Caritas '86

ERIKA SCHUCHARDT
Leiden – Kranksein – Behindertbleiben
Wie kann man damit leben lernen?

GEORG HÜSSLER
Behinderte Menschen in der heutigen Gesellschaft –
Hilfen der Caritas

FRIEDERIKE DIETL
Erfahrungen im Umgang mit Eltern

FRANZ-JOSEF ILLHARDT / EDUARD SEIDLER
Medizinisch-ethische Thesen zum Problem der
unfreiwilligen Sterilisierung geistig Behinderter

BERTY BÖLL
Sozialarbeit in einer Werkstatt für Behinderte

NORBERT HUBER
Professionelle Helfer

NORBERT RAPP
Aufgaben der einzelnen Dienste bei der
Familienarbeit

Sonderdruck aus
CARITAS '86 – Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes

Herausgegeben vom Deutschen Caritasverband
Lorenz-Werthmann-Haus, D-7800 Freiburg

ERIKA SCHUCHARDT

Leiden – Kranksein – Behindertbleiben
Wie kann man damit leben lernen?

Der Verarbeitungsprozeß als Lernchance*

1. Krisenverarbeitung – Lernprozeß Betroffener oder Lernchance aller Beteiligten?

Vor die Aufgabe gestellt, auf der Caritas-Jahrestagung für leitende Mitarbeiter in „Diagnose, Therapie und Förderung" im Rahmen des Themas: „Zusammenarbeit mit Eltern, Angehörigen und Seelsorgeberechtigten" zu referieren über „Der Verarbeitungsprozeß und dessen Auswirkungen auf die psycho-soziale Situation der Eltern", erkannte ich bald, daß der Fragestellung nicht so begrenzt nachzugehen war.
Kranksein, Behindertbleiben ist ja nicht nur eine Frage der physischen Symptome, sondern vielmehr eine Frage der psychosozialen Grenzerfahrungen, eine Herausforderung als existentielle Grenzsituation. Kontrastierend malt dazu André Gide vor unseren Augen das Bild: „Vom Leben in der Gruft des weißen Bettes"; artikulieren dazu betroffene Mitmenschen mit Krebs und anderen Behinderungen den Schrei ihrer Klage: „Man *ist* nicht behindert, sondern man *wird* dazu gemacht: lebenslang nonstop verurteilt zum Schrott: eben nicht nur körperlich behindert zu sein, sondern vor allem unmenschlich auch ein Behinderten-Dasein fristen zu müssen"; nicht zuletzt übergehen mit Schweigen – ihnen selbst oft unbewußt – gerade die Mitarbeitenden die sie belastende, oft ausweglos erscheinende Gettosituation: „Da kannst du kaputtgehen, fast keine Perspektive. Du kannst ‚es' doch nicht wegtherapieren, du mußt ‚damit' irgendwie weiterleben, genau wie die Angehörigen und natürlich der Betroffene selbst, aber wie? ‚Damit' sind wir oft total alleingelassen!"
Vor diesem Hintergrund meiner Überlegungen formuliere ich die Fragestellung des Referates anders: „Leiden – Kranksein – Behindertbleiben – wie kann man/ich damit leben lernen?" Damit erweitere ich die Fragestellung auf *alle* Beteiligten: Betroffene, Eltern bzw. Bezugspersonen und auch deren Mitarbeiter bzw. Begleiter in Diagnose, Therapie und Förderung. Gemeinsam ist allen die eigene Fragestellung durch die als Krise erlebte Situation, unterschiedlich dagegen ist die Perspekti-

