

Die Behinderung, die ich sehe, bin ich selbst

Die Redaktion „Lebensqualität“ hat mich gebeten, mich in einem Aufsatz mit der Frage „Was ist Behinderung?“ auseinanderzusetzen. Schnell erkannte ich, dass ich diese Frage nicht beantworten kann. Sie gehört, wie Heinz von Foerster wohl gesagt hätte, zu den prinzipiell unbeantwortbaren Fragen. Wie bei allen prinzipiell unbeantwortbaren Fragen gilt auch hier: Ich muss sie mir immer wieder stellen und kann mir nur selber, aus meiner eigenen Perspektive, eine aktuell mögliche Antwort geben. Meine Antwort und vor allem mein Handeln muss ich dabei selber verantworten.
Von **Brigitte Marty**

*Name von der Redaktion geändert

Nach meiner Ausbildung zur Logopädin begann ich mit schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen zu arbeiten. Mit viel Wissen über Sprachstörungen, Sprachentwicklung und Sprachlernen näherte ich mich diesen Menschen. Wenn ich auf diese Zeit zurückblicke, merke ich, dass mir am Anfang meiner Berufspraxis immer zuerst das aufgefallen ist, was diese Menschen alles nicht konnten. Sie konnten nicht sprechen, nicht gehen, oft auch nicht sitzen, und manche konnten sich nicht einmal selber vom Rücken zur Seite drehen. Ich fühlte mich oft ratlos, wenn ich mir die Frage stellte, was ich diesen Menschen Sinnvolles anbieten konnte, um mit ihnen überhaupt in einen Kontakt zu treten, der nicht einseitig von mir dominiert war.

Die Annahmen verändern sich ...
Wenn ich auf die 15 Jahre meiner beruflichen Tätigkeit zurückblicke, kann ich beobachten, wie sich meine Sichtweise der Frage, was eine Behinderung ist, immer mehr verändert hat.

Diese Veränderung war nur zum Teil ein bewusster Prozess. In der Retrospektive kann ich sagen, dass sich mit der Veränderung der Sichtweise auch das verändert hat, was ich erkennen konnte. Ich begann, meine Wahrnehmung dafür zu sensibilisieren, was die Menschen können.

Je tiefer ich menschliche Aktivitäten aus einer Erfahrungsperspektive studierte, umso kleiner und bedeutender wurden die Kleinigkeiten, die ich in meinem Tun beobachten konnte. Ich ließ mich immer weniger von Vorurteilen leiten und richtete meinen Blickpunkt nicht mehr nur auf die

defizitorientierten Diagnosen und auf die Krankheitsbilder. Ich war zunehmend besser in der Lage, die Menschen und deren Reaktion genau zu beobachten und die Logik ihrer Reaktionen aus ihrem Lernprozess zu verstehen. Hilfe ich der Person so, dass sie überhaupt eine Chance hat, selbst aktiv zu werden, ihre Fähigkeiten einsetzen und erfahren zu können? Wie und wo kann sie mithelfen? Ich habe erkannt, dass dies nur möglich ist, wenn ich mich selbst verändere. Ich musste als Erstes langsamer werden, damit ich überhaupt eine Reaktion erfahren und erkennen konnte. Und siehe da – Menschen, von denen ich annahm, dass sie nichts können, verwandeln sich in Menschen, mit denen ich zusammen Wege suchen kann, auf denen sie sehr viel Können entfalten und sich wirksam fühlen.

... und zeigen sich im Handeln. Meine Erfahrungen haben mit gezeigt, dass meine eigenen, oft unbewussten Annahmen mein Verhalten sehr stark prägen. Mit dem folgenden Beispiel möchte ich darstellen, was ich mit dieser Aussage meine. Ich kenne einen jungen Mann. Er heißt Sandro*. Wenn Sandro in Rückenlage liegt, berühren nur sein Hinterkopf und seine Fersen die Unterstützungsfläche. Der Rest des Körpers ist organisiert wie eine Bogenbrücke. Ich habe probiert, mich auch so hinzulegen, und festgestellt, dass ich das gar nicht kann. Liebe LeserIn: versuchen Sie es auch. Ich bin fast sicher, dass sie es auch nicht schaffen werden.

Wenn ich mir die Frage stelle, was mit Sandro los ist, sieht die Erklärung je nach Sichtweise anders aus.



Die behandlungsorientierte Sichtweise. Wenn ich Sandro aus diesem Blickwinkel heraus betrachte, stellen sich die Fragen: Was ist defekt – was muss behandelt werden? Ich suche also nach den Defiziten, die beseitigt werden müssen.

Sandro ist ein sehr starker Spastiker. Seine Muskeln sind wegen seiner cerebralen Schädigung so gespannt, dass er einen sehr hohen Tonus hat. Das ist das Defizit und gleichzeitig der Grund, dass er nicht richtig liegen kann. Es ist vorauszusehen, dass er mit dieser Erkrankung auch nicht selbständig sitzen, stehen oder gehen kann.

Aus dieser Perspektive sieht man die Ursache seiner Unfähigkeit im direkten Zusammenhang mit der cerebralen Schädigung. Das ist die Behinderung.

Aufgrund des Krankheitsbildes ergibt sich als Maßnahme, etwas gegen die hohe Muskelspannung zu unternehmen. Vielleicht kann man ein Medikament einsetzen, welches die Muskelspannung reduziert. Dann verliert Sandro seine hohe Muskelspannung. Wenn er liegt, sieht es fast aus, wie bei einem „normalen“ Menschen. Oder man kann ihn dann in einen Rollstuhl setzen und es wird von außen so aussehen, wie ich mir Sitzen

Das eigene Können mit kompetenter Hilfe entdecken, trainieren und Freuedabeiempfinden.

>>

Mit einer gemeinsam entwickelten Strategie gelingt es, den Rollstuhl zu verlassen.



>> vorstelle. Die behandlungsorientierte Sichtweise geht von einer linearen Beziehung zwischen Ursache und Wirkung (Erscheinungsbild) aus. Die Intervention ist eine Behandlung aus einer mechanistischen Außenperspektive.

Die entwicklungsorientierte Sichtweise. Die zweite Sichtweise nenne ich „entwicklungsorientierte Sichtweise“. Wenn ich Sandro ohne pathophysiologische Vorurteile betrachte, kann ich ihn bewundern. Er kann etwas, was die meisten Menschen nicht können. Er hat besondere, man könnte sogar sagen: künstlerische Fähigkeiten. Er kann seine Muskeln anspannen wie kaum ein anderer. Ich stellte mir die Frage, wie er so etwas lernen konnte, und fragte seine Mutter. Sie sagt, dass er schon als Baby eine etwas höhere Grundspannung hatte. Sie war aber noch nicht so ausgeprägt wie heute. So stellt sich mir die Frage, welche Faktoren dazu geführt haben, dass seine Muskeln so stark geworden sind und warum er diese Art von Liegen gelernt hat.

Aus diesem Blickwinkel stelle ich auch fest, dass Sandros Handicap nicht primär darin liegt, dass er seine Muskeln enorm anspannen kann. Es liegt vielmehr darin, dass er noch nicht gelernt hat, seine Muskeln auch wieder zu entspannen. Offenbar ist die Aktivität, welche für mich ganz einfach

ist, nämlich im Liegen unsere Körperteile auf den Boden zu legen, für Sandro sehr schwierig. Und umgekehrt: Das, was Sandro sehr gut kann, ist für mich sehr schwierig.

Mit der Annahme, dass alles Verhalten gelernt ist, interessiert mich die primäre Schädigung als Ursache eher weniger. Sie ist zwar die Ausgangslage, mit der Sandro ins Leben gestartet ist, sagt jedoch wenig darüber aus, welche Fähigkeiten er daraus entwickeln kann und konnte. Die Entwicklung ist unvorhersagbar und hängt weniger mit der Schädigung als mit Lernprozessen zusammen. Aus diesem Blickwinkel interessiert mich also vielmehr die Dynamik von Lernprozessen, die stattfinden und stattgefunden haben und offenbar dazu führen, dass Sandro sehr wenig Handlungsspielraum entwickeln kann. Ich betrachte den engen Handlungsspielraum als gelernt. Und wenn die sogenannte „Behinderung“ gelernt ist, besteht die Herausforderung einer Intervention darin, mit Sandro zusammen herauszufinden, wie er am einfachsten lernen kann, seine Körperspannung zu regulieren und seinen Handlungsspielraum zu erweitern.

Ist das, was ich sehe, die Behinderung? Die Ausgangsfrage „Was ist Behinderung?“ lässt sich offenbar nicht allgemein beantworten.

Lebenslanges Lernen gilt für alle Menschen,
nicht nur für jene mit sogenannter Behinderung.



Vielleicht steckt hinter dieser Frage eher die Frage: Was sehe ich, wenn ich einen sogenannten behinderten Menschen sehe? Und wenn ich mir diese Frage stelle, dann gibt mir meine Antwort wenige Antworten über diesen Menschen oder über seine Behinderung, dafür viele Informationen darüber, was ich sehe, was mein Menschenbild und meine Annahmen über behinderte Menschen sind.

In meinem Arbeitsalltag beobachte ich häufig eine Diskrepanz zwischen nach außen präsentierten Annahmen (wie zum Beispiel Leitbilder) und Verhaltensweisen, denen offensichtlich andere, unbewusste und innere Annahmen zugrunde liegen. Die im Vordergrund stehenden Leitbilder mit wunderschönen Zielen wie Förderung der Selbständigkeit, Autonomie, Partizipation etc. klingen überall sehr beeindruckend. Im direkten Verhalten, in den Gewohnheitsmustern der Praxis zeigen sich aber oft Diskrepanzen. Ein Mensch wird z. B. jahrelang mit einem Hebelift transportiert, weil alle annehmen, dass er „nichts kann“; er wird mit viel Kraft und viel Tempo im Bett bewegt, ohne ihm auch nur die geringste Chance zu geben, sich beteiligen zu können. Er lernt dabei, sich passiv zu verhalten oder vielleicht auch, sich steif zu machen. Dies wiederum führt dazu, dass der Beteiligte in seinen Annahmen bestärkt werden, dass er nichts kann und dass man ihn deshalb im Heber

transportieren muss. Dies alles geschieht natürlich nicht in böser Absicht.

Mein persönliches Menschenbild ist von einer biologisch-kybernetischen Perspektive geprägt. Ich sehe den Menschen als ein lebendes, d. h. sich bewegendes System. Im Unterschied zu einem Stuhl, der nur passiv bewegt werden kann, hat es die Eigenschaft, dass es sich immer aktiv bewegen muss, um all seine inneren Prozesse zu regulieren. Auch kranke und schwerstbehinderte Menschen regulieren all ihre Lebensprozesse selbstgesteuert von innen. Ebenso sehe ich, dass Menschen nicht nicht lernen können, denn sie sind Zeit ihres Lebens damit beschäftigt, mit ihrer Bewegung auf Reize von innen und von außen zu reagieren und sich ihren Möglichkeiten entsprechend anzupassen.

Aus diesem Menschenbild folgt, dass ich grundsätzlich einen Menschen weder von außen bewegen noch steuern kann. Was ich von außen betrachtet mit dem anderen Menschen mache oder machen möchte, ist nie dasselbe wie das, was er in sich tut und erfährt. So kann ich lediglich immer wieder zu merken versuchen, ob mein Handeln die Eigenaktivität meines Gegenübers eher unterstützt oder behindert.

Die Behinderung erscheint mir somit als das Phänomen, das in der Interaktion zwischen mir und einem anderen (behinderten?) Menschen entsteht. Gelingt es mir, mein Verhalten in dieser Interaktion immer wieder den Möglichkeiten und dem Lernpotenzial meines Gegenübers anzupassen, so kann sich ein sogenannt behinderter Mensch als wirksam und kompetent erfahren.

Meine Erfahrungen haben mich immer wieder an den Punkt gebracht, dass ich erkannt habe, dass ich im Voraus (trotz aller gescheiterten Bücher, die ich gelesen habe) nicht wissen kann, was der andere braucht. Ich kann mich aber mit ihm zusammen in einen Lernprozess begeben, indem ich immer wieder mein eigenes Handeln hinterfrage und herauszufinden versuche, ob die Behinderung, die ich sehe, nicht etwa ich selber bin.



Die Autorin:
Brigitte Marty ist
Logopädin und Kinaesthetics-Ausbildnerin und
Geschäftsführerin von
Kinaesthetics Schweiz.

LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____