endet.

Natürlich wird man Behinderten alle Möglichkeiten zur weiteren Entwicklung geben. Natürlich wird man versuchen, störende Symptome therapeutisch anzugehen. Es kommt jedoch auf das Verhältnis zwischen Toleranz und Anpassungsdenken an. Dieses stellt sich je nach Lebensverhältnissen anders. Je näher ein behinderter Mensch an die normale Umwelt rückt, destoweniger wird man sein Recht auf seine Eigenarten, auf seine »Schrulligkeiten« achten. Normalisierung heißt auch, hinter diesen »Schrulligkeiten« die Manifestation von normalen menschlichen Bedürfnissen zu sehen, die man tolerieren muß.

Irgendwann hat der Behinderte auch das Recht auf seine Lebensweisen, egal ob sie von uns als Störungen, psychische Krankheiten o.ä. definiert werden. Irgendwann hat er das Recht, frei zu sein von Förderungs- oder Therapiezwängen, insbesondere dann, wenn man über deren Wirksamkeit Zweifel haben muß. Er hat das Recht, daß seine Identität nicht ständig von übereifrigen Therapeuten und Pädagogen bedroht und infragegestellt wird. Es kann nicht darum gehen, Behinderte zu normalisieren, vielmehr hat der »Normale« sie in ihren Eigenarten zu akzeptieren. Behindertsein ist eine Lebensform in einem kontinuierlichen Spektrum, bei dem an einem Ende als Möglichkeit der gesunde, voll entwickelte Mensch steht.

Integration hat enge Grenzen

Die Behindertenfeindlichkeit der Gesellschaft ist das Ergebnis gesellschaftlicher Entwicklung und nicht zufälliges Produkt von Vorurteilen schlecht informierter oder böswilliger Menschen. »Leistungsgesellschaft« oder »Konkurrenzzgesellschaft« sind verharmlosende Ausdrücke für den Kapitalismus, dessen Gleichgültigkeit gegenüber dem Menschen durch eine auch noch so humanistisch sich gebende Sozialpolitik nicht ausgeglichen werden kann. Je nach Konjunkturlage wird der Behinderte mehr oder weniger deutlich auf einen Kostenfaktor reduziert.

Die Schwierigkeiten, die sich einer problemlosen Integration entgegenstellen, können aber nicht alle auf spezifisch kapitalistische Widerstände zurückgeführt werden. Die Menschen produzieren ihre gesellschaftliche Umwelt selbst entsprechend ihrer sich in unvorstellbarem Ausmaß entfaltenden Fähigkeiten. Die Grenzen des Fortschrittes sind für den Menschen als Gattung nicht absehbar. Für eine ständig zunehmende Zahl einzelner ist die Grenze jedoch schon längst überschritten. Immer mehr Menschen verlieren ihre Kompetenz im Umgang mit der immer komplizierter werdenden Umwelt und benötigen zunehmend häufiger kompensatorische Vermittlungshilfen. Für Geistigbehinderte wird es je nach Behinderungsgrad immer schwieriger, den Anschluß zu halten, wenn er überhaupt noch herstellbar ist. Überläßt man die gesellschaftliche Entwicklung ihrem Selbstlauf, so werden die Lücken, die zu Lebensräumen für Behinderte genutzt werden können, immer enger und verschwinden tendenziell ganz.

Die soziale Umwelt ist nicht nur komplexer geworden, die Anforderungen an die verschiedenen Fähigkeiten des Menschen sind eindeutig auf Fähigkeiten verschoben worden, die den Behinderten nur eingeschränkt zur Verfügung stehen. Das kann man insbesondere deutlich machen in der Entwicklung der Arbeitsprozesse. Schnelligkeit, Konzentrationsfähigkeit, Flexibilität bei Umlernprozessen, Entscheidungsfähigkeit u.ä. kann man bei Geistigbehinderten nicht voraussetzen.

Angesichts dieser objektiv sich stellenden Schwierigkeiten kann man nicht hoffen, das Problem der Integration durch aufklärende Öffentlichkeitsarbeit zu lösen. Der Abbau von Vorurteilen schafft noch keine behindertengerechte Berufsfelder und Arbeitsplätze; es entstehen dadurch auch keine tragenden zwischenmenschlichen Beziehungen. Es entstehen bestenfalls Verständnis und Toleranz, wobei die Toleranzgrenze durch die infolge des Alltagsstresses schon überstrapazierte Belastbarkeitsgrenze und nicht durch Böswilligkeit der Mitbürger gesetzt wird.