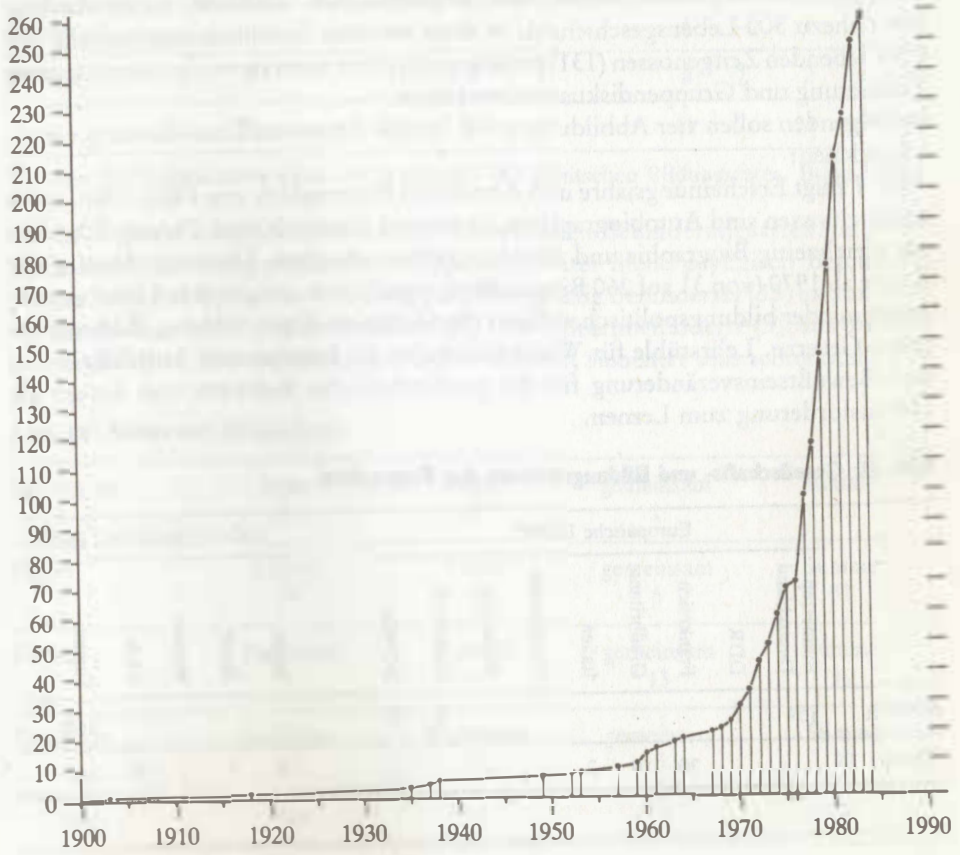
* Anmerkung der Redaktion: Die Verfasserin ist Erziehungswissenschaftlerin an der Universität Hannover, gewähltes Mitglied der Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland, der Deutschen UNESCO-Kommission und Gremien des Weltkirchenrates und wurde 1984 ausgezeichnet mit dem Literaturpreis des Deutschen Verbandes Evangelischer Büchereien für ihr Buch: „Warum gerade ich . . .? Behinderung und Glaube", 4. erw. Aufl. 1985; Übertragung in Blindendruck und Übersetzung in Fremdsprachen in Vorbereitung.

