

Kulturpsychologische Überlegungen zum Thema «Körper» und «Behinderung» in institutionellen Kontexten

Margrith Lin und Karl Mutter

Körper und Körperbehinderung im aktuellen Diskurs

Die aktuellen Veränderungen im fachlichen und öffentlichen Diskurs zum Thema «Körper» und «Behinderung» zeigen an, dass die Vorstellung von Körpern, die Wahrnehmung von Behinderung und die damit verbundenen Konnotationen durch die Auseinandersetzung mit anderen fachlichen Disziplinen und im Rahmen des revidierten Behindertenrechts neue Akzentuierungen erfahren haben. Die eindrückliche Werbekampagne von Pro Infirmis mit dem Titel: «Wir lassen uns nicht behindern» ist ein Beispiel, wie das Thema «Behinderung» medial wirksam inszeniert werden kann (siehe Renggli 2006 und Graf & Weisser 2006).

Zur Zeit vollzieht sich ein Perspektivenwechsel, welcher Menschen mit einer Behinderung nicht nur als zu beforschenden Gegenstand, sondern auch als Menschen mit einer eigenen Sicht auf die gemeinsam geteilten Realitäten Nichtbehinderter zu verstehen versucht. Waren früher Behinderte in bevorzugter Weise Studienobjekte nichtbehinderter Forscher und Forscherinnen, welche «Behinderung» von aussen, sozusagen als externalisiertes Phänomen zu beschreiben und zu klassifizieren suchten, verlegt sich der Schwerpunkt in der aktuellen Auseinandersetzung auf eine «Perspektive von innen», auf das Eigenerleben von Betroffenen (Waldschmidt 2006). So vermag z.B. der blinde Autor Siegfried Saerberg – ge-

rade durch seine Blindheit – Sehende auf solche «blinden Flecke» in der Kommunikation über vermeintlich universelle Referenzen hinzuweisen (Saerberg 2006). Im Rahmen der Sonderpädagogik hat sich ein eigentlicher sozialwissenschaftlicher Forschungszweig entwickelt, der sich dezidiert mit dem Thema «Behinderung» aus der Sicht von Menschen mit einer Behinderung beschäftigt. Dieser Forschungszweig greift unter dem Namen «Disability Studies» in den aktuellen Diskurs ein (Graf, Renggli, Weisser 2007). Behinderung erscheint in dieser Sicht nicht als eine Krankheit oder eine zu behebende Schädigung, sondern als eine mögliche Lebensform unter anderen. Die «Disability Studies» versuchen aufzuzeigen, wo und in welcher Weise diese Lebensformen Einschränkungen erfahren, sei es in Form materieller Barrieren, bestimmter Einstellungen, wissenschaftlicher Festlegungen und Festschreibungen, die als selbstverständlich gelten und so – gleichsam hinter unserem Rücken – den alltäglichen Umgang mit «Behinderung» bestimmen.

Solche Betrachtungsweisen führen zu Denkmodellen, die es ermöglichen, den gesellschaftlichen Ursprung unserer Vorstellungen über «Körper» und «Behinderung» aufzuzeigen und unseren Umgang mit «Behinderung» und «behinderten Körpern» zu beschreiben. Sie tragen dazu bei, Wahrnehmungsweisen und Denkvoraussetzungen, welche das Bild von «Behinderung» prägen, sichtbar zu machen. Die «Disability Studies» hinterfragen die Selbstverständlichkeiten von Normen,

Kulturen und Idealen in der Weltgesellschaft aus der Perspektive von Menschen mit Behinderung (Graf & Weisser 2006).

Körperbehinderung im kulturellen Kontext

Der Behinderungsbegriff ist nach der Medizinethnologin Verena Keck «ein europäisches Konzept, das unter bestimmten historischen Umständen entstand. In vielen Gesellschaften kann man gar nicht in diesem Sinne «behindert» sein, weil es «Behinderung» als anerkannte Kategorie nicht gibt und die Bezeichnung «Behinderte» als genereller Begriff in vielen Sprachen nicht existiert (Keck 1997). Es gibt «Sehbehinderte» oder «Blinde», «Hörbehinderte» oder «Tauben», «Stumme», «Lahme» und «Langsame» oder «sich dumm Verhaltende».

In unserem westlichen Verständnis neigen wir jedoch dazu «Behinderung» als Eigenschaft zu substantialisieren oder zu essentialisieren (Weisser 2007). Wir sprechen von «den Behinderten» oder von einer «Verhaltensstörung» und vergessen dabei, dass sowohl das eine als auch das andere sich nur in einem bestimmten Kontext manifestieren kann, und dass es dazu immer einen qualifizierten und legitimierte Beobachter braucht, der etwas in einer bestimmten Art und Weise «erkennt» oder «klassifiziert».

Unsere Erfassungs- und Beschreibungsinstrumente, mit denen wir ein möglichst objektives Bild von Formen der Behinderung zu erlangen versuchen, prägen in hohem Masse unser Denken über «Behinderung». Im Zentrum der professionellen Aktivitäten steht dabei das Bestreben, Beeinträchtigungen und Bedarfslagen

möglichst umfassend zu dokumentieren und selbstverständlich auch die Frage, über welche Finanzierungsquellen die daraus ableitbaren Leistungen abzugelten sind. Es sind hier auch die aktuellen Diskussionen um die versprochenen Verbesserungen zu erwähnen, welche die Einsetzung des ICF zur Folge haben soll.