Konsequenzen

»Ein Ort zum Leben« ist ein Leitbild und soll kein Planungsmodell sein, nach dem Behindertenhilfe durchorganisiert werden kann. Im Gegenteil, es stellt die Planung institutioneller Behindertenhilfe überhaupt in Frage. Trotzdem ist diese Formel für die Reformdiskussion nicht wertlos. Sie ist mehr als ein

resignativer Hinweis auf eine utopische Lebensform, die in unserer Gesellschaft auch den »Normalen« verweigert wird. Ihr Wert ergibt sich schon daraus, daß verdeutlicht wird, daß im Hinblick auf diese Utopie »Normale« und Behinderte beide beschränkt leben müssen. Ihr Wert ergibt sich zusätzlich daraus, daß sie Kritik an den bestehenden Reformtendenzen in der Behindertenhilfe ermöglicht oder verschärft, daß sie also richtungsweisend sein kann.

Überprüft werden müssen die Reformtendenzen mit dem Ziel der »Integration um jeden Preis«. Zu fragen ist hier, ob durch die unvermeidbare Auslese nicht neue, unhaltbare Ausgrenzungen geschaffen werden. Zu fragen ist außerdem, ob das angestrebte Ziel wirklich zu einer umfassenden Verbesserung der Lebensbedingungen der Geistigbehinderten führt oder nicht inmitten der »normalen« Umwelt neue »Einrichtungen für Ausgeschlossene« geschaffen werden.

Ohne Einschränkung muß man fordern, daß die großen Einrichtungen, die Anstalten, nicht so bleiben können wie sie sind. Das Risiko, das sie für die Entwicklung von Menschen darstellen, ist in den letzten Jahren immer wieder unwiderlegbar aufgezeigt worden. Auch wenn die »brutale Realität«, von der die Enquete spricht, durch die jetzt angelaufenen Reformen verschwunden sein wird, wird neue Inhumanität das Leben der Behinderten prägen, so lange wie die Anstalten als »totale Institution« mit zentraler Entscheidungshierarchie, totaler Versorgung und der alle Lebensbereiche durchdringenden Kontrolle bleiben. Ob sie Chancen haben, ihren Anstaltscharakter abzuschütteln, ist zweifelhaft. Zu groß sind die inneren Zwänge, gerade auch im Hinblick auf die immer aggressiver eingreifende staatliche Planungsbürokratie. Was auch immer als Ergebnis der Reformen anvisiert wird, es hat sich der Konfrontation mit dem Leitbild »Ein Ort zum Leben« zu stellen. Diese Konfrontation ist schon deshalb fruchtbar, damit die Diskussion nicht bei Fragen um die Richtzahl für Quadratmeter, Bettenzahlen, Personalschlüssel etc. stehen bleibt. Mit diesen Planungsziffern läßt sich die Entwicklungschance für behinderte Menschen nicht absichern. Auf der anderen Seite kann man angesichts der Schwierigkeiten, die sich auftürmen, wohin die Reform auch fortschreiten wird, es sich nicht leisten, die positiven Möglichkeiten, die große Einrichtungen für Geistigbehinderte bieten könnten, einfach zu übersehen. Es besteht die Gefahr, daß hier Freiräume, die genutzt und ausgestattet werden, einfach wegreformiert werden, ohne daß etwas

Besseres geschaffen wird.