ve, aus der diese krisenhafte Situation aus dem Blickwinkel der Betroffenheit graduell unterschiedlich erlebt wird.
Entscheidend und damit richtungweisend für das nachfolgende Nachdenken bleibt die Erkenntnis: Wir können die Krise oder das Kreuz nicht abschaffen: in unseren alltäglichen Berufsfeldern als Mitarbeitende in der Kirche werden Krebs, Partnerverlust und Behinderung lebenslang bleiben; aber wir können die Bedingungen, die Art und Weise, unter denen Menschen von Krisen oder vom Kreuz getroffen werden, verändern, und wir können uns selber ändern, darin liegt die Überschreitung der Grenzen. Wir können durch unsere wechselseitige Begleitung das zusätzlich erworbene soziale Behindertsein infolge der gestörten oder fehlenden Beziehungen in der Isolation durchbrechen, indem wir anfangen, Interaktionen aufzubauen bzw. überhaupt erst einmal Beziehungen von uns aus neu zu wagen und unermüdlich zu suchen: das aber wäre menschliche Begleitung zur Krisenverarbeitung als Angebot der Frohen Botschaft durch die Kirche und ihre Mitarbeiter.
So wird die Verarbeitung von Krisen weniger ein allein zu leistender Prozeß des Betroffenen, er wird vielmehr im Gelingen wie im Mißlingen das Ergebnis eines Zusammenspiels aller Beteiligten, das aus der wechselseitigen Lernbereitschaft wie Lernfähigkeit lebenslang lebt und wächst. Nur so kann es gelingen, ungeplantes, nicht abweisbares Leben mit Leid, Krankheit, Behinderung und scheinbar versagter Lebensperspektive anders leben zu lernen als das bisher normgeordnete geplante Leben. Wenn die amerikanische Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross der Frage nachging: „Wie kann man ‚sterben' lernen?", so versuche ich zusammen mit Betroffenen und Begleitenden mich der Frage zu stellen: „Wie kann ich ‚leben' lernen angesichts von Bedingungen, die scheinbar nicht mehr lebbar sind?" Diese Frage stellt sich nicht nur, wie vordergründig angenommen, den Betroffenen und deren Bezugspersonen, sie stellt sich gleicherweise den Begleitenden, die oft überfrachtet mit Theoriewissen der Ausbildung dem Praxisschock erliegen und zwar theoretisch mit Brecht beklagen, „die Verhältnisse, die sind nicht so . . .", aber nur selten erlebten und erlernten, was es heißt, sich als Begleitende und als Glaubende der Alltagssituation zu stellen. Das erfordert die Annahme der Krise als Herausforderung zum Umdenken, die Annahme der Krise als Lernchance.
Wie Lernwege solchen Umdenkens aussehen, möchte ich im folgenden 2. Abschnitt zunächst als Ergebnis eigener Forschungsarbeiten aus der Analyse von 300 Lebensgeschichten Betroffener und ihrer Bezugspersonen aus dem Jahre 1900–1984 darstellen, sodann in einem 3. und letzten Abschnitt als exemplarisches Beispiel anhand der Längsschnitt-Studie der Biographie von Pearl S. Buck veranschaulichen.
Auf die darüber hinaus entscheidende Frage, welche Rolle der christliche Glaube im Lernprozeß Krisenverarbeitung einnimmt, überspitzt formuliert: Ist christlicher Glaube ein Faktor bei der Krisenverarbeitung?, auf diese Frage kann ich hier nicht eingehen. Soviel kann vorweg gesagt werden, christlicher Glaube ist mehr als ein Bedingungsfaktor, er ist das Vorzeichen zur Klammer unserer Lebensgleichung, er ist eine Grundgröße, ein konstitutives Element, das sowohl die Einstellungen und Deutungen als auch die Krisenverarbeitung des Betroffenen verändert. Ich verweise dazu auf mein Buch „Warum gerade ich . . .?" (siehe S. 23).

2. Krisenverarbeitung – ein Lernprozeß in acht Spiralphasen

Mein Anliegen ist es, Möglichkeiten zur Verarbeitung von Krisen mit Hilfe der Analyse von Biographien behinderter bzw. betroffener Mitmenschen aufzuzeigen. Biographien Behinderter und ihrer Bezugspersonen erweisen sich gewissermaßen als Vergrößerungsspiegel für Krisen des Menschseins überhaupt. Allerdings mit dem entscheidenden Unterschied: Der Noch-Nichtbetroffene, der sogenannte Nichtbehinderte, kann lebenslang – oft bis zur Sterbestunde – belastenden Situationen enfliehen, wenn auch um den Preis seiner Identitätsfindung, während der Betroffene, der sogenannte Behinderte, seiner Behinderungsverarbeitung, seiner Krise sehr viel schwerer lebenslang auszuweichen vermag. Zur Veranschaulichung meiner These „Krisenverarbeitung als Lernprozeß" möchte ich im folgenden einige Ergebnisse eigener Forschungsarbeiten vortragen. Unter der Fragestellung

Abb. I: Erscheinungsjahr und Anzahl der Biographien einschließlich Autobiographien, da Eltern als auch Partner Betroffener gleichzeitig Biographie und Autobiographie schreiben.