«Behinderung» muss immer im Kontext der jeweiligen Gesellschaft gedacht werden, in der sie sich manifestiert. Was eine «Behinderung» ist oder was als «Behinderung» wahrgenommen wird, ist in hohem Masse davon abhängig, über welche Institutionen und Mittel eine Gesellschaft verfügt, um «Behinderung» zu definieren, zu regeln und damit umzugehen (Finanzielle Mittel, gesetzliche Grundlagen, medizinische und pädagogische Institutionen, technische Mittel und Hilfsmittel, welche den Umgang mit Behinderung erleichtern etc.). Wenn man von Behinderung spricht sind – gemäss dieser Auffassung – also auch alle materiellen und immateriellen Dinge mitzudenken, über die in unserer Gesellschaft Behinderung visibilisiert und invisibilisiert wird. Nach Latour ist unsere Gesellschaft gleichsam eine «Lagerhalle von Hilfsmitteln», in der wir uns zurechtfinden müssen, um darin bestehen zu können. «Man frage nur die Blinden, welchen Unterschied es macht, über einen Blindenstock zu verfügen oder nicht. Man frage die Gehörlosen, welchen Unterschied es macht, mit einer Hörhilfe versehen zu sein oder nicht. Man frage die körperlich Behinderten, welchen Vorteil sie darin sehen, einen etwas besser eingestellten Rollstuhl zu haben» (Latour 2005, S. 52).

Kulturbezogene Sicht von Behinderung

In unserem westlichen Alltagsverständnis verweist der Begriff «Behinderung» auf eine dauerhafte beschädigte physische Materialität des biologischen Körpers hin. Aus dieser Sicht ist «Behinderung» ein ausserkultureller Tatbestand und schliesst die soziokulturelle Dimension der Wirklichkeit von Behinderung aus (Sager 2001). Wenn wir es mit Menschen aus verschiedenen gesellschaftlich-kulturellen Kontexten zu tun haben, sollten wir uns jedoch fragen, welche Bedeutung diese «Behinderung» denn in der jeweiligen Lebenswelt dieses Menschen hat.

Durch die weltweite Dominanz der medizinischen Sichtweise von Behinderung hat sich die Ethnologie lange Zeit nicht um eine kulturbezogene Sicht von Behinderung gekümmert. Eine solche ethnologische Sicht auf den Behinderungsbegriff könnte jedoch einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, die Vorstellung von «Behinderung» als quasi «natürlichem» oder als «transkulturellem» Phänomen aufzulösen und anders über Behinderung zu denken und zu sprechen. (Sager 2001). Eine Dezentrierung der Sicht auf andere Beschreibungsweisen und -modelle kann dazu verhelfen, Körperbehinderung anders zu denken. Es geht dabei um die Bewusstmachung, dass das für uns «Normale» keineswegs einfach das «selbstverständlich Natürliche» ist, sondern das «Kultürliche» (Lin-Huber 2009, S. 90).

Kultur kann somit als Referenzrahmen beschrieben werden, der bestimmte Phänomene akzentuiert oder in den Hinter-

grund treten lässt. Zusammenfassend könnte man sagen:

- Kulturen stellen Beobachtungsschemata zur Verfügung, über die wir unsere Lebenswelt beschreiben und bewerten.
- Kulturen tragen entscheidend dazu bei, einen Konsens über Normalität und noch tolerierte Abweichungen zu schaffen.
- Dieser Konsens kann in erheblichem Mass von Kultur zu Kultur variieren.
- Beobachter sind vor allem auf Abweichungen sensibilisiert, weniger auf die Bereiche, die funktionsfähig sind (denn das, was funktioniert, das sieht man nicht).
- Die Vorstellungen über «Funktionsfähigkeit» können in erheblichen Masse von Kultur zu Kultur variieren.

Wie sich solche kulturelle Referenzrahmen konkret auf die Wahrnehmung von «Behinderung» auswirken, zeigen folgenden Äusserungen von Menschen aus anderen Herkunftskulturen¹:

- Wir stigmatisieren Menschen nicht aufgrund ihrer geistigen oder körperlichen Andersartigkeit. Wir bevorzugen es, von «Anderswertigkeit» zu sprechen». In unserer Sprache existiert kein Wort für geistige Behinderung. Man sagt vielleicht, er macht «verrückte Sachen».
- Bei uns spricht man von «Defekt». Auch das alltagssprachliche Denken orientiert sich am medizinischen Modell (Defektologie) mit dem Schwerpunkt auf den Aspekten «Heilen» und «Rehabilitation».
- Wir umschreiben den Sachverhalt, indem wir auf den sozialen Kontext oder das soziale Netz hinweisen, in dem sich

eine «Behinderung» manifestiert. Die Möglichkeit der Partizipation an den Belangen der Familie ist ein relevanter Wert, während hier die Partizipation am sozialen Netz kein relevanter Wert mehr ist, sondern zunehmend durch die Kriterien der Leistungsfähigkeit ersetzt werden.

- Behinderung ist bei uns in erster Linie sozial, zumindest nicht primär körperlich definiert.
- In der westlichen Gesellschaft wird alles funktionalisiert und in messbare Verhaltenseinheiten zerlegt.
- Man sagt bei uns nicht «handicapiert», sondern «Person in Schwierigkeit», da man niemanden brüskieren möchte.
- Der Mensch steht im Vordergrund vor aller Kategorisierung.

Kulturvergleiche zeigen auf, dass die Vorstellung davon, über welche Kompetenzen eine Person in der jeweiligen Gesellschaft verfügen muss, um als ein vollwertiges Mitglied zu gelten, die soziale Identität von Menschen mit körperlicher bzw. geistiger Andersartigkeit steuert und in hohem Masse mitbestimmt, wer als behindert zu gelten hat (Sager 2001). Anhand der verschiedenen Betrachtungen wird deutlich, dass die soziale Definition und die der eigenen Identität für die Behinderten in verschiedenen Gesellschaften oft entscheidender sind als ihre funktionale Einschränkung. Es geht hier um die lebensweltliche Bedeutsamkeit einer Behinderung im jeweiligen Umfeld. Betrachtet man die Behinderung nicht unter dem Aspekt der körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen, sondern im Hinblick auf die Folgeerscheinungen

und Wechselwirkungen im sozialen Umfeld, sind die jeweiligen gesellschaftlichen Strukturen von besonderer Bedeutung. Insbesondere in ländlichen Regionen werden Behinderte auch heute noch vorwiegend in ihren Familien betreut. Die Behinderten nehmen am Leben der Familie teil. Meist findet sich für sie eine ihrer funktionalen Einschränkung entsprechende Tätigkeit, welche es ihnen erlaubt, am sozialen Netz zu partizipieren und dazu einen entsprechenden Beitrag zu liefern. So hüten sie z.B. Tiere und bewahren so die Ernte und damit die Gesellschaft vor Verlusten, helfen beim Verlesen der Ernte usw. und sind auf diese Weise in der Verwandtschaft und in der Dorfgemeinschaft integriert. Der Versuch der sozialen Einbettung ist ein kulturell anderer Umgang mit dem Thema «Behinderung», als wenn z.B. das Gewicht einer Gesellschaft im Umgang mit Behinderung auf medizinischen Massnahmen liegt, bzw. darauf, den Defekt zu lindern oder weniger sichtbar zu machen.

Schönheit und Unversehrtheit als gesellschaftliche Ideale

In unserer modernen technikgläubigen Welt gilt der menschliche Körper nicht mehr länger als eine fixe, biologische Gegebenheit, sondern als eine prinzipiell gestalt- und manipulierbare Einheit. Gutgutzer macht in seiner «Soziologie des Körpers» auf den kulturspezifischen Umgang mit dem Körper aufmerksam indem er bemerkt: «Was immer wir mit unserem Körper tun, wie wir mit ihm umgehen, wie wir ihn einsetzen, welche Einstellung wir zu ihm haben, wie wir ihn bewerten, empfinden und welche Bedeutung wir

dem Körper zuschreiben, all das ist geprägt von der Gesellschaft und der Kultur, in der wir leben» (Gugutzer 2004, S. 5).

Durch zunehmende Manipulierbarkeit und Gestaltbarkeit des Körpers durch kosmetische Chirurgie, Bodybuilding oder andere Techniken wächst heute der Glaube an die Realisierbarkeit des perfekten Körpers und die Sehnsucht nach ästhetischer Normalisierung. Unser Körper ist gleichsam zum Aussenspiegel des Selbst und unserer gesellschaftlichen Identität geworden. «Mens sana in corpore sano» – ein gesunder Geist in einem gesunden Körper – so lautet der Ausspruch des lateinischen Satirikers Juvenal. Er wird üblicherweise so verstanden, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem Zustand unseres Körpers und unseres Geistes besteht. Der römische Dichter hat das mittlerweile geflügelte Wort allerdings nicht als Aufforderung an die römischen Bürger verstanden, sich sportlich mehr zu betätigen, sondern eher im Sinne einer Bitte an die Götter, gegenüber uns Menschen angesichts der im Alter unweigerlich eintretenden körperlichen und geistigen Verfallserscheinungen Nachsicht walten zu lassen (Dekkers, 2008, S.240f.).

Es stellt sich nun die Frage, welche Auswirkungen ein versehrter Körper auf unsere Wahrnehmungserwartungen angesichts der «Tyrannei der (somatischen) Perfektion» (Glassner 1992) hat, wo Werte wie «Leistungskraft, Unabhängigkeit und physische Schönheit» (Sagner 2001, S.16) im Vordergrund stehen. Welche ästhetischen Normen leiten unsere Wahrnehmung, wenn es um versehrte Körper geht, bzw. von welchen moralischen Vorstellungen lassen wir uns leiten, wenn es um

Körper geht, deren Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt ist? Wie geht man in unserer Gesellschaft allgemein mit der Zurschaustellung und der Pflege des Körpers, der Körperlichkeit um und wo liegt die Schamgrenze?

Wandel des Gesundheitsideals und der Vorstellung von «Körperbehinderung»

Die Verbindung der Vorstellung von einem wohlgestalteten Körper mit Tugendhaftigkeit und von Ungestalt mit Lasterhaftigkeit und Bösartigkeit hat in unserer westlichen Kultur eine weit zurückreichende Tradition. Märchen und Sagen zeugen von dieser Denkweise. Das Streben nach somatischer Perfektion ist jedoch auch in anderen Kulturen zu finden (Müller 1996). In der Tradition des Christentums ist die physische Unvollkommenheit ursächlich mit dem Sündenfall verknüpft. «Behinderung» galt in der alttestamentarischen Weltanschauung als gerechte Strafe.²

Fortschritte in der Biotechnologie und Medizin lassen den Körper heute nicht mehr als etwas vom Schicksal Gegebenes erscheinen. Behinderung ist nicht mehr gottgewollt; sie muss verändert, behoben, unsichtbar gemacht werden. Ziel ist die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit. Der Körper ist zur «Gestaltungsaufgabe» geworden. Der Verlust von Leistungskraft, Fitness und Gesundheit bedeutet nicht mehr ein unveränderliches, entschuldbares Schicksal, sondern zusehends fehlende Leistungsbereitschaft des Betroffenen und damit auch moralische Schwäche (Sager 2001, S. 10). Durch die Fortschritte in der Gentechnologie wird

«Behinderung» in unserer Gesellschaft gleichzeitig als etwas Schlechtes empfunden, was vermieden werden sollte, weil ein «behindertes» Leben nicht unserer westlichen Auffassung von Autonomie und Selbstverwirklichung entspricht. In einer «10 vor 10»-Sendung des Schweizer Fernsehen wurde vor einiger Zeit berichtet, wie in Amerika Down-Syndrom-Kinder einer Schönheitsoperation unterzogen werden, damit sie möglichst der Norm entsprechend aussehen. Ein Vater meinte dazu: «Unser Sohn wurde uns wohl von Gott geschenkt, wir aber haben ihn verbessert.»

Aufgrund solcher Gegebenheiten mögen uns Erklärungsversuche von Migranten und ihr Umgang mit dem Phänomen «Behinderung» oft fremd erschienen. Da existieren einerseits religiöse Erklärungsformen für die Behinderung, wie sie – wie bereits erwähnt – auch in der christlichen Tradition existieren: die Behinderung eines Kindes als von Gott gegeben, als irdische Bewährungsprobe für den Behinderten sowie auch für die Familie und Betreuungspersonen, als Prüfung im Guten wie im Bösen. Dieser Prüfung muss man mit aufopferungsvoller Geduld begegnen, sie ohne Klagen bewältigen und das Schicksal annehmen. Allah – oder eine andere Gottheit – ist der Urheber allen Schicksals. Im Buddhismus entsteht «Behinderung» durch Ansammlung von Karma. Aufgrund des Strebens nach Erlösung ist jeder Mensch behindert, so er noch nicht die Erlösung erreicht hat. Durch «Mitgefühl», die wichtigste buddhistische Tugend, wird jeder so akzeptiert wie er ist, als einer, der auf diese Weise das Karma austrägt. Er bleibt in der Ge-

sellschaft integriert und wird von ihr versorgt (Schwabel 1997).

Äusserungen aus dem Erfahrungsaustausch mit interkulturellen ÜbersetzerInnen zur «Behinderung» als moralischem Phänomen illustrieren solche religiösen Erklärungsformen:

- «Behinderung» ist schicksalsgebunden, von Gott gewollt, kommt von Allah.
- In unserer Tradition gibt die Vorstellung der Wiedergeburt die Möglichkeit, «Behinderung» als Strafe für Vergangenes zu konzipieren. «Behinderung» ist gleichzeitig auch eine Aufforderung, sich gut zu verhalten, um so eine «Strafe» zu vermeiden. Durch die Pflege eines «Behinderten» kann Karma abgebaut werden.

Präventivmassnahmen wie Impfungen werden demnach oft nicht genutzt, denn das hiesse, sich gegen das Schicksal auflehnen. Aus demselben Grund ist der Fördergedanke fremd und es besteht wenig Vertrauen in spezielle Therapien.

Andere Erklärungsformen als Ursachen für eine «Behinderung» betreffen magische Kräfte wie der «böse Blick» eines neidischen Menschen. Es liegt auf der Hand, dass sich Ursachenzuschreibung und Behandlung wechselseitig beeinflussen. So müssen Krankheiten magischer Ursache auch magisch behandelt werden. Solche mystischen Behandlungsmethoden sind z.B. das Tragen «geweihter» oder «verhexter» Kräutermischungen in einem Täschen auf dem Körper, «geweihte» Halsketten, Armreifen und Tücher sowie magische Amulette, um das Kind von dem «bösen Blick» zu schützen. Oft versprechen sich die Eltern Hilfe von einem

«Hoça», einem Gelehrten des Islams, welcher den Koran auslegt und als Heiler wirkt. So legte eine Mutter auf Anraten eines solchen Heilers einen Beutel mit Koransuren unter die Matratze ihres spastischen Sohnes, um die Krämpfe zu lindern (Merz-Atalik 2009).

Individualisierungstrend und die Auflösung sozialer Netzwerke

Wir leben in einer modernen individualistischen Gesellschaft. In individualistisch-orientierten Gesellschaften genießt das Interesse des Individuums Vorrang vor den Interessen der Gruppe (Hofstede 2001). Von einem gesunden Menschen wird erwartet, dass er weder in praktischer noch psychologischer Hinsicht auf die Gruppe angewiesen ist. Die Forderung nach Selbstverwirklichung gilt als oberstes Gebot. Kinder werden in Kernfamilien von zwei oder nur einem Elternteil aufgezogen. Ziel der Erziehung ist, dass das Kind auf «eigenen Beinen» stehen kann. Wenn die Kinder selbständig geworden sind und das Elternhaus verlassen haben, reduziert sich oft die innerfamiliäre Beziehung auf ein Minimum. In diesem individualistisch-orientierten Kontext wird «Behinderung» hauptsächlich über die Einschränkung bestimmter physischer oder mentaler Kompetenzen einer Person und damit über eine Reduktion ihrer Leistungsfähigkeit definiert. Durch die Auflösung der sozialen Netzwerke ist die Kernfamilie mit Betreuungsaufgaben überfordert. Betreuungsaufgaben werden an Institutionen abgegeben und die damit verbundene Verantwortung übernehmen professionelle Systeme.

Sager (2001) erinnert uns daran, dass in aussereuropäischen Kulturen diese Form der individualzentrierten Sicht gar nicht möglich wäre, da eine Person immer als spezifische Konfiguration ihrer sozialen Umwelt verstanden wird. Wir vergessen immer wieder, dass die Mehrheit der Menschen nicht in individualistisch-, sondern in kollektivistisch- oder sozialorientierten Gesellschaften lebt, in denen das Interesse der Gruppe dem Interesse des Individuums übergeordnet ist (Hofstede 2001). Die meisten dieser Gesellschaften sind als Grossfamilien strukturiert. D.h.: Eltern, Geschwister, Grosseltern, Onkel, Tanten etc. «Person-Sein» in einer solchen Gesellschaft bedeutet, eingebunden zu sein in ein soziales – hier vor allem verwandtschaftliches – Netz. (Whyte 1998, S. 154). «Behindert» sind nach dieser Ansicht Personen, die nicht oder in eingeschränkter Masse in der Lage sind, «die Interessen ihrer verwandtschaftlichen Beziehungsnetze zu befördern» (Whyte 1998, S.13). «Inkompetenz» erscheint in dieser Sicht primär immer als «soziale Inkompetenz», wobei «geistige» oder «physische Inkompetenz» dagegen als nachrangig behandelt wird. Die Grossfamilie bildet die Hauptquelle der Identität des Menschen. Es entwickelt sich ein lebenslanges Abhängigkeitsverhältnis. Der Familie wird eine unbedingte Loyalität geschuldet, dafür bietet sie den einzigen sicheren Schutz gegen die Gefahren des Lebens (Hofstede 2001). Familien aus sozialorientierten Kulturen können deshalb schlecht ihre Betreuungsaufgaben an professionelle delegieren, da es sich hier um Funktionen handelt, die in traditionellen Gesellschaften noch weitgehend von der

Familie und vom Verwandtschaftssystem übernommen werden. Ein Familienmitglied gehört durch die Geburt in die Solidargemeinschaft, auch ein Kind mit Behinderung. In der Regel wird versucht, die Aufgabe der Erziehung und Betreuung von Kindern mit Behinderung im Rahmen der familiären Ressourcen (ältere Geschwister, Grosseltern, nicht berufstätige Familienangehörige) zu erfüllen. Ein «Abgeben» des Kindes in ein Heim würde die Familie in einen schlechten Ruf bringen. Auch sind staatliche Versorgungssysteme in traditionellen Gesellschaften oft in städtischen Zentren nur rudimentär vorhanden, auf dem Lande fehlen sie häufig gänzlich. Durch die Migration treten nun Veränderungen der ursprünglichen traditionellen Ausrichtung der Familienstruktur ein, denn dieser Tradition einer solidarischen Familiengemeinschaft steht nun eine Welt entgegen, deren gesellschaftliche Entwicklung von Werten wie Autonomie, Rationalität, Leistung, Karriere, bestimmt ist.

Bedeutung der kulturpsychologischen Überlegungen für die institutionelle Praxis

In unserer modernen industrialisierten und individualisierten Gesellschaft werden Funktionen wie Schutz, Erziehung, Pflege eigens dazu qualifizierten Institutionen übertragen, die für die Ausübung bestimmter Funktionen spezialisiert sind, so z.B. Schulen, Spitäler, Heime, Wohnstätten für Behinderte. Jede Organisation entwickelt gleichzeitig spezifische Mittel und Methoden, mit denen sie die Aufgaben bewältigt, die ihr im Zuge der Differenzierung übertragen wurden. Die Insti-

tution als Ersatz für die Solidargemeinschaft Familie kann nicht alles machen oder für alles zuständig sein. Im Zuge der gesellschaftlichen Differenzierung werden spezialisierte Funktionen herausgebildet, die von den dazu bestimmten Institutionen übernommen und perfektioniert werden. Es findet eine «Schliessung» statt, die zu einer Unterscheidung «innerhalb/ ausserhalb der Institution» führt. Man könnte von der Entstehung einer «semipermeablen Membran» sprechen, die dazu führt, dass eine Konkurrenz zwischen familiären und professionellen Funktionen des Versorgens/ Ernährens entsteht:

- Da die Eltern ihre Kinder nun in einer Institution «abgeben», so erwarten sie – wie ein vietnamesischer Vater sagte –, dass die Heilpädagogin ihr Kind so wie die eigene Mutter liebt. Wenn die Heilpädagogin nun nicht gleich handelt, wie die Mutter handeln würde, ist daraus zu schliessen, dass sie das Kind nicht genügend liebt.

Unterschiedliche Erziehungsauffassungen können aufeinanderstossen und sich rivalisieren:

- Vor allem die in unserer individualisierten Gesellschaft hochstilisierte Forderung nach Unabhängigkeit und Selbstständigkeit, deren Umsetzung bereits nach der Geburt beginnt und unser gesamtes erzieherisches Handeln prägt, stösst in anderen Gesellschaften nicht nur auf Unverständnis, sondern wird als Lieblosigkeit und Schikane gegenüber Kindern, insbesondere gegenüber Kindern mit besonderen Betreuungsbedürfnissen empfunden.

Bedingt durch die gesellschaftliche Differenzierung in geschlossene, auf bestimmte

Funktionen hin spezialisierte Systeme, setzt sich jedes System bezüglich seiner besonderen Aufgaben als prioritär und somit als anderen Systemen vorgeordnet – auch gegenüber dem familiären Herkunftssystem der Migranten:

- Da nach Auffassung eines kollektivistisch ausgerichteten Gesellschaftssystems nur die Familie Schutz gegen die Gefahren des Lebens bieten kann, ist klar, dass Familienangehörige, welche auswärts betreut werden, vielen Gefahren ausgesetzt sind. Aus diesem Grund fällt es den Eltern schwer, die Kontrolle über ihr Kind an die Institution zu delegieren. Das kann Eltern dazu bewegen, ihr Kind nicht in ein Ferienlager ziehen zu lassen, wo das Kind noch weiter ihrer Obhut entzogen wird, oder die Eltern dazu veranlassen, mit ins Lager zu reisen und ihr Kind selbst zu betreuen, um sicher zu gehen, dass ihm nichts passiert. Das wiederum kann zu Konflikten mit den für das Kind zuständigen Betreuungspersonen führen, da dadurch der institutionelle Ablauf gestört wird.

Institutionen sind bestrebt, ihre Mitglieder unabhängig von ihrer sozialen Herkunft, den jeweiligen soziokulturellen Unterschieden, den Wertmassstäben und den Werthierarchien der Familien, aus denen die Mitglieder stammen, zu behandeln. So bedeutet der Eintritt in die Institution immer auch ein Stück weit eine «Enteignung» der eigenen Geschichte zugunsten des Anspruchs der Institution auf Gleichbehandlung aller Mitglieder: Die Horizontalität der individuellen Biografien wird durch die Vertikalität der institutionellen Erfordernisse gekreuzt.³

- Für Kinder aus Migrantenfamilien zählt

ihre bisherige kulturelle Sozialisation beim Eintritt in die Institution plötzlich nicht nur nicht mehr, sondern, sie wird – wenn sie sich von der «unsrigen» Sozialisation unterscheidet –, als störend wahrgenommen.

Durch die institutionelle Schliessung und die damit verbundene Übernahme von Funktionen, die – wie die Pflege – in hohem Masse mit Intimität gekoppelt sind, entstehen auch sensible Zonen, wo unterschiedliche Erwartungen und Ansprüche aufeinandertreffen. In diesen Zonen entstehen häufig Missverständnisse und Konflikte – sozusagen an den «Rändern» der Institution – wenn z.B. familiäre Pflege- und Versorgungsbedürfnisse mit institutionalisierten Versorgungsroutinen kollidieren.

- In anderen Kulturen geht man gelassener damit um, was Kinder essen und macht sich nicht Gedanken, ob das auch gesund sei. Viel wichtiger ist, dass das Kind überhaupt isst, denn die Angst ist grösser, dass es zu wenig Nahrung zu sich nimmt. Oft sind die Essensgewohnheiten zuhause anders und das Kind isst bestimmte Dinge nicht. Wird das Kind fremdbetreut, bringen ihm die Eltern oft Selbstgekochtes mit aus der Befürchtung, dass ihm das fremde Essen nicht gut bekomme oder es Dinge essen würde, welche für die Familie aus religiösen Gründen tabu sind. Diese Selbstverpflegung wiederum wird von der Institution häufig als Einmischung in die Versorgungsroutinen empfunden.
- Ein weiteres Thema betrifft die Verunsicherung der Eltern durch den freieren Umgang mit dem Thema «Sexualität» in

unserer Gesellschaft. Durch Medienmeldungen über sexuelle Übergriffe von Pädagogen sind Eltern körperbehinderter Kinder, welche auf Pflegeleistungen angewiesen sind, bei denen es zu einer intimen Nähe zwischen ihrem Kind und der Betreuungsperson kommt, sehr verängstigt. Besonders bei mehrfachbehinderten Kindern, welche sich nicht sprachlich verständigen können, sind die Bedenken der Eltern gross, ihr Kind schutzlos einer fremden Person auszuliefern.

Es können auch Probleme dadurch entstehen, dass familiäre Zeitpläne und familiäre Rhythmen anders organisiert sind als diejenigen der Institution:

- Die Zeitpläne können sich bereits darin unterscheiden, dass die Eltern andere Vorstellungen von den Schlafenszeiten ihrer Kinder haben. (Solche unterschiedlichen Zeitpläne können bereits in unseren Regionen ziemlich differenzieren: So war es für eine Arbeitskollegin aus dem Tessin völlig selbstverständlich, dass die Kinder abends so lange aufbleiben und mit den Eltern zusammen sind, bis sie selbst vor Müdigkeit fast umfallen, während es für ihren deutschen Ehemann als selbstverständlich galt, dass die Kinder abends um 8 Uhr im Bett sind und die Eltern dann über ihre freie Zeit verfügen können.)
- Zeitpläne betreffen auch Entwicklungsvorstellungen. Sie können sich dadurch unterscheiden, wann ein Kind was können muss. Gerade Eltern aus kollektivistischen Gesellschaften, die auf gegenseitige Abhängigkeit ausgerichtet sind, müssen unsere Erziehungsziele zur mög-

lichst frühzeitigen Selbständigkeit beängstigend vorkommen.

- Infolge der Beschleunigung der internen Abläufe in hoch organisierten Systemen werden die Prozesse der Familie (Trauer, Ablösung, Akzeptanz der «Behinderung» etc.), welche vielleicht aufgrund der Migrationsgeschichte anders und langsamer verlaufen, zugunsten der Erfordernisse der Institution übersehen oder vernachlässigt.

Oft ist es der institutionelle Rahmen selbst, der eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Migrantenfamilien erschwert. Institutionelle Barrieren erweisen sich als wesentliche Faktoren, die zur Entstehung von «Widerständen» bei Migranteneltern gegenüber Hilfsangeboten beitragen können (Lin & Mutter 2003). Eine interkulturelle Vermittlung zwischen Institutionen und Familien kann Missverständnissen vorbeugen, in dem sie die unterschiedlichen kulturellen und institutionellen Wertmassstäbe thematisiert. Für solche Situationen gibt es speziell dafür ausgebildete interkulturelle VermittlerInnen, welche, wenn immer möglich, aus der Herkunftskultur der betreffenden Familien stammen sollten.⁴ Durch eine solche interkulturelle Vermittlung können mögliche Verstörungen der Eltern reduziert werden, die ev. durch die unvertrauten Ansprüche der Institution entstanden sind. Gleichzeitig sensibilisiert eine solche Vermittlung die Mitarbeiter der Institution für andere kulturelle Auffassungen von Formen von Hilfestellungen und Lösungen. Eine wichtige Aufgabe einer Institution besteht gerade darin, in diesem Oszillieren zwischen familiä-

ren Pflege- und Versorgungsbedürfnissen und der rationalen Organisation einer spezialisierten Institution eine Umgangsform zu finden, die die Erfordernisse der Organisation wie auch die Bedürfnisse der Familie berücksichtigt.

Literaturnachweis

- Dekkers, M. (2008) Der Gesundheitswahn - vom Glück des Unsportlichseins. München: Karl Blessing.
- Glassner, B. (1992). Bodies: Overcoming the Tyranny of Perfection. Los Angeles: Lowell House.
- Graf, M. A. & Graf, E.O. (2008). Schulreform als Wiederholungszwang. Zürich: Seismo.
- Graf, E., Renggli, C. & Weisser J. (2007) Die Welt als Barriere, acta empirica, Bern: edition soziothek.
- Graf, E.O. & Weisser J. (Hrsg.) (2006). Die Unausweichlichkeit von Behinderung in der Kultur, acta empirica, Bern: edition soziothek.
- Gugutzer, R. (2004). Soziologie des Körpers. Bielefeld: transcript.
- Hofstede, G. (2001). Lokales Denken, globales Handeln. Interkulturelle Zusammenarbeit und globales Management. 2. Aufl. München: dtv.
- Keck, V. (1997). Zum kulturellen Verständnis von Behindertsein. In: Infoforum, Fachzeitschrift der Schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis, 3.
- Latour, B. (2005). Von der Realpolitik zur Dingpolitik. Wie man Dinge öffentlich macht. Berlin: Merve.
- Lin, M. (2009, in Vorbereitung). Sprachliche Übergänge - Kulturelle unterschiedliche Kommunikationsanforderungen und Interferenzen. Wie wir uns als Pädagogen vom Madam Rottenmeier Syndrom schützen können. In Mutter, K. und Ritter, A. (Hrsg.). Kontinuitäten - Übergänge - Brüche. Entwicklungspsychologische Überlegungen zum Aufwachsen fremdsprachiger Kinder in mehrsprachigen Kontexten, acta empirica, Bern: edition soziothek.
- Lin, M. & Mutter, K. (2003). Zusammenarbeit mit Migrantenfamilien in der Früherziehung. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbar-disziplinen VHN 72 1, 29-41
- Merz-Atalik, K. Aspekte der Beratung türkischer und kurdischer Eltern von Kindern mit Behinderungen. www.muenchen.de/cms/prod1/mde/_de/rubriken/Rathaus/85_soz/04_wohnenmigration/31_interkulti/downloads/salutogenese.pdf page =75. 03.05.09.
- Müller, K. E. (1996). Der Krüppel. Ethnologia passio-nis humane. München: C. H. Beck.
- Renggli, C. (2006). Nur Mitleid oder Bewunderung? In: Hermes, G. & Rohrman, E. (Hrsg.) «Nichts über uns - ohne uns!» Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu- Ulm: AG SPAK Bücher, 97-109.

Kontakte

Am SVFKM-Bulletin 2009 mitgearbeitet haben:

Sylvia Ruprecht
info@svfkm.ch

Theo Tschanz
info@svfkm.ch

Thomas Wälly
info@svfkm.ch

Johanna Dürst-Lindt
info@svfkm.ch

Gabriela Eisserle Studer
info@svfkm.ch

Melanie Fuchs
melanie.fuchs@win.ch

Simon Libsig
www.simon-libsig.ch

Yüksel Yenice-Calgar
yueksel.yenicecaglar@duesseldorf.de

- Saerberg, S. (2006). Alltagsbegegnungen zwischen einem Blinden und Sehenden. Selbstversuch eines blinden Forschers. In: Hermes, G. & Rohrmann, E. (Hrsg.) «Nichts über uns - ohne uns!» Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu- Ulm: AG SPAK Bücher, 110-127.
- Sagner, A. (2001). Behinderung und Kultur. In: Zeitschrift für Ethnologie, 126, 175-207
- Schwabl, K. (1997). Erziehung im Buddhismus. In: Behinderung und dritte Welt, 3, 2-6.
- Waldschmidt, A. (2006). Brauchen die Disability Studies ein «kulturelles Modell» von Behinderung? In: Hermes, G. & Rohrmann, E. (Hrsg.) Nichts über uns - ohne uns. Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. AG SPAK Bücher, Neu-Ulm, S.83-96
- Weisser, J. (2007). Für eine anti-essentialistische Theorie der Behinderung. In: Behindertenpädagogik 46, Nr. 3/4, 237-249.
- Whyte, S. R. (1998). Slow cookers and madmen: competence of heart and head in ruraluganda. In: Jenkins, R. (ed.). Questions of competence: Culture, Classification and Intellectual disability. Cambridge. Cambridge University Press, 153-175.
-
- Fussnoten**
- 1 Die angeführten Kommentare stammen aus einem Erfahrungsaustausch mit interkulturellen ÜbersetzerInnen im Frühjahr 2009, der dazu diente, mehr über unsere kulturbedingten Denk- und Sprechgewohnheiten im Umgang mit dem Thema „Behinderung“ in Erfahrung zu bringen.
- 2 „Im Vorübergehen sah er einen Mann, der von Geburt an blind war. Seine Jünger fragten ihn: 'Rabbi wer hat gesündigt, er oder seine Eltern, dass er blind geworden ward?' Jesus antwortete: ‚Weder er noch seine Eltern haben gesündigt, es sollten vielmehr die Werke Gottes sich an ihm offenbaren‘“ (Johannes 9. 1.- 9.3)
- 3 Diese Form der Gleichbehandlung kann im Bereich der Schule exemplarisch beobachtet werden, wenn Kinder unabhängig von ihren soziokulturellen Herkunftsbedingungen und ihrer individuellen Lernbiografie gleichen Leistungsnormen ausgesetzt werden. Die Soziologen Graf & Graf sprechen in diesem Zusammenhang von der „Stunde Null“, dem archimedischen Punkt der Leistungsideologie (Graf & Graf 2008, S. 65):
- 4 Im Jahre 1999 wurde die Schweizerische Interessengemeinschaft zur Förderung von Übersetzung und kultureller Mediation im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich gegründet. Seit November 2000 trägt der Verein den Namen „Interpret - Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln.“ Interpret vermittelt auch den Zugang zu einem eidgenössischen Fachausweis für interkulturelle ÜbersetzerInnen. (siehe dazu auch: www.inter-pret.ch).

Ayse Özbabacan
 ayse.oezbabacan@stuttgart.de

Ana Pellegrino-Jimenez
 anapelle@hotmail.com

Faton Topalli
 faton.topalli@aoz.ch

Margrith Lin
 margrith.lin@phz.ch

Karl Mutter
 karl.mutter@bs.ch

SVFKM-Sekretariat, Layout, Gestaltung und Druck

Andrea Krauer
bürowärkstatt
 Rodteggstrasse 3a
 6005 Luzern
 andrea.krauer@rodtegg.ch
 041 368 44 51