Statt weiterer Argumente, ein Szenenbild aus einer Anstalt (Namen geändert): Ich muß zur Schusterei, um meine Schuhe abzuholen. Am Eingang zur Schusterei, die wie die anderen Gebäude etwa 100 Jahre alt ist, sitzt Herr Rathke. Herr Rathke hat eine schwere Bewegungsstörung, die ihm kaum zu sprechen gestattet. Er wartet auf die reparierten Schuhe, die er auf seinem Dreirad in der Anstalt verteilt. Er erzählt gerade ein Alltagserebnis aus seinem Wohnheim in der benachbarten Großstadt. Der Schuster, Herr Albrecht, ist 48 Jahre alt und seit fast 30 Jahren in der Anstalt. Er wurde als etwa Zwanzigjähriger aufgenommen und galt damals als behindert. Er wohnt nun schon lange außerhalb der Anstalt, ist verheiratet und hat 2 Kinder. Er hat eine Planstelle. Er sitzt, umgeben von seinen Kunden, auf einem etwas erhöhten Podest, arbeitet und hört Herrn Rathke zu. Er hat seine Werkstatt nach seinem Stil eingerichtet. Eine Wand zeigt seine umfangreiche Sammlung von Flaschenöffnern, in einer Ecke steht ein Globus. Modellschiffe auf den Regalen. In der Nähe des Fensters ein Käfig mit zwei Papageien. Sie erinnern mich an das Bild, das Wolfgang Richter, ein jugendlicher geistig behinderter Heimbewohner, der als schwer aggressiv gilt, in der letzten Spielstunde gemalt hat. Ohne Zweifel, er muß seine Anregung von hier haben. Überall liegen Schuhe, Koffer, Ledergürtel etc. Unter seinen Kunden sind neben mehreren Heimbewohnern auch zwei Kinder von Mitarbeitern, die eilig ein Zaumzeug für ihr Pony repariert haben wollen. Sie warten, schauen den Schustergehilfen zu, sprechen mit ihnen, die sich nur schwer verständlich machen können. Die Verständigung gelingt mühelos. Die Kinder waren schon oft hier, sie wohnen mit ihren Eltern auf dem Anstaltsgelände. Zwei von den Schustereihilfen rauhen Leder auf. Einer von ihnen, Herr Wagner, schlägt bei jeder Erregung, ob er sich freut oder ärgert, wild um sich. Er galt deshalb als gefährlich. Ein dritter Heimbewohner, Herr Zeidler, schlachtet Schuhe aus, d.h. er gewinnt Oberleder, aus dem der Schuster Uhrbänder herstellt. Herr Albrecht näht gerade auf einer mechanischen Nähmaschine älteren Baujahrs. Er flickt eine Lederjacke eines Heimbewohners. Immer wieder unterbricht er seine Arbeit, um Anweisungen zu geben. Man sagt ihm eine »pädagogische Ader« nach. Zwischendurch nimmt er Geld für Reparaturen ein. Der Preis wird über den Daumen gepeilt, einen großen Buchungsaufwand betreibt er nicht.

Wer dies als idyllisch abtut, urteilt möglicherweise vor-

schnell aus der Perspektive des »Normalen«. Es geht in diesem Beispiel nicht um romantische Verweigerung gesellschaftlicher Standards, sondern um angemessene Lebensformen für Menschen, die diese Standards nicht erreichen können. Es geht um Beziehungen zwischen »Normalen«, »Leichtbehinderten« und »Schwerbehinderten«, die von allen als sinnvoll erlebt werden können. Dies zu ermöglichen, muß das Ziel der Reformen sein.

Literaturverzeichnis

- Bank-Mikkelsen, N.E.: Das Normalisierungsprinzip aus Dänemark. Vortrag. Wien 1978.
- Dörner, K.: Einleitungsreferat, DGSP-Tagung, Freiburg 1979.
- Holzcamp, K.: Was heißt »normale«, »gesunde« Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit? Das Argument 123, 1980, S. 650 - 657.
- Osterkamp, U.: Grundlagen der psychologischen Motivationsforschung 1. Campus, Frankfurt/M. 1975, S. 304 ff.; Grundlagen der psychologischen Motivationsforschung 2. Campus, Frankfurt/M. 1976.
- Jantzen, W.: Grundriß einer allgemeinen Psychopathologie und Psychotherapie. Studien zur Kritischen Psychologie, Band 19, Pahl-Rugenstein, Köln 1979.
- Mannoni, M.: Ein Ort zum Leben. Die Kinder von Bonneuil. Syndikat, Frankfurt/M. 1978, S. 280 und 291.
- Plog, U.: Therapie, Ersatz, Macht? Referat. DGSP-Tagung, Freiburg 1979.
- Thimm, W.: Konzepte der Behindertenhilfe im Wandel. Referat auf der Jahreskonferenz des Diakonischen Werkes Niedersachsen. Hildesheim-Sorsum, 1979.
- Wygotzki, L.S.: zitiert nach Jantzen, W., 1979 a.a.O.