Angaben zu Abb. I: Erscheinungsjahr und Anzahl

1900	0	1959	11	1973	51
1903	1	1960	14	1974	60
1918	2	1961	15	1975	69
1935	3	1963	18	1976	72
1937	4	1964	20	1977	98
1938	5	1967	22	1978	117
1949	6	1968	23	1979	146
1952	7	1969	25	1980	176
1953	8	1970	31	1981	212
1957	10	1971	37	1982	226
		1972	45	1983	255
				1984	ca. 260

„Wie lernen es Betroffene, mit ihrer Behinderung/Krise zu leben?" wurden zur Erhebung ihrer Deutungsmuster Lebensweltanalysen durchgeführt; in einem ersten Untersuchungsansatz mittels der biographischen Methode, durch Analyse von nahezu 300 Lebensgeschichten, in einer zweiten Anschlußuntersuchung mit noch lebenden Zeitgenossen (131) mittels qualitativer Interviews, kommunikativer Validierung und Gruppendiskussionsverfahren.
Im folgenden sollen vier Abbildungen das Sample der ersten Untersuchung veranschaulichen:
Abb. I zeigt Erscheinungsjahre und Anzahl der Biographien von 1900–1984; darin eingeschlossen sind Autobiographien, da sowohl Eltern als auch Partner Betroffener gleichzeitig Biographie und Autobiographie schreiben. Der steile Anstieg der Kurve ab 1970 (von 31 auf 260 Biographien) signalisiert – zugleich in Übereinstimmung mit der bildungspolitischen Zäsur (Strukturplan Weiterbildung, Bildungsurlaubs-Gesetze, Lehrstühle für Weiterbildung) – die zunehmende Sensibilisierung und Bewußtseinsveränderung für die gesellschaftliche Relevanz von Krisen als Herausforderung zum Lernen.

Abb. II: Gesellschafts- und Bildungssysteme der Biographen

	Europäische Länder									Außereuropäische Länder				
	Bundesrep. Deutschland	DDR	Frankreich	Großbritann.	Italien	Niederlande	Norwegen	Österreich	Schweiz	Israel	Japan	Mexiko	USA	Summe
deutsch	154	1						3	2					160
Übers.			20	19	2	1	3		1	1	1	1	51	100
														260

Abb. II macht auf die unterschiedlichen Gesellschafts- und Bildungssysteme der Verfasser der Biographien aufmerksam, die bemerkenswerterweise knapp zur Hälfte (100) als deutschsprachige Übersetzungen vorliegen, insbesondere aus dem Amerikanischen (51), Englischen (19) und dem Französischen (20), vereinzelt aus dem Norwegischen (3), Italienischen (2), Holländischen (1), Hebräischen (1), Japanischen (1) und Spanischen (1).

Abb. III: Biographen und Behinderungen*) bzw. Lebensstörungen

	Arten der Behinderung						Langfristige Krankheiten				
	Geistige Behinderung	Körper-Behinderung	Lern-Behinderung	Psych. Behind./ Verhaltensstörung	Sinnes-Behind./ Seh- u. Hörschäd	Sprach-Behinderung	Krebs	Multiple Sklerose	Sucht	Sonstige	Summe
Betroffene	–	47	–	24	17	4	22	5	20	6	145
Eltern	29	5	–	10	2	1	5	–	4	1	57
Partner	–	–	–	4	1	–	6	–	1	5	17
Fachleute	6	6	–	11	3	–	8	2	2	3	41
	35	58		49	23	5	41	7	27	15	260

*) Arten der Behinderung nach der Systematik des Deutschen Bildungsrates, Bonn 1973.

Abb. III gibt Aufschluß über die unterschiedlichen Behinderungsarten: an erster Stelle berichten Körperbehinderte (58), an zweiter Stelle psychisch Behinderte (49), es folgen an dritter Stelle Bezugspersonen geistig Behinderter (35) und an vierter und fünfter Stelle Sinnesbehinderte (23) und Sprachbehinderte (5); aus der Abbildung wird nicht ersichtlich, daß die an sechster, siebenter und achter Stelle fol-

Abb. IV: Status der Biographen

Betroffene	Frau 87	Mann 57	gemeinsam 1	Summe 145
Eltern	Mutter 36	Vater 15	gemeinsam 6	Summe 57
Partner	Partnerin 1	Partner 3	gemeinsam 13	Summe 17
Fachleute	Fachfrau 21	Fachmann 15	gemeinsam 5	Summe 41
	145	90	25	260

genden chronisch Kranken mit Lebensstörungen wie Krebs (41), Sucht (27), Multipler Sklerose (7) sowie Sonstige (15) erstmalig ab 1970 sodann immer häufiger berichten.
Abb. IV verweist auf die Problematik der besonderen Belastung von Frauen; sie berichten mit einer Mehrheit von 145 – in den Rollen als Betroffene (87), als Mutter (36), als Partnerin (1) und als Fachfrau (21) – gegenüber einer Minderheit von 90 Männern, während die gemeinsame Reflexion von Partnern fast ganz zurücktritt; letztere erreicht mit insgesamt 25 knapp 10 %.
Für unsere Fragestellung „Der Verarbeitungsprozeß als Lernchance" erscheint es hilfreich, sich diesen langen Weg eines unendlich schwierigen Lernens bei der Verarbeitung dieser existentiellen Krisen zu vergegenwärtigen. Bei der Durchsicht der Biographien war es eindrucksvoll festzustellen: die Stadien dieses Lernprozesses müssen unabhängig von dem Auslöser der Krise – dem Beginn körperlicher, seelischer, Sinnes- oder Geistesbehinderung gleichwie auch chronischer Krankheit oder Behinderung durch Todesgewißheit – von allen Betroffenen durchlebt und bewältigt werden, wenn eine neue Identität, eine soziale Integration erreicht werden soll. Es ist dabei unter dem Gesichtspunkt der Situationsgleichheit wichtig, daß analog dazu auch der Noch-Nichtbetroffene dann den gleichen Lernprozeß durchlebt, wenn er bei Identitätskrisen wie z. B. Arbeitslosigkeit, Partnerverlust, Todesahnung unabweisbar sich selbst als Betroffener vorfindet. Darum wurde dieser Lernprozeß auch nicht als „Behinderungs"- sondern als „Krisen"-verarbeitung benannt.
Zur Veranschaulichung des Lernprozesses Krisenverarbeitung mag es hilfreich sein, sich auf den Gedanken einzulassen, wir selbst würden mit der Diagnose konfrontiert: „todkrank!", „krebskrank!" oder „Ihr Unfall führt zu den üblichen Folgen einer Querschnittslähmung!" oder „Ihr Kind bzw. Enkel ist körperlich gesund aber geistig behindert" bzw. „Ihr Kind ist drogensüchtig oder auch zur Arbeitslosigkeit verurteilt." Früher oder später würden wir uns wie selbstverständlich die Frage stellen: „Warum gerade ich?" Aber selten bzw. nie lassen wir die Umkehrfrage zu: „Warum gerade ich nicht?" Wagen wir den Versuch, uns auf die erste Frage einzulassen, erfahren wir antizipatorisch die Phasen des Verarbeitungsprozesses, die ich als „Spiralphasen" kennzeichne, um der Dynamik dieses oft lebenslangen Ringens um die Identitätsfindung gerecht zu werden. Zum anderen veranschaulicht die Spirale das wechselseitige Aufeinanderbezogensein der acht Spiralphasen, die sowohl – weit auseinandergezogen – „stufenartig" aufeinander aufbauen, wie „parallel" nebeneinander existieren oder auch „miteinander" korrespondieren können. Dieser Weg soll im folgenden beschrieben werden.

Spiralphase 1: Ungewißheit

Am Anfang bei Eintritt einer Krise/Behinderung steht der Schock. Der Krisenauslöser, ein Unfall, eine Nachricht, ein Ereignis, schlägt wie ein Blitz ein, zerstört ein durch Normen geordnetes und an ihnen orientiertes Leben: Unvorbereitet wird man mit einer Lebenssituation konfrontiert, die von der Norm abweicht, die Krise ist ausgelöst, der Betroffene befindet sich in panischer Angst vor dem Unbekannten. Automatisch greift er auf erlernte Reaktionsmuster zurück, wehrt sich, baut Verteidigungsburgen, setzt rationale Rituale in Gang, tut alles und unterläßt nichts, um den Krisenauslöser zu verdrängen. Dieser kann nicht existent werden, weil er nicht existent sein darf. Der Betroffene kann ihn noch nicht ertragen und erkämpft sich Freiraum durch ständiges Hervorbringen von Abwehrmechanismen. Allen Betroffenen gemeinsam ist in diesem Schwebezustand des Umkreisens der Krise das Hauptmerkmal der „impliziten Leugnung". Diesen Zustand der „Ungewißheit" nennt Kübler-Ross „Nicht-wahrhaben-Wollen und Isolierung". Das „Nichtwollen" wäre aber ein bewußter Vorgang, demgegenüber der Begriff *Ungewißheit* darauf hinweist, daß es sich um einen halbbewußten Zustand bzw. ein noch nicht Erkennenkönnen handelt mit der Tendenz, die Krise zu leugnen. Auf der Ausdrucksebene entspricht dieser Zustand der Frage „Was ist eigentlich los . . .?" – Dem gesprächsanalytisch Geschulten wird deutlich, daß sich hinter dem „eigentlich" bereits das uneingestanden Mitgedachte schon verbirgt, also die Anerkennung der Krise sich schon latent vorbereitet. Für die Begleitung ist es hilfreich, die Spiralphase 1 als Eingangs- oder Erkennungsphase noch genauer zu beschreiben. Es lassen sich drei typische Zwischenphasen feststellen, die einander sowohl ablösen wie neben- und miteinander bestehen können und von unterschiedlich langer Dauer sind.
Zwischenphase 1.1: *Unwissenheit* „Was soll das schon bedeuten . . .?"
Zwischenphase 1.2: *Unsicherheit* „Hat das doch etwas zu bedeuten . . .?"
Zwischenphase 1.3: *Unannehmbarkeit* „Das muß doch ein Irrtum sein . . .?"
Oft existieren in diesen Zwischenphasen zur *Gewißheit* schon ein oder mehrere Wissende, der Partner, der Arzt, der Nachbar, die Mitpatienten im Unterschied zu dem noch nicht wissenden Betroffenen. Das schafft ein verändertes Klima; der Wissende trägt Verantwortung, stellt mit seinem Verhalten die Weichen für das zukünftige Vertrauens- oder Mißtrauensverhältnis. Fest steht, daß immer das Wissen des einen in seine Beziehung zu dem nichtwissenden Betroffenen hineinspielt und das den Prozeß des Erkennens, der Wahrheitsentdeckung stark beeinflußt, ihn ermöglicht oder aber verhindert.

Spiralphase 2: Gewißheit

In der Ungewißheit (1) sich schon ankündigend, folgt nun unabweisbar die *Gewißheit* des Verlustes von Lebensmöglichkeiten als Spiralphase 2, gefühlsmäßig artikuliert als „Ja, aber das kann doch nicht sein?". Es klingt wie eine verneinte Bejahung und sieht nach Fortsetzung der Leugnung aus, beides trifft zu!
Auch der Mensch, der seine Krise erkannt hat, muß sie hin und wieder leugnen, um das Leben überhaupt fortsetzen zu können. Die Betroffenen sind bereit, die ungeteilte Wahrheit anzunehmen, aber emotional und faktisch leben sