

Maximilian
Buchka

Ältere Menschen mit geistiger Behinderung

Bildung, Begleitung,
Sozialtherapie



 reinhardt

 reinhardt

Maximilian Buchka

Ältere Menschen mit geistiger Behinderung

Bildung, Begleitung, Sozialtherapie

19 Abbildungen und 11 Tabellen

Ernst Reinhardt Verlag München Basel

Professor Dr. *Maximilian Buchka*, Lehrgebiet Erziehungswissenschaften, insbesondere Sozial- und Heilpädagogik, Kath. Fachhochschule NRW, Köln

Dieses Buch wurde wirtschaftlich gefördert von der *Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen* und von der *Leopold-Klinge-Stiftung*. Die Leopold-Klinge-Stiftung ist eine rechtmäßige Stiftung in der Verwaltung des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft in Essen. Ihre Aufgabe ist die Förderung der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiet der Heilpädagogik.

Außerdem im Ernst Reinhardt Verlag:

Buchka, Maximilian – Grimm, Rüdiger – Klein, Ferdinand (Hrsg.): Lebensbilder bedeutender Heilpädagoginnen und Heilpädagogen des 20. Jahrhunderts (3-497-01611-X)

Titelbild: Unter Verwendung eines Gemäldes von M. Caravaggio (um 1594)

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

ISBN 3-497-01684-5

© 2003 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Reihenkonzeption Umschlag: Oliver Linke, Augsburg

Satz: Fotosatz Reinhard Amann, Aichstetten

Druck und Bindung: Friedrich Pustet, Regensburg

Ernst Reinhardt Verlag, Postfach 38 02 80, D-80615 München

Net: www.reinhardt-verlag.de Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorwort | 9 |
| 1 Der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung im mittleren und späten Erwachsenenalter | 12 |
| 1.1 Zum Begriff der geistigen Behinderung | 12 |
| 1.2 Fachspezifische Sichtweisen | 17 |
| 1.2.1 Verschiedene Gesichtspunkte des Problems | 17 |
| 1.2.2 Individuale Dispositionen aus medizinischer und psychologischer Sicht. | 20 |
| 1.2.3 Umweltfaktoren aus soziologischer und pädagogischer Sicht | 23 |
| 1.3 Altersspezifische Sichtweisen | 27 |
| 1.3.1 Erwachsenwerden – Erwachsensein – Erwachsenenalter. | 27 |
| 1.3.2 Menschen mit geistiger Behinderung im Erwachsenenalter | 29 |
| 1.3.3 Älterwerden – Altsein – Alter | 31 |
| 1.3.4 Menschen mit geistiger Behinderung im späten Erwachsenenalter | 35 |
| 2 Die Theorie der Sozialagogik als wissenschaftliche Grundlage der Bildung, Begleitung und Sozialtherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung | 41 |
| 2.1 Zum Begriff der Sozialagogik | 41 |
| 2.2 Theorieebenen der Sozialagogik. | 45 |
| 2.2.1 Die verschiedenen Ebenen der Theoriebildung | 45 |
| 2.2.2 Zum Theorie-Praxis-Verhältnis in der Sozialagogik | 47 |
| 2.3 Konstitutive Elemente praktischer Sozialagogik | 53 |
| 2.3.1 Das sozialagogische Menschenbild der praktischen Sozialagogik. | 53 |
| 2.3.2 Die Grundwerte und Leitziele der praktischen Sozialagogik. | 60 |
| 2.3.3 Die Methodik der sozialagogischen Konzepte | 66 |
| 2.3.4 Zusammenfassung der Elemente praktischer Sozialagogik. | 81 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 3 | Grundlagen und Konzepte der sozialagogischen Bildung bei Menschen mit geistiger Behinderung | 87 |
| 3.1 | Grundlagen und Konzepte der sozialagogischen Erwachsenenbildung | 87 |
| 3.1.1 | Begriff und Aufgaben der Erwachsenenbildung | 87 |
| 3.1.2 | Aufgaben der Erwachsenenbildung | 92 |
| 3.1.3 | Ziele der Erwachsenenbildung | 96 |
| 3.1.4 | Klassische und neuere Konzepte der Erwachsenenbildung | 100 |
| 3.2 | Grundlagen und Konzepte der sozialagogischen Altenbildung | 112 |
| 3.2.1 | Zum Begriff der Altenbildung | 112 |
| 3.2.2 | Fachspezifische Sichtweisen zum Altern | 114 |
| 3.2.3 | Aufgaben allgemeiner Altenbildung | 122 |
| 3.2.4 | Allgemeines zur Altenbildung bei Menschen mit geistiger Behinderung | 125 |
| 3.2.5 | Aufgaben | 128 |
| 3.2.6 | Klassische Konzepte | 133 |
| 3.2.7 | Neuere Konzepte der Altenbildung | 139 |
| 3.3 | Konzepte einer sozialagogischen Bildung | 145 |
| 3.3.1 | Zum Lernbegriff in den sozialagogischen Bildungskonzepten | 145 |
| 3.3.2 | Zum Bildungsbegriff in der Sozialagogik | 149 |
| 3.4 | Konzeptbeispiel: Begegnung als sozialagogische Bildungsform | 161 |
| 3.4.1 | Zum Begriff einer bildenden Begegnung | 161 |
| 3.4.2 | Zur Didaktik einer bildenden Begegnung | 169 |
| 3.4.3 | Die Begegnung als individueller Bildungsprozess | 171 |
| 3.5 | Konzeptbeispiel: Kompetenzbildung als sozialagogische Bildungsform | 172 |
| 3.5.1 | Zum Begriff der Kompetenzbildung | 172 |
| 3.5.2 | Zur Didaktik der Kompetenzbildung | 177 |
| 3.5.3 | Das Wohntraining als „geführte“ Kompetenzbildung | 181 |
| 4 | Grundlagen und Konzepte der sozialagogischen Begleitung bei Menschen mit geistiger Behinderung | 196 |
| 4.1 | Grundlagen zur sozialagogischen Begleitung | 196 |
| 4.1.1 | Voraussetzungen für den Paradigmenwechsel | 196 |
| 4.1.2 | Wortfeldanalyse zur sozialagogischen Begleitung | 202 |
| 4.1.3 | Prinzipien der sozialagogischen Begleitung | 209 |
| 4.2 | Konzeptbeispiel: Sozialagogische Lebensbegleitung | 217 |
| 4.2.1 | Zum Begriff und zur Bedeutung des Alltags in der sozialagogischen Lebensbegleitung | 217 |
| 4.2.2 | Strukturelemente der sozialagogischen Lebensbegleitung im Lebensraum Wohnen | 218 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 4.2.3 | Sozialagogische Lebensbegleitung im Rahmen der „Lebensbegleitenden Planung“ | 223 |
| 4.3 | Konzeptbeispiel: Sozialagogische Sterbebegleitung | 229 |
| 4.3.1 | Zum Begriff der Sterbebegleitung | 229 |
| 4.3.2 | Zum professionellen Selbstverständnis der Sterbebegleitenden | 229 |
| 4.3.3 | Strukturelemente der sozialagogischen Sterbebegleitung | 231 |
| 4.3.4 | Sozialagogische Sterbebegleitung im betreuten Wohnen | 239 |
| 5 | Grundlagen und Konzepte der Sozialtherapie/sozialagogischen Therapie bei Menschen mit geistiger Behinderung | 243 |
| 5.1 | Grundlagen zur Sozialtherapie/sozialagogischen Therapie | 243 |
| 5.1.1 | Zum Begriff der Sozialtherapie/sozialagogischen Therapie | 243 |
| 5.1.2 | Ausgewählte sozialtherapeutische Methoden im Überblick | 248 |
| 5.2 | Konzeptbeispiel: Die „inszenierte“ sozialagogisch-therapeutische „Camphill-Dorfgemeinschaft“ als Lebens- und Arbeitsgemeinschaft für Menschen mit und ohne geistiger Behinderung | 251 |
| 5.2.1 | Die anthroposophische Sozialtherapie/sozialagogische Therapie | 251 |
| 5.2.2 | Zum Begriff der „inszenierten Gemeinschaft“ | 258 |
| 5.2.3 | Die „Camphill-Dorfgemeinschaft“ als „inszenierte“ sozialagogisch-therapeutische Lebens- und Arbeitsgemeinschaft | 263 |
| 5.2.4 | Die „Camphill-Dorfgemeinschaft“ – eine sozialagogisch-therapeutische Hilfe zur Individualisierung | 264 |
| 5.2.5 | Die „Camphill-Dorfgemeinschaft“ – eine sozialagogisch-therapeutische Hilfe zur Sozialisierung | 267 |
| 5.2.6 | Die „Camphill-Dorfgemeinschaft“ – ein sozialagogisch-therapeutischer „Ort zum Leben“ | 268 |
| 5.2.7 | Zusammenfassung: Sozialagogisch-therapeutische Elemente der „Camphill-Dorfgemeinschaft“ als „inszenierte Gemeinschaft“ | 272 |
| 5.3 | Konzeptbeispiel: Biographische Fall-Hermeneutik in der Sozialtherapie (Sozialagogischen Therapie) | 277 |
| 5.3.1 | Grundbegriffe und Betrachtungsansätze zur Biographiearbeit | 277 |
| 5.3.2 | Aufgaben der Biographiearbeit | 280 |
| 5.3.3 | Methoden und Techniken der sozialagogisch-therapeutischen Biographiearbeit | 283 |
| 5.3.4 | Zum Konzept der biographischen Fall-Hermeneutik in der sozialagogischen Therapie | 287 |
| | Literatur | 305 |
| | Sachregister | 328 |

Vorwort

Seit 1861 die Begründer der modernen Heilpädagogik, J. H. Georgens und M. Deinhardt, zum ersten Mal über anthropologische, soziale und pädagogische Fragen im Zusammenhang mit geistig behinderten Menschen reflektierten, war immer das Kind oder der Jugendliche mit Behinderung bzw. ihre schulische Erziehung und Bildung Gegenstand der wissenschaftlichen Überlegungen. Mit den erwachsenen und innerhalb dieser Gruppe speziell alten Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigte sich die Fachwissenschaft erst in den letzten vier Jahrzehnten.

Am Anfang stand das 1966 erschienene Büchlein von Maria Egg „Andere Menschen – anderer Lebensweg. Wegweiser für Eltern, Betreuer und Freunde herangewachsener geistig Behinderter“ und die 1970 von der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. herausgegebene Schrift: „Nun sind sie erwachsenen“. Ihr „Pädagogischer Ausschuss“ gab unter der Leitung von Heinz Bach dann 1972 die Empfehlung „Erwachsenenpädagogik bei geistig Behinderten“ heraus. Bis Ende der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts wurde in der Bundesrepublik Deutschland allmählich das neue Aufgabenfeld der Arbeit mit geistig behinderten Erwachsenen durch die Bestimmung des Personenkreises (Wohlhüter 1972) sowie der Kriterien für das Erwachsensein geistig Behinderter (Buchka 1974), durch die Analyse ihrer Lebenssituation in Heimen (Stockhausen 1975) bzw. in den Familien aus Sicht ihrer Mütter (Tannhäuser 1976) abgesteckt. Die Möglichkeiten einer speziellen Erwachsenenbildung für diesen Personenkreis erarbeiteten Huber (1977), Speck (1978) und Krenzer (1979). Mit der Bildungssituation erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in den Werkstätten beschäftigten sich Stuffer (1975) und Bernhart (1977), während Grzeskowiak (1977) sein Interesse auf ihre Freizeitsituation richtete. Mit der Reflexion über das Leben in der Familie und im Heim, der Bildung in der Volkshochschule, der Werkstatt und Freizeitwelt waren die Hauptarbeitsgebiete heutiger professioneller Arbeit bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung abgegrenzt worden. Mit der Betreuung, Begleitung und Bildung alter Menschen mit geistiger Behinderung befasste sich die Fachöffentlichkeit erst in den letzten zehn Jahren intensiver. Auch hier war die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. wieder impulsgebend (1983; 1993). Es folgten dann weitere Veröffentlichungen in den einschlägigen Fachzeitschriften. In den letzten Jahrzehnten haben Wohlfahrtsverbände (Rapp/Strubel 1992) und staatliche Sozial- und Wohlfahrtsverbände (Jochheim et al. 1988; Hessisches Sozialministerium/Landeswohlfahrtsverband Hessen/Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. 2001) und einzelne Fachautoren wie Skiba (1996) und Theunissen

(2002) sowie Frau M. Bleeksma (1998) Monographien zu diesem Thema vorgelegt. Hier stehen noch weitere Arbeiten zur Theorie und Praxis aus.

Spiegelbildlich zu dieser fachlichen Entwicklung steht auch meine berufliche Biographie mit meinen begleitenden Publikationen. Angefangen habe ich als Sonder- schullehrer bei Kindern und Jugendlichen in einer Schule für geistig Behinderte. Erst im Verlauf der Jahre, insbesondere mit dem Wechsel als Professor für Sozial- und Heilpädagogik an den Fachbereich Sozialwesen der Katholischen Fachhochschule NW, Abteilung Köln, an der ich Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagoginnen sowie ihre jeweils männlichen Kollegen für den außerschulischen Bereich der Behinderten- und Sozialhilfe mit ausbilde, habe ich mich intensiv den psychosozialen und gesellschaftlichen Alltagsproblemen von Menschen mit geistiger Behinderung im Erwachsenenalter, insbesondere den Senioren, zugewandt. Durch meine Tätigkeit als Vorsitzender des Arbeitskreises Behindertenhilfe (speziell für psychisch und geistig behinderte Menschen) des Diözesancaritasverbands in der Erzdiözese Köln, durch Mitarbeit in Arbeitsgemeinschaften und Projekten der Konferenz Anthroposophischer Heilpädagogik und Sozialtherapie in Dornach, als Dozent der Lehre und Forschung an der Hochschule, insbesondere aber durch die Begleitung der Studierenden in den Lern- und Forschungsprojekten und die wissenschaftliche Betreuung ihrer Diplomarbeiten mit dieser Thematik, hat sich mein Interesse von den Kindern und Jugendlichen fast vollständig auf die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung im höheren Lebensalter verlagert. Durch Exkursionen und Aufenthalte in Einrichtungen für diesen Personenkreis bei staatlichen und freien Trägern, hauptsächlich in den Schul- und Dorfgemeinschaften der Anthroposophischer Heilpädagogik und Sozialtherapie im Bodenseegebiet, sowie durch die Betreuung der Praktika der Studierenden habe ich in verschiedene Problemkreise Einblicke erhalten und mich damit auseinander gesetzt. An dieser Stelle danke ich den Studenten und den genannten Einrichtungen für diese Impulse, die letztlich auch zur Herausgabe dieses Buchs geführt haben. Einige Ergebnisse ihrer Arbeiten habe ich hier vorteilhaft verarbeiten können. Während dieser Zeit entstanden viele meiner Publikationen, die die Alltagsprobleme der erwachsenen und speziell der alten Menschen mit geistiger Behinderung thematisieren.

Das vorliegende Buch stellt die professionelle Arbeit bei und mit Menschen mit Behinderungen im mittleren und späten Erwachsenenalter in den Mittelpunkt. Dabei wird nicht versucht, eine Heilpädagogik für dieses Lebensalter zu entwickeln, zumal ich der Meinung bin, dass erzieherische bzw. heilerzieherische Maßnahmen und Konzepte für den Personenkreis in diesen Lebensphasen nicht mehr angebracht sind, wenn man davon ausgeht, dass die Menschen in diesem Lebensalter zur Autonomie und Selbstbestimmung gelangt sind. Da aber eine „soziale Abhängigkeit“ (Hahn 1981) nach wie vor anzunehmen und im Lebensalltag auch zu beobachten ist, scheinen die sozialagogischen Konzepte der Sozialarbeit, wie sie ja auch für ältere Erwachsene ohne Behinderung, die hilfe- und unterstützungsbedürftig sind, angeboten werden, eher zu greifen als etwa heilpädagogische Konzepte der Führung von bzw. Einwirkung auf unmündige Menschen. Das sozialagogische Konzept versteht sich demgegenüber im Sinne der griechischen bzw. lateinischen Wortableitung als ein Entwurf der „Menschenbegleitung“ (Karmann 1987). Es wird durch agogische Aktionen mit den Leit-

prinzipien personaler Interaktion, dialogischer Kommunikation, weitgehender Partizipation, sozialer Integration und individueller Differenzierung charakterisiert.

Der vorliegende Band ist so aufgebaut, dass im ersten Teil zuerst der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung unter besonderer Berücksichtigung des mittleren und späten Erwachsenenalters vorgestellt wird (1. Kapitel). Es folgt dann ein Abschnitt, in dem dargelegt wird, was unter Sozialagogik allgemein und speziell bei Menschen mit geistiger Behinderung zu fassen ist (2. Kapitel). Nach diesen mehr einleitenden und grundlegenden Fragestellungen, werden im zweiten Teil des Buchs drei Hauptkonzepte der Sozialagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung im Erwachsenenalter, und dabei ganz speziell bei Senioren, thematisiert, die sozialagogische Bildung (3. Kapitel), sozialagogische Begleitung (4. Kapitel) und sozialagogische Therapie in Form der Sozialtherapie (5. Kapitel).

Die Ergebnisse der Auseinandersetzung mit diesen Praxiskonzepten geben einerseits einen Querschnitt über meine Lehr- und Forschungstätigkeit wieder und sollen andererseits Studierenden der Sozialen Arbeit (Sozialarbeit/Sozialpädagogik) und Heil-/Sonderpädagogik, aber auch Heilerziehungshelfern, Erziehern, Sozialarbeitern bzw. Sozialpädagogen, Heilpädagogen sowie ihren jeweiligen Kolleginnen und anderen interessierten Fachkräften, eine fachliche Hilfe für ihre professionelle Dienstleistung in Arbeitsfeldern bei Menschen mit geistiger Behinderung im mittleren und späten Erwachsenenalter sein.

Aus Gründen der Lesbarkeit habe ich im Text bei Personenbezeichnungen in einigen Fällen zum Teil die männliche, zum Teil die weibliche Form verwendet. Es sind aber selbstverständlich jeweils beide Geschlechter angesprochen.

Zum Schluss möchte ich meiner Hochschule danken, die mir zur Erstellung der Arbeit ein Forschungssemester gewährt und durch einen großzügigen Druckkostenzuschuss die Veröffentlichung ermöglicht hat.

Köln, im Sommer 2003

Maximilian Buchka

1 Der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung im mittleren und späten Erwachsenenalter

1.1 Zum Begriff der geistigen Behinderung

Jede Wissenschaft braucht ihre zentralen Begriffe. Die Wissenschaft von der biographischen Agogik der Menschen mit geistiger Behinderung bezieht sich auf die professionellen Aufgaben (Erziehung, Bildung, Begleitung, Therapie) in allen Lebensphasen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Doch begrifflich ist das nicht so selbstverständlich, wie es den Anschein hat. Wenn man sich auch im Alltag zwischen den Fachwissenschaftlern, die sich mit geistiger Behinderung in Forschung und Lehre beschäftigen, schnell darüber verständigen kann, welche Personengruppe mit dem Begriff „geistig behindert“ gemeint ist, divergieren jedoch die Fachmeinungen darüber, ob dieser Begriff denn nun wirklich angemessen sei und ob es überhaupt eine Begriffsbestimmung geben sollte, was „geistige Behinderung“ bedeute.

Für Speck (1999, 38ff) ist es historisch belegbar, dass sich die Begriffe über die Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung im Verlauf der letzten 150 Jahre ständig gewandelt haben, ohne dass vielleicht die inhaltliche Vorstellung über sie eine andere geworden ist. Weiterhin weist er auf die unterschiedliche Situation der Definierenden dieser Personengruppe hin: Eltern, Lehrer, Politiker, Sozialarbeiter, Heilpädagogen u. a. m. Jede Gruppe beurteilt aus eigener Betroffenheit oder eigenem Berufsverständnis diese Personengruppe anders. Besonders die Definition „geistige Behinderung“ stößt auf vielerlei Widerspruch. „Selbstverständlich eignet sich der Begriff ‚Geist‘, für den es unzählige Definitionen geben mag, nicht für eine wissenschaftliche Operationalisierung. Das wäre auch gar nicht notwendig, denn nicht das Wort, sondern sein Inhalt hätte sich einer Operationalisierung zu stellen“, meint Speck (1999, 39). Die allgemeine Verständigung unter den Fachwissenschaftlern geht heute dahin, dass man unter einer geistiger Behinderung eine mentale versteht, im Sinne des englischen Begriffs „mental handicap“. Das hat neuerdings Bach (2001) dazu bewogen, geistige Behinderung in „mentale Beeinträchtigung“ umzubenennen, weil er sich davon verspricht, „dass die Bezeichnung ‚mentale Beeinträchtigung‘ als hinreichend präzise, sachgerecht, weniger verletzend, konsensfähig und nicht verführerisch griffig angesehen wird“ (2001, 108). Bedenken wir noch kurz den so genannten Inhalt der geistigen Behinderung. Er wird von allen Fachwissenschaftlern übereinstimmend als Behinderung im kognitiven oder mentalen Bereich angesehen, die mit einer sozialen Benachteiligung einhergeht. Das veranlasst Thimm (1990, 10) zu definieren: „Die geistige Behinderung eines Menschen wird als ein komplexer Zustand aufgefasst, der sich unter dem vielfältigen Einfluss sozialer Faktoren aus medizinisch

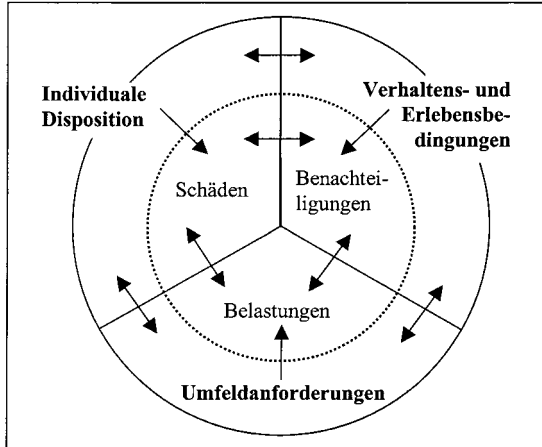


Abb. 1: Relationalität von mentaler Beeinträchtigung (geistiger Behinderung) (Bach 2001, 65)

beschreibbaren Störungen entwickelt hat. Die diagnostizierten prä-, peri- und postnatalen Störungen erlauben keine Aussage zur geistigen Behinderung eines Menschen. Diese bestimmt sich vielmehr aus dem Wechselspiel zwischen seinen potenziellen Fähigkeiten und den Anforderungen seiner konkreten Umwelt“. Für diesen Sachverhalt finden wir bei Bach (2001, 65) eine Abbildung (vgl. Abb. 1), die die Verknüpfung zwischen den Schäden der individuellen Disposition, den Benachteiligungen durch Umfeldbedingungen und den Belastungen durch unangemessene Anforderungen deutlich macht.

Ähnliche Gedanken zur Verursachung von geistiger Behinderung finden wir auch bei den Einteilungsversuchen der Internationalen Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie differenziert eine Behinderung in eine Schädigung (Impairment), individuelle/ funktionelle Einschränkung/ Fähigkeitsstörung (Disability) und einer sozialen Beeinträchtigung (Handicap). Diese drei Faktoren führen zu persönlichen, familiären und gesellschaftlichen Folgen für den betroffenen Menschen (Abb. 2).

In der von der WHO überarbeiteten Form, jetzt als Klassifikationsschema „International Classification of Impairments, Activities and Participation: A Manual of Dimensions and Functioning – ICDH-2“ wird der Leitgedanke der „Participation“ (Teilhabe) stärker hervorgehoben und die sozialen Konsequenzen für den behinderten Menschen in den Vordergrund gestellt. Nach Fornefeld (2002, 48) sind „die zentralen Kriterien des Klassifikationsschemas nicht mehr Impairment, Disability und Handicap, sondern Impairment, Activity, Participation und Kontextfaktoren“. Zur Visualisierung dieser neuen Begriffe können die Abbildungen 3 und 4 dienen (siehe S. 15)

Bedenkenswert sind auch jene Stimmen, die überhaupt von einer Definition abraten, weil sie immer für die Betroffenen stigmatisierend wirken. Dahinter steht die anthropologisch-philosophische Überzeugung, dass das Menschliche nicht teilbar und die Würde des Menschen unteilbar ist. Menschen mit einer geistigen Behinderung sind

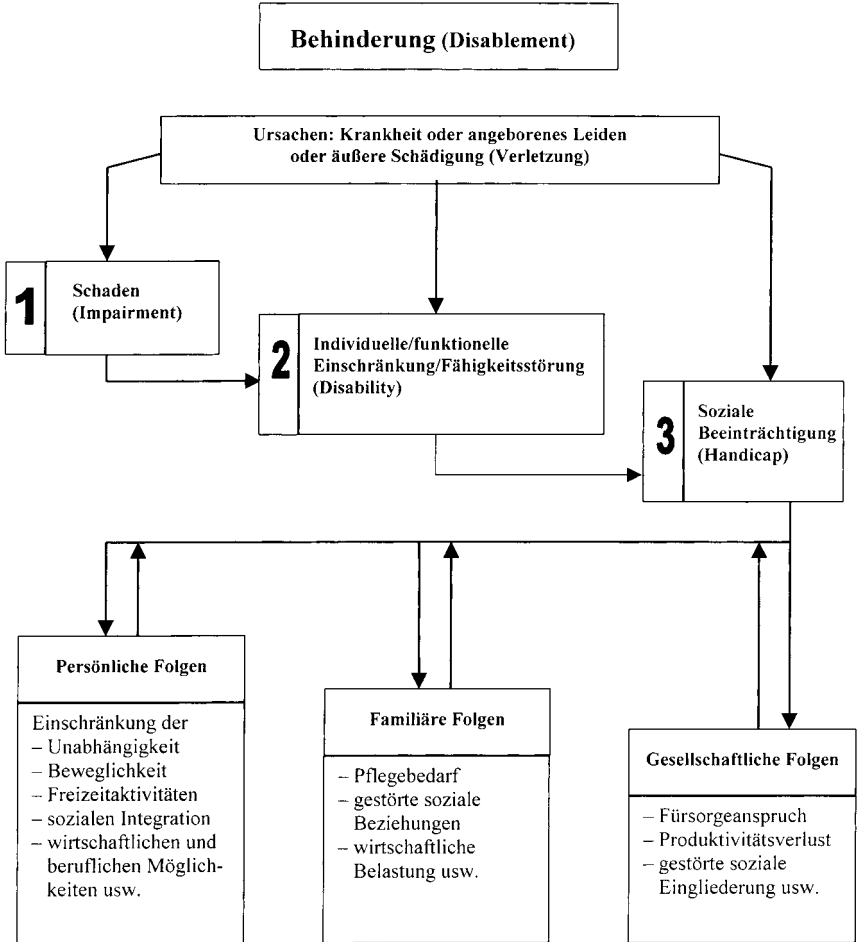


Abb. 2: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. (WHO, 1980 und 1993. In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1994, 25)

Menschen und nichts anderes, wenn auch mit individuellem Vollzug dieses Menschseins, der sich in akzidentiellen Abweichungen darstellt. Ein Ergebnis dieses Denkens ist die neue Formulierung: Menschen mit geistiger Behinderung, die nicht stigmatisierend wirken soll. „Was ist damit gewonnen“, fragt Mühl (2000, 45) und fährt fort: „Zum einen wird nicht mehr die Person insgesamt mit dem Etikett ‚geistigbehindert‘ belegt, und zum anderen wird damit vermieden, in ontologisierender Form von den ‚Geistigbehinderten‘ zu sprechen. Der Zusatz ‚mit geistiger Behinderung‘ hebt auf ein Merkmal des betroffenen Menschen ab, das für seine Lebenssituation sicherlich einschneidend ist, das aber den Blick auf andere Merkmale nicht von vornherein verstellt“.

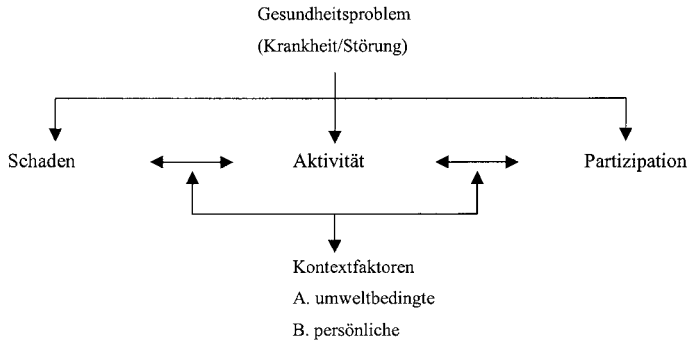


Abb. 3: Gegenwärtiges Verständnis der Interaktion innerhalb der ICDH-2-Dimensionen (WHO 1988. In: Fornefeld 2002, 48)

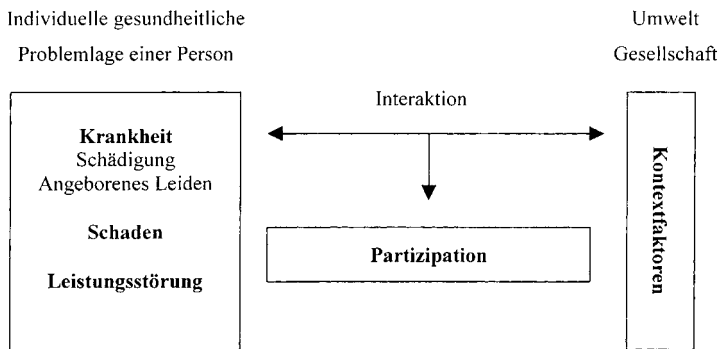


Abb. 4: Partizipation als Relation zwischen der individuellen gesundheitlichen Problemlage einer Person und Einflüssen aus der Umwelt und Gesellschaft (WHO 1998. In: Fornefeld 2002, 48)

Aufgrund der fließenden Grenzen und des Wandels im Begriffsverständnis beobachtet man in der Fachliteratur oft eine Scheu davor, eine eigene Definition zu geben, was geistige Behinderung ist. Speck drückt es in seinem Lehrbuch zur Geistigbehindertenpädagogik so aus: „Wir belasten uns also nicht mit dem Vorhaben, ‚endlich‘ eine klare Definition für das anzugeben, was geistige Behinderung sei, also alle bisherige Vagheit durch ein sprachliches Konzentrat zu beseitigen, sondern versuchen, im Sinne einer möglichst sinngerechten praktischen Umsetzung möglichst komplexe und zugleich differenzierte Aussagen über das zu machen, was für diejenige Gruppe von Menschen in ihrer sozialen Situation und bei der pädagogischen (ich füge hinzu: der agogischen – Anmerkung M. B.) Verwirklichung von Menschlichkeit Relevanz zu beanspruchen hat, für deren oberflächliche Kennzeichnung sich die Chiffre ‚geistig Behinderte‘ eingebürgert hat“ (Speck 1999, 43). Für den heilpädagogischen Sachverhalt versucht er später doch noch eine Definition: „Demnach bezieht sich geistige Be-

hinderung auf spezielle Erziehungsbedürfnisse, die bestimmt werden durch eine derart beeinträchtigte intellektuelle und soziale Entwicklung, daß lebenslange pädagogisch-soziale Hilfen zu einer humanitären Lebensverwirklichung nötig werden“ (Speck 1999, 63). In diese Definition nimmt Speck u. a. die Formulierung des Deutschen Bildungsrates (1974, 37) auf, der davon spricht, dass ein Menschen „als geistigbehindert gilt, wer infolge einer organisch-genetischen oder anderweitigen Schädigung in seiner psychischen Gesamtentwicklung und seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt ist, daß er voraussichtlich lebenslanger sozialer und pädagogischer Hilfen bedarf. Mit den kognitiven Beeinträchtigungen gehen solche der sprachlichen, sozialen, emotionalen und der motorischen Entwicklung einher“. Mit Recht kritisiert Mühl (2000, 48) den von Speck und dem Deutschen Bildungsrat angenommenen lebenslangen Bedarf an pädagogischer Hilfen und schränkt ein, dass „diese Voraussage den Status lebenslang zu Erziehender mitkonstituiert, welcher der Verselbständigung und Selbstbestimmung auch bei notwendigen sozialen Hilfen abträglich sein kann“. Auch die von Speck als Bestimmungsmerkmal gesetzte „Erziehungsbedürftigkeit“ gilt nur eingeschränkt für das Kinder- und Jugendalter. Im mittleren und späten Erwachsenenalter spricht man eher von einer beeinträchtigten Lernfähigkeit oder Bildsamkeit (als Selbstbildungsfähigkeit). Unter diesen Voraussetzungen kann man nun, in Anlehnung an Speck (1999, 61ff), die geistige Behinderung eines Menschen als ein Merkmal menschlicher Variation definieren, die als komplexes Erscheinungsbild auf einer medizinisch-psychologisch beschreibbaren Schädigung basiert und zur Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit seines Organismus, und damit zu einer unmittelbaren Lebenserschwerung führt, die von der Umwelt als soziale Abweichung von den Normen ihrer Sozietät diagnostiziert wird, und deshalb die so betroffenen Menschen und ihre Familienmitglieder ihren sozialen Abwehrmechanismen in Form von Stigmatisierung und Sanktionen aussetzt. Der Ausprägungsgrad der geistigen Behinderung ist dann davon abhängig, in welcher Wahrnehmungsqualität der geistig behinderte Mensch in der Lage ist, als Person sich selbst mit seinen Bedürfnissen und seine Beeinträchtigungen zu erkennen und auf die Reaktionen, Einstellungen und Haltungen seiner Umwelt vom Selbstkonzept seiner Persönlichkeit her zu antworten, das sich einerseits aus der sozialen Interaktion und andererseits von den zugestandenen Aktionsmöglichkeiten konstituiert, die die soziale Umwelt einem geistig behinderten Menschen einräumt. Damit ist die geistige Behinderung letztlich ein interaktionales Ergebnis und ein interaktionaler Prozess zugleich. Zur Visualisierung dieser Definition kann Abbildung 5 dienen (siehe S. 17)

Das Ergebnis dieses Wandels im Begriffsverständnis ist heute definitiv eine gewisse Offenheit des Begriffs ‚geistige Behinderung‘ gegenüber möglichen neuen Erkenntnissen, wenn man nicht gar auf eine Definition verzichtet. Durchgehend wird die Bezeichnung ‚Mensch (Kind, Mann, Frau, Erwachsener etc.) mit geistiger Behinderung‘ verwendet, während die Bezeichnung für die Fachwissenschaft ‚Geistigbehindertenpädagogik‘ geblieben ist, obgleich die Autoren die o. g. Bezeichnung zur näheren Kennzeichnung dieses Personenkreises verwenden (z. B. Bach 2001; Fornefeld 2002; Mühl 2000; Speck 1999). In diesem Sinne verwenden auch wir den Begriff des ‚älteren Menschen mit geistiger Behinderung‘ oder, wenn es vom Satz-

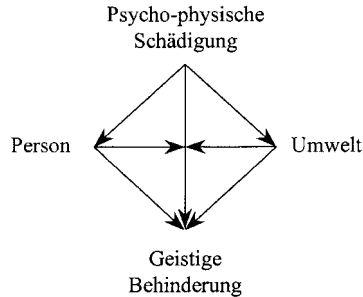


Abb. 5: Interaktionales Modell der Genese und des Prozesses geistiger Behinderung (Speck 1999, 62)

bau sich anbietet, der „geistig behinderte Mensch“ oder „Erwachsene bzw. Senioren mit geistiger Behinderung“, um in erster Linie das gemeinsame Merkmal dieser Menschen mit anderen ihrer Altersgruppe (Erwachsenheit, Alter) hervorzuheben. Erst in zweiter Linie wird der Zusatz „geistige Behinderung“ erwähnt, um auf ein spezifisches Merkmal hinzuweisen, das sie von anderen ihrer Altersgruppe unterscheidet. Zur Gruppe der „älteren Menschen mit geistiger Behinderung“ zählen wir, in Abgrenzung zu der Gruppe der „jüngeren Menschen mit geistiger Behinderung“, solche Menschen, die das 21./22. Lebensjahr vollendet haben und sich in höheren Lebensaltersphasen befinden. Mit dieser Formulierung soll vermieden werden, dass immer beide Lebensaltersspannen (Erwachsen- bzw. im Besonderen Seniorenalter) explizit genannt werden müssen, zumal alte Menschen auch zu den Erwachsenen zu zählen sind.

1.2 Fachspezifische Sichtweisen zur geistigen Behinderung

1.2.1 Verschiedene Gesichtspunkte des Problems

Die Beschreibung des Personenkreises der Menschen mit geistiger Behinderung wurde entscheidend vom Deutschen Bildungsrat (1974, 37) mit beeinflusst, der definierte: „Als geistigbehindert gilt, wer infolge einer organisch-genetischen oder anderweitigen Schädigung in seiner psychischen Gesamtentwicklung und seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt ist, dass er voraussichtlich lebenslanger sozialer und pädagogischer Hilfen bedarf. Mit den kognitiven Beeinträchtigungen gehen solche der sprachlichen, sozialen, emotionalen und der motorischen einher“. Diese Definition hatte zur Folge, dass die genannten Beeinträchtigungen näher umschrieben wurden, beispielsweise durch die einschlägigen Ausführungen von Bach zu den Verhaltensbereichen Lernen, Sprache, Motorik und Sozialverhalten (1974, 43ff; 1995, 93f). Demgegenüber wählte Speck (1990a, 45ff; 1999, 45ff) schon früh einen anderen Zugang zu geistiger Behinderung, indem er hauptsächlich die fachspezifischen Sichtweisen

der Medizin, Psychologie, Soziologie und Pädagogik referierte. Fornefeld (2002, 45ff; 67ff) nennt zu den Ursachen der geistigen Behinderung, in Anlehnung an Speck, medizinische, psychologische und pädagogische Gesichtspunkte. Suhrweier (1999, 163ff) hebt aus den Beeinträchtigungen bei Menschen mit geistiger Behinderung neben Lernen, Intelligenz, Sprache und Motorik als einziger noch die gestörte Entwicklung hervor. Mühl (2000, 50ff) verzichtet auf die fachspezifische Kategorisierung und fasst das, was geistige Behinderung ausmacht, unter den Gesamtbegriff der Beeinträchtigung im Hinblick auf die Bereiche der psychischen Funktionen (mit Wahrnehmung, Sprache, Motorik) und der sozialen Kompetenz (mit sozialer Anpassung, sozialer Interaktion, ökologische Kompetenz) zusammen. Indem Mühl die geistige Behinderung als Lernbeeinträchtigung in einem eigenen Abschnitt reflektiert, macht er deutlich, dass für ihn diese Beeinträchtigung eine besonders gravierende ist. In seiner neuesten Veröffentlichung hebt Bach (2001, 19ff) als Besonderheiten ebenfalls die mentale Beeinträchtigung hervor und vermeidet dadurch den Begriff geistigen Behinderung). Die Komponenten der mentalen Beeinträchtigung sind für Bach (2001, 219):

- „individuale Disposition und deren Schäden,
- Verhaltens- und Erlebensbedingungen und entsprechende Benachteiligungen sowie
- Umfeldanforderungen und entsprechende Belastungen“.

Zum Bereich der individualen Disposition gehören für ihn kognitive Beeinträchtigungen ebenso wie somatische und emotionale. Bach geht von einem sehr umfassenden Begriff des somatischen Bereichs aus. Zu ihm gehören „die körperlichen Instrumente des Lernens und Denkens: die organischen und funktionellen Gegebenheiten des Gehirns, die Sensorik, d. h. die Rezeptionsorgane einschließlich der Motorik und die gesamtkörperliche und funktionelle Verfassung als Grundlage aller physischen und psychischen Aktivitäten. Auf ihr basieren sowohl die Emotionalität wie die kognitiven Prozesse des Aufnehmens, Verarbeitens und Speicherns. (...) Andererseits wird der somatische Bereich u. U. wesentlich beeinflusst durch die Emotionalität und durch die kognitiven Prozesse, durch ihr Gelingen oder Misslingen und entsprechendes Wohlbefinden, abgesehen von direkt auf den somatischen Bereich bezogenen Lernprozessen – etwa bezüglich der Ernährung, Hygiene usw.“ (Bach 2001, 22f).

Die drei Bereiche der individualen Disposition sind also miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig. Bei Schädigung eines Bereichs werden die anderen Bereiche gleichermaßen in Mitleidenschaft gezogen. Indem Bach den Gesamtbereich der individualen Disposition so weit fasst, kann er auch die einschlägigen Schädigungsbereiche der Kognition, Sprache, Motorik, Wahrnehmung, Emotionalität, Soziales und Motivation mit in seine Diagnose einbeziehen. Eine besondere Dominanz räumt er dabei der Schädigung des kognitiven Bereichs ein (Bach 2001, 29ff). Zum Bereich der Umfeldbedingungen und entsprechenden Belastungen zählt er „ungünstige materielle, kulturelle, sozialpsychologische und erzieherische Bedingungen, die häufig in mehr oder minder großem Ausmaß im Zusammenhang mit einer geistigen Behinderung festzustellen sind, z. B.: ungünstige materielle, kulturelle, soziale und

pädagogische Bedingungen (Bach 2001, 60). Mit dieser These schließt sich Bach der überwiegenden Fachmeinung zur geistigen Behinderung an, dass diese Behinderungsart durch Umfeldbedingungen begünstigt bzw. verstärkt wird. Damit wird noch auf ein weiteres Diagnoseproblem zur geistigen Behinderung hingewiesen, nämlich das mangelnde Balanceverhältnis. Wenn die individuelle Disposition durch günstige Umfeldbedingungen ausbalanciert werden kann, und darum nicht so gravierend auftritt, wirkt im Umkehrschluss sich eine geistige Behinderung umso schwerer aus, wenn keine oder nur eine geringe Balance zwischen den Bereichen besteht. Hier kann man sich Bach anschließen, wenn er feststellt: Geistige Behinderung „erweist sich damit als mangelnde Balance von individueller Disposition, Entwicklungsbedingungen und Umfeldanforderungen, wobei gravierende kognitive Probleme der individuellen Disposition durch benachteiligende Entwicklungsbedingungen und belastende Umfeldanforderungen in der Regel zu einer Erschwerung der Gesamtsituation beitragen“ (Bach 2001, 46). Beim Bereich der Verhaltens- und Erlebensbedingungen und entsprechenden Belastungen geht Bach auf die Bedingungen ein, die andere Autoren als pädagogischen Aspekt geistiger Behinderung bezeichnen (Fornefeld 2002, 67ff; Speck 1999, 57ff). Seine These lautet: „Erst wenn Anforderungen gestellt werden, die unangemessen belastend sind, denen aufgrund der vorliegenden individuellen Disposition und der Verhaltensbedingungen nicht entsprochen werden kann, kommt es zu einer Beeinträchtigung. (. . .) Je unangemessener die Anforderung hinsichtlich der individuellen Disposition und der Umfeldbedingungen, desto gravierender ihre Auswirkungen bezüglich der Schwere der Beeinträchtigung“ (Bach 2001, 61f). Hier unterscheidet sich Bach vom Behinderungsbegriff der WHO (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1994, 25), die als Folge der individuellen Schädigung (Impairment) und der sich daraus ergebenden individuellen und funktionellen Einschränkungen und Fähigkeitsstörungen (Disability), soziale Beeinträchtigungen (Handicap) als gesellschaftliche Konsequenzen sieht, während Bach die falschen Verhaltens- und Erwartungsbedingungen gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung als Verstärker der gesamten geistigen Behinderung annimmt und nicht nur ihre Auswirkungen auf die gesellschaftlichen Folgen hervorhebt.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die neue Position von Bach (2001) interessante Aspekte enthält, sie aber im Augenblick noch nicht konsensfähig unter den Fachautoren ist. Um die wichtigsten Fakten zur geistigen Behinderung aufzuführen, bieten sich Klassifikationsschemata an. Wegen der gebotenen Kürze wollen wir nicht eine Vielzahl solcher Strukturierungen vorstellen (Buchka 1984, 28ff), sondern der einfacheren Gliederung von Bach, in Verbindung mit der üblichen Vorgehensweise, fachspezifische Sichtweisen zur geistigen Behinderung zu eröffnen (Speck 1999; Fornefeld 2002), folgen. Man gliedert deshalb in:

1. individuelle Dispositionen aus medizinischer und psychologischer Sicht und
2. soziale Umfeldfaktoren aus soziologischer und pädagogischer Sicht.

1.2.2 Individuelle Dispositionen aus medizinischer und psychologischer Sicht

Zu den Schwerpunkten individueller Dispositionen, die bei Menschen mit geistiger Behinderung beeinträchtigt sein können, zählen die Somatik (inkl. Konstitution, Motorik, Sensorik), Emotionalität und Kognition (Denken, Sprache), die sich wechselseitig einschränkend auswirken.

a) Individuelle Dispositionen aus medizinischer Sicht

Bei den somatischen Beeinträchtigungen sind vor allem die von G. Neuhäuser (1999, 110ff) genannten klinischen Syndrome von Bedeutung:

1. *Pränatal entstandenen Formen, z. B.:*

- Genmutationen, die vor allem zu Stoffwechselstörungen führen können,
- Fehlbildungs-Retardierungs-Syndrome,
- Fehlbildungen des Nervensystems,
- Chromosomenanomalien,
- exogen verursachte pränatale Entwicklungsstörungen (z. B. durch Infektionen, chemische oder physikalische Einwirkungen).

2. *Perinatale Komplikationen mit der Folge einer geistigen Behinderung, z. B.:*

- Das so genannte Gehirntrauma (z. B. durch verengten Geburtskanal, Zangen- geburt),
- Sauerstoffmangelsituation,
- Frühgeburt,
- Erkrankungen des Neugeborenen (z. B. durch Blutgruppenunverträglichkeit).

3. *Postnatale Ursachen einer geistigen Behinderung, z. B.:*

- Entzündliche Erkrankungen des Zentralnervensystems,
- Schädel-Hirn-Trauma,
- Hirntumore,
- Hirnschädigungen durch Vergiftungen, Sauerstoffmangel, Stoffwechselkrisen.

Zu diesen klinischen Syndromen kommen nach Steinhausen (1999, 75ff) noch psychiatrische Störungen als Ursachen geistiger Behinderung in Frage, z. B.:

- Autismus,
- Psychosen (psychische Desintegration mit emotionalen Störungen),
- Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen,
- Enuresis und Enkopresis (Einnässen und Einkoten),
- Essstörungen.

Eine weitere somatische Besonderheit bei geistiger Behinderung ist die somatische Konstitution der Mehrfachbehinderung, auf die ich schon früh hingewiesen habe

(Buchka 1973). Sie geht mit körperlichen und sprachlichen Behinderungen sowie mit Schädigungen des Hör- und Sehvermögens einher. Zum somatischen Bereich gehören auch sprachliche, sensorische und motorische Beeinträchtigungen.

- „Im sprachlichen Bereich ist das Verhalten durch Fehlen oder durch mehr oder minder einfache sprachliche Äußerungen oder fehlerhafte, undifferenzierte Ausdrucksformen gekennzeichnet, die deutlich von der altersgemäßen Sprachnorm abweichen, ohne dass erkennbare spezielle Schäden der Sprechorgane vorliegen müssen“ (Bach 2001, 27). Hinzu kommen noch psychische Ursachen als Erklärung für auffälliges Sprachverhalten (Buchka 1971).
- „Im Bereich der Wahrnehmungsäußerungen ist das Verhalten durch mangelnde Orientierung in der Umwelt und durch ungenaue Reaktionen auf Reize optischer, akustischer, taktiler und anderer Art gekennzeichnet, ohne dass erkennbare Sinneschäden vorliegen müssen“ (Bach 2001, 27). Allerdings ist auch ein relativ verbreitetes Vorkommen von Seh- und Hörschädigungen (10–15 %) bei Menschen mit geistiger Behinderung zu beobachten (Sondersorge 1967; Buchka 1973).
- „Im motorischen Bereich ist es durch geringe Situations- und Aufgabenangepasstheit der Bewegungsabläufe, etwa auch durch unrhythmischen Gang, durch Bewegungskordinationsstörungen, häufig durch Mangel an Beweglichkeit und Bewegungsinteresse gekennzeichnet, ohne dass erkennbare besondere körperliche Beeinträchtigungen vorliegen müssen“ (Bach 2001, 27).

b) Individuale Disposition aus psychologischer Sicht

Fornefeld (2002, 56ff) fasst darunter die Intelligenzminderung sowie Abweichungen im Entwicklungs-, Lern- und Sozialverhalten. Unabhängig von der Problematik der Messung des Intelligenzquotienten (IQ) stellt sie das Klassifikationsschema nach ICD-10 vor und betont dabei gleichzeitig die Relativität einer jeden Aussage über das Intelligenzniveau eines Menschen mit geistiger Behinderung (siehe Tab.1)

Auf einen weiteren Ansatz der Klassifikation der „American Association on Mental Deficiency (AAMD)“ weist Speck (1999) hin. Dieser reichte ursprünglich über meh-

Tabelle 1: Klassifikation der geistigen Behinderung nach ICD-10 (Fornefeld 2002, 58)

| Klassifikation nach ICD-10 | IQ-Werte | Anteil (aller Menschen mit geistiger Behinderung) |
|------------------------------------|----------|--|
| Leichte Intelligenzminderung | 50–69 | 80% |
| Mittelgradige Intelligenzminderung | 35–49 | 12% |
| Schwere Intelligenzminderung | 20–34 | 7% |
| Schwerste Intelligenzminderung | < 20 | 1% |

rere Stufen, heute nur noch bis zur zweiten Standardabweichung. Der Test erfasst die signifikant unterdurchschnittliche Allgemeinintelligenz, die fortlaufend mit Defiziten im adaptiven Verhalten vorkommt und während der Entwicklungsperiode bestehen bleibt. Das adaptive Verhalten schlägt sich in Standards der persönlichen Unabhängigkeit und sozialer Verantwortlichkeit nieder, soweit diese vom Alter und der Kulturgruppe erwartet werden. Folgende Bereiche adaptiven Verhaltens werden eingeschätzt (Speck 1999, 48):

■ *Im Frühkindheits- und Vorschulalter:*

1. Sensomotorische Fertigkeiten,
2. Kommunikative Fertigkeiten (einschließlich Sprechen und Sprache),
3. Fertigkeiten der Selbstversorgung und
4. Sozialverhalten (Interaktion mit anderen).

■ *In der Schul- und Jugendzeit:*

5. Anwendung grundlegender Kulturtechniken im Alltag,
6. Anwendung angemessener Begründungen und Urteile in der Bewältigung der Umwelt,
7. Sozialfertigkeiten (Teilnahme an Gruppenfertigkeiten und interpersonale Beziehungen).

■ *Für Heranwachsende und Erwachsene:*

8. Berufliche und soziale Verantwortlichkeiten und Leistungen.

Aus lernpsychologischer Sicht zeigen Menschen mit geistiger Behinderung nach Bach (1995, 93) folgendes Lernverhalten:

- „weitgehende, jedoch in gewissem Umfange zu erweiternde quantitative und qualitative Eingegrenztheit des Lernfeldes auf räumlich und zeitlich Nahes, den vitalen Lebensbedürfnissen direkt Dienendes; sachverhaftete Ansprechbarkeit, ‚Lebenspraktische Bildbarkeit‘;
- durchgängig überwiegendes anschauend-vollziehendes Lernen;
- relativ geringe Abstraktionsfähigkeit; ‚Praktische Bildbarkeit‘;
- begrenzte Fähigkeit zu selbständiger Aufgabengliederung;
- spezielle Führungsbedürftigkeit im Lernprozeß;
- geringes Lerntempo;
- stark begrenzte Durchhaltefähigkeit;
- Gedächtnisschwächen (großer Wiederholungsbedarf);
- punktuelle Aufmerksamkeit;
- geringe Spontaneität im Hinblick auf Lernaufgaben (z. T. Folge resignativer pädagogischer Haltungen, in gewissem Umfange korrekturfähig);
- Gebundenheit des Gelernten an die ursprüngliche Situation (Transfertrainingsbedarf)“.

Das Lernverhalten ist darüber hinaus abhängig vom Ausprägungsgrad der geistigen Behinderung, von der zu bewältigenden Lernaufgabe und vom jeweiligen Lernbereich und Lebensalter (Bach 1995, 93). Kennzeichnend für ihr Lernverhalten sind

Einschränkungen bei der Lernphase des Aufnehmens, des Verarbeitens und des Speicherns zu beobachten (Bach 2001, 23ff). Wenn man die Phasen und Stufen des Lernprozesses nach Piaget mit

1. der senso-motorischen Stufe,
2. der vorbegrifflichen Stufe,
3. der Stufe der konkreten Operationen und
4. der Phase der formalen Operationen

beschreibt, ist für Bach (2001, 31) klar: „Das für mentale Beeinträchtigung kennzeichnende Vorgehen bei der Auseinandersetzung mit der Welt und ihren Anforderungen erstreckt sich – je nach Entwicklungsstand – über die senso-motorische und die vorbegriffliche Stufe bis hin zu ersten Ansätzen zu konkreten Operationen. Weitergehende Entwicklungsstufen liegen außerhalb des Bereichs von mentaler Beeinträchtigung“. In ähnlicher Weise beschreibt es auch Suhrweier (1999, 173ff).

1.2.3 Umweltfaktoren aus soziologischer und pädagogischer Sicht

Zu den negativen Umweltfaktoren zählen u. a. ungünstige materielle, kulturelle, soziale und pädagogische Bedingungen. Geistige Behinderung ist weiterhin abhängig vom Ausprägungsgrad der Sozialisation. Auch die Zugehörigkeit zur gesellschaftlichen Unterschicht scheint ein belastender Umweltfaktor zu sein. Diese und andere Umweltfaktoren werden von der Soziologie und der Pädagogik erforscht.

a) Umweltfaktoren aus soziologischer Sicht

Wenn geistige Behinderung soziologisch betrachtet wird, steht oft die soziale Einstellung der Gesellschaft gegenüber Personen mit diesem Kennzeichen im Mittelpunkt des Interesses. Befragungen in der Öffentlichkeit haben gezeigt, dass geistig behinderte Menschen einen negativen Sozialstatus in der Gesellschaft haben (von Bracken 1976) und dass man ihnen mit Vorurteilen begegnet, wie: Sie seien Untermenschen, eine Bedrohung, Schreckensobjekte, Objekte der Lächerlichkeit, Heilige, ewige Kinder oder kranke Menschen etc. (Wolfensberger 2000, 156f). Interessant ist die Mitteilung von Mühl: „Je geringer der Bildungsgrad (der Befragten: M. B.) war, umso größer wurde das Informationsdefizit. Mit zunehmendem Alter nahmen Vorurteile und soziale Distanz allgemein zu. Persönliche Bekanntheit (z. B.) mit einem Kind mit geistiger Behinderung verringerte die Vorurteile“ (Mühl 2000, 28f). Als Gründe für die Entstehung von sozialen Vorurteilen gegenüber behinderten Menschen stehen gesellschaftliche Einstellungen im Vordergrund, wirtschaftliche Leitvorstellungen mit dem damit verbundenen Leistungsprinzip, außerdem Wertvorstellungen wie Jugendlichkeit, Gesundheit, Schönheit, Bedeutung des äußeren Erscheinungsbilds. Auch individuelle Faktoren spielen dabei eine Rolle, wie

die Vorstellung von der Befriedigung des Ich-Strebens, der Selbstbehauptung und Selbstverwirklichung.

Eine weitere soziologische Erkenntnis ist die schon erwähnte Bedeutung für eine Verstärkung der geistigen Behinderung durch „retardierende Bedingungen einer sozial anregungsarmen Umwelt“ (Speck 1999, 51).

Strittig ist auch die Frage der Zugehörigkeit geistig behinderter Menschen zu einer bestimmten Schicht der Gesellschaft. Einerseits geht man davon aus, dass sie aus allen Schichten der Bevölkerung stammen (Eggert), andererseits berichtet Carr über Befunde, dass Kinder mit einem Down-Syndrom häufiger aus den unteren Schichten kämen, und Kushlick/Blunden fanden Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ebenfalls signifikant häufiger in der Unterschicht vor (Speck 1999, 51ff). Eine epidemiologische Studie von Liepmann (zit. nach Speck 1999, 52f) ergab, dass „geistig behinderte Kinder überzufällig häufiger der unteren Sozialschicht bzw. der Arbeiterklasse“ angehörten. Auch Speck stellte bei eigenen Untersuchungen fest, dass in den Unterschichten häufiger Menschen mit geistiger Behinderung anzutreffen seien als in den höheren, entgegen anders lautenden empirischen Befunden (Speck 1999, 53). Liepmann rät deshalb zu Recht, zukünftig weitere Studien zu diesem Problem anzustellen, um diese Frage schlüssig beantworten zu können (Speck 1999, 55).

Zum Abschluss noch einige statistische Daten: Die Verteilung der geistigen Behinderung auf männliche und weibliche Personen hat nach Mühl (2000, 57) „ein geschlechtsspezifisches Ungleichgewicht; auf drei männliche behinderte Personen kommen zwei weibliche. (...) Vermutungen zur Erklärung dieses Unterschiedes beziehen sich auf die höhere körperliche Anfälligkeit des männlichen Geschlechts sowie auf die Erfahrung, daß Mädchen anpassungsfähiger sind und ihre Eingliederung leichter erfolgen kann“.

Die Aufteilung nach dem Schweregrad der geistigen Behinderung hat Wendeler (1993, 23) untersucht und folgende Verteilung herausgefunden: Unter allen Menschen mit geistiger Behinderung sind 58% geistig mäßigbehindert, 33% geistig schwerbehindert und 9% geistig schwerstbehindert.

Bezogen auf die Gesamtpopulation haben die Menschen mit geistiger Behinderung einen Anteil von 0,6% (nach einer Hochrechnung ihrer Schülerpopulation). Die Verteilung auf die Bevölkerungsschichten (Beispielfall Mannheim) für Kinder mit einem IQ < 50 zeigt folgendes Bild:

Tabelle 2: Verteilung geistig behinderter Kinder auf die Bevölkerungsschichten (Liepmann, zit. nach Bach 2001, 106)

| | geistig behinderte Kinder IQ < 50 | Bevölkerung der BRD insgesamt |
|---|---|--|
| Oberschicht, obere und mittlere Mittelschicht | 3,8% | 19,5% |
| Untere Mittelschicht | 24,4% | 40,3% |
| Unterschicht | 72,8% | 40,2% |

b) Umweltfaktoren aus pädagogischer Sicht

Während medizinische, psychologische sowie soziale Faktoren primäre oder sekundäre Ursachen für eine geistige Behinderung sein können, verstärken oder mildern die pädagogischen Faktoren sie nur. Sie werden häufig in Zusammenhang mit der schulischen Didaktik/Methodik gebracht oder als Besonderheiten beschrieben, die für den Lehr-Lern-Prozess mit Menschen mit geistiger Behinderung zu beachten sind. Dabei wird oft der Meinung von Bleidick (1999, 95) zugestimmt, dass aus pädagogischer Sicht eine Behinderung die Erziehung, was das Lernen und die soziale Eingliederung betrifft, als Erschwernis anzusehen, und die Behinderung selbst nur eine intervenierende Variable des Erziehungsvorgangs sei. Geistige Behinderung bedarf einer akzentuierten pädagogischen Handlungsform, die durch einen besonderen Zuschnitt der Diagnose und der Gestaltung des Lernprozesses gekennzeichnet ist (Bach 2001). Bach beklagt zudem die derzeit unzureichenden Diagnoseverfahren und wünscht sich ein Diagnoseinstrument, das neben der bisher üblichen Intelligenzfeststellung „die Aufmerksamkeit zugleich der emotionalen Komponente des Lernverhaltens und den vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten in den einzelnen Verhaltensbereichen, den materiellen und sozialen Entwicklungsbedingungen günstiger wie ungünstiger Art sowie den Umfeldanforderungen und den zusätzlich erschwerenden Faktoren wie dem Zusammenwirken der verschiedenen Gegebenheiten gelten muss, dass es also um die Erfassung des Menschen in seiner Ganzheit einschließlich seiner Lebensbezüge und nicht nur um eine Partial- und Defizit-Diagnostik geht, will man ihn wirklich abholen, wo er steht und die positiven Ansatzmöglichkeiten nicht übersehen“ (Bach 2001, 83). Er schlägt dann für eine solche von ihm eingeforderte Umfelddiagnostik folgende Schritte vor:

1. Feststellung dispositionaler Gegebenheiten und besonderer Kompetenzen kognitiver, emotionaler und somatischer Art.
2. Feststellung der Motivation hinsichtlich der angestrebten Veränderung.
3. Feststellung der Anforderungen, Erwartungen, Unter- oder Überforderung.
4. Feststellung der sächlichen Lebens-, Spiel-, Arbeits-, und Freizeitbedingungen.
5. Feststellung positiver und negativer Bedingungen situativer Art.
6. Feststellung didaktischer Bedingungen (Ziele, Aufgaben, Lernverlauf).
7. Feststellung positiver und negativer Erziehungsbedingungen (bei Kindern und Jugendlichen.).
8. Feststellung interaktionaler Bedingungen hinsichtlich negativer Konflikte, Konkurrenz-, Pressionsverhältnisse und positiver Interaktionsvoraussetzungen.
9. Feststellung befestigender oder verstärkender Bedingungen (z.B. Ignorierung, Bejahung, Verstärkung, Beifallskundgebungen, Bestrafungen).
10. Feststellung von positiven Ansatzmöglichkeiten und Personen sowie Umfeldgegebenheiten, die für den Veränderungs-(Lern-)prozess hilfreich sein können (Bach 2001, 83f).

Für die Gestaltung des Lern- oder Veränderungsprozesses gibt Bach (2001, 84ff) einige Grundprinzipien an:

- *Ein dialogisches Bezugsverhältnis* fördert den Lern- und Veränderungsprozess und erweitert die Entwicklungsmöglichkeiten.
- *Eine verstärkte Angebotsakzentuierung* durch Anbieten von Modellen und weiterführenden Verhaltensmustern eröffnet eigenständige Wege und Ziele und ermuntert zu Wahl und Selbstbestimmung.
- *Ein konkretes Agieren* auf der Basis des anschaulich-vollziehenden Lernens unter Gewährung der physischen Bewegungsfreiheit, Zeit und Gelegenheit zu Erfahrungen durch Versuch und Irrtum und durch die das Denken begleitende Tätigkeit in selbstständigem, konkreten Umgang mit den Dingen.
- *Eine kognitive Strukturierungsassistenz* ist erforderlich, um die Lernaufgabe motivierend in praktische interessierende Lebens-, Sach- und Aufgabenzusammenhänge einzubetten, kombiniert mit der Anbahnung eines Transfers auf die konkreten Alltagsaufgaben und gestützt durch Versprachlichung der Arbeitsaufgaben und der vom Betroffenen zu leistenden Arbeitsschritte, wenn das nicht durch Formen des Handdenkens oder durch sprachersetzende Ausdrucksformen im Sinne eines ganzheitlichen Lernansatzes möglich ist.
- *Ein besonderer Zeit-, Wiederholungs- und Pausenbedarf* ergibt sich einerseits durch das anschaulich-vollziehende Lernen mit den relativ langsamen Einordnungsprozessen in die noch nicht zur Verfügung stehenden Begriffs- und Kategoriensysteme sowie die häufig zu beobachtenden Ermüdungserscheinungen bei angestrengter kognitiver Lerntätigkeit.
- *Ein besonderer Motivations-, Verstärkungs- und Zuwendungsbedarf* entsteht durch geringe Impulse und Misserfolgserlebnisse beim Lernen, die besondere Motivationen erforderlich machen. Deshalb muss der Lernerfolg außerordentlich bestätigt und anerkannt werden. Die persönliche Zuwendung des agosch Tätigen und eine lernförderliche Atmosphäre haben sich vorteilhaft für den Lernprozess erwiesen.
- *Ein besonderer Stetigkeits- und Variationsbedarf* muss einerseits durch eine weitmögliche Ordnung und Gleichmäßigkeit der Lebenswelt, Umgangsweisen und Tätigkeitsabläufe und durch die Konstanz einer Bezugspersonen sichergestellt werden, andererseits muss immer wieder durch Variationen der Lernaufgabe der Lernprozess in Gang gehalten und versucht werden, dadurch eine zunehmende Transferleistung zu erreichen.
- *Ein besonderer Abschirmungsbedarf* ergibt sich durch die häufig zu beobachtenden Aufmerksamkeitsmängel. Er hat sich deshalb auf die Verminderung von störenden Außenreizen beim Lernen zu richten.
- *Ein besonderer Individualisierungsbedarf* ergibt sich aus der Verschiedenheit der Formen mentaler Beeinträchtigungen. Aus diesem Grunde ist ein individualisiertes Lernen im Hinblick auf die soziale Lernform, die besonderen Motivations-, Verstärkungs- und Zuwendungserfordernisse unerlässlich.
- *Ein besonderer Beratungsbedarf* ist über die bisher aufgezeigten Akzentuierungen pädagogischer Handlungsformen erforderlich, wenn weitere biographische und soziographische Faktoren angesprochen werden müssen, um den Lernverlauf und das Lernergebnis zu sichern. Auch das Lernergebnis selbst ist Beratungsgegenstand

zwischen dem agogisch Tätigen und dem lernenden Menschen, um ihn zu beraten, damit er seine neu erworbenen oder vertieften Fertigkeiten, Fähigkeiten, Kenntnisse und Einstellungen in seine Lebenswelt einbringen kann, um diese optimaler gestalten zu können.

1.3 Altersspezifische Sichtweisen

1.3.1 Erwachsenwerden – Erwachsensein – Erwachsenenalter

Das Erwachsenenalter wird heute weder statistisch mit dem Erreichen des 18. Lebensjahrs bestimmt, noch grenzt man es gegen die Kindheits- und Jugendphase im Sinne einer Ausreifung oder Stabilität ab (Buchka 1974), sondern man spricht von einem Prozess des Erwachsenwerdens. Das Erwachsenwerden kann man sowohl an biologischen Reifezeichen als auch an der psychosozialen Kompetenz feststellen. Erwachsene können an unserer Kultur und Gesellschaft mittragend und mitgestaltend teilnehmen. Das Erwachsenwerden hängt nach Lehr (zit. nach Jakobs 1987, 27) von verschiedenen Gegebenheiten ab und ist „das Resultat einer Interaktion

1. des sich entwickelnden (bzw. sich verändernden) Organismus mit
2. dem individuellen Selbst, seinen persönlichen Wertvorstellungen,
3. einer spezifischen Sozialen Situation“.

Erwachsenwerden liegt vor, wenn

- eine Zunahme von persönlichem Bewusstsein,
- eine Zunahme von Individualität,
- eine Zunahme des Sich-Entscheidens,
- eine Zunahme von Selbstständigkeit und
- ein Ausbalancieren von individuellen Wünschen und Bedürfnissen einerseits und der äußeren Realität andererseits zu beobachten ist (Wohlhüter 1983, 367ff).

Durch das Erwachsenwerden tritt der junge Mensch in einen Gewinnungsprozess zu mehr eigener Autonomie ein, um fähig zu werden, sich aus seinem bisherigen sozialen System der Herkunftsfamilie zu lösen. Dabei wird der Prozess des Erwachsenwerdens durch hemmende und begünstigende Faktoren begleitet, wie: „das Zutrauen und Selbständig-werden-Lassen gegenüber einem behütenden Fixieren der kindlichen Abhängigkeit, die aktive Lernunterstützung und Kompetenzerweiterung gegenüber Vernachlässigung und Gleichgültigkeit, die Aufbereitung der unmittelbaren Lebensumwelt im Sinne von Überschaubarkeit gegenüber einem bloßen Ausgeliefertsein an die hochkomplizierten Lebensbedingungen heute, die weitestmögliche Einbeziehung in übliche, angemessene Formen des Wohnens und Zusammenlebens gegenüber einer isolierenden und verfremdenden bloßen Versorgungsorganisation“ (Speck 1982, 18).

Abschließend könnte man definieren: Erwachsenwerden ist ein Prozess, „bei dem der Mensch diejenigen Verhaltensmuster, Normen und Einstellungen erwirbt, die für die Kultur und Gesellschaft, in der er lebt, maßgebend sind. Bei diesem Sozialisationsvorgang löst sich der Mensch allmählich aus der Abhängigkeit von der erzieherischen Autorität hin zur Selbständigkeit des Wertens, Entscheidens und Handelns im Sinne der von ihm akzeptierten Normen“ (Speck 1999, 333).

Das durch den Prozess des Erwachsenwerdens erreichte Erwachsensein oder Erwachsenenalter selbst ist wiederum keine abgeschlossene Lebensperiode, sondern wird erneut als Durchgangsstadium zum Älterwerden angesehen und in ein frühes und mittleres Erwachsenenalter (Jakobs 1987) bzw. junges Erwachsenenalter und spätes Erwachsenenalter als einer „Phase der Krisen der Lebensmitte“ (Senckel 1994) unterteilt. Im frühen Erwachsenenalter (ca. 20–30 Jahre) geht der Mensch von einer im Jugendalter weitgehend abgeschlossenen Identitätsbildung (Erikson) aus und ist zu einer neuen Lernbereitschaft motiviert, um die vielfachen Neuorientierungen und Veränderungen, bezogen auf seine eigene neue familiäre Situation (Partnerwahl, Familiengründung), der beruflichen und materiellen Verselbstständigung, der autonomen Lebensführung und der Übernahme von sozialer Verantwortung im Rahmen seiner erreichbaren physisch-psychisch-sozialen Möglichkeiten zu wagen. Die erreichten neuen Standards werden im mittleren Erwachsenenalter (ca. 30–50 Jahre) in Verbindung mit einer gesellschaftlichen Orientierung gegenüber Aufbau und Expansion konsolidiert (Jakobs 1987, 27; Senckel 1994, 102ff). Das späte Erwachsenenalter wird von existenziellen Krisen erschüttert. Bei Frauen sind das u. a. die Krisen, die mit dem Eintritt in die „Wechseljahre“ (um etwa 50 Jahre) einsetzen, bei Männern beginnen die Krisen der Lebensmitte ca. ab dem 45. Lebensjahr. Dabei können nach Senckel (1994, 115) unterschiedliche Anlässe zum Krisenerleben führen, wie:

- „Entfremdung vom Ehepartner,
- die Aufnahme außerehelicher Liebesbeziehungen,
- der Freiraum und damit der Funktionsverlust, der für Frauen durch das Heranwachsen der Kinder entsteht,
- bei Unverheirateten: ‚Torschlußpanik‘, die Angst, durch fehlende Partnerschaft oder Elternschaft etwas Wesentliches im Leben verpaßt zu haben,
- das Ergrauen der Haare, physische Erschöpfung oder Krankheit, das Klimakterium oder Nachlassen der Potenz als Zeichen für das Älterwerden,
- das Erleben von Gebrechen und Tod der Eltern oder nahestehender gleichaltriger Menschen,
- die Erkenntnis, dass der Höhepunkt der beruflichen Laufbahn erreicht ist,
- die Tatsache, daß Jüngere im Beruf nachrücken, höhere Positionen einnehmen und als Bedrohung für den eigenen Status, wenn nicht gar für den Arbeitsplatz erlebt werden,
- die Erfüllung wesentlicher Ziele bei gleichzeitiger Erfahrung innerer Unzufriedenheit,
- der Vergleich der Lebensräume und -ziele mit der Wirklichkeit.

Solche Erfahrungen erschüttern und machen Angst, denn sie kränken die Eigenliebe und lassen die ‚Grenzen des Lebens‘ aufscheinen. Zunächst die zeitliche Grenze; es ist ‚Halbzeit‘, die physischen Kräfte lassen nach, der körperliche Abbau überwiegt den Aufbau: Das Ende des Lebens kommt erschreckend deutlich ins Blickfeld“.

Zu allen Faktoren des Erwachsenwerdens und -seins bleibt abschließend festzuhalten, dass diese immer auch geschichtlich und kulturell zu bewerten sind, d. h., dass das, was Erwachsensein ausmacht, von Epoche zu Epoche und von Kultur zu Kultur verschieden interpretiert wird. Hinzu kommt auch noch die Variabilität der in einer Epoche und Kultur lebenden Personen (Individualitäten), die ganz unterschiedlich ihre Erwachsenenheit ausgebildet haben. Damit komme ich zur Frage, wie man das Erwachsenwerden und Erwachsensein von Menschen mit geistiger Behinderung einzuschätzen hat.

1.3.2 Menschen mit geistiger Behinderung im Erwachsenenalter

Mit der deutlichen Zunahme der Zahl erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung und dem damit einhergehenden steigendem Erfahrungswissen über diese Phase der Lebensmitte, ist das früher oft verbreitete Bild der „ewigen Kindheit“ und eines eingetretenen „Lernstillstands“ bzw. eines erreichten „Bildungsplateaus“ zugunsten der richtigen Erkenntnis über die prinzipielle Lern- und Entwicklungsfähigkeit der Menschen mit geistiger Behinderung bis ins hohe Alter hinein infrage gestellt worden (Clarke/Clarke; Bell et al., zit. nach Theunissen 1991, 40ff). Aufgrund der vorliegenden Forschungen muss von einer „lebenslangen Persönlichkeitsentwicklung“ (Theunissen 1991, 42) ausgegangen werden. Auch für Speck (1999, 335) zeigen diese Befunde, „daß es für Menschen mit geistiger Behinderung eine über das Kind-Stadium hinausreichende Entwicklung gibt, die aber nur realisiert werden kann, wenn die entsprechenden sozialen Lernprozesse systematisch angeregt und unterstützt werden“. Das Erwachsensein des Menschen mit geistiger Behinderung ist nach Bach (1987, 18) nicht nur ein biologisches Faktum, sondern auch „ein psycho-somatisch-sozialer Prozeß, der ebenso wie er als geworden auch als veränderbar anzusehen ist“. Weiterhin werden auch die früher thematisierten Unterschiede des Erwachsenseins nichtbehinderter von denen behinderter Menschen als nicht zutreffend erkannt. Die Gemeinsamkeiten zwischen diesen beiden Personengruppen werden höher eingeschätzt als mögliche Unterschiede. Gemeinsamkeiten sind für Speck (1982, 19f) u. a. „die Bedürfnisse nach

- Zugehörigkeit und Geborgenheit,
- Teilhabe und Aktivität,
- Geselligkeit und Daseinsfreude,
- Eigenheit und Intimität,
- zwischenmenschlichem Kontakt und gegenseitiger Ergänzung,
- möglicher Selbständigkeit und Mitsprache,
- Solidarität und Hilfe,
- persönlicher Weiterentwicklung und bereicherndem Lebens- und Weltverständnis,
- Rückhalt in Vertrauen und Hoffnung,
- religiösem Sinnbezug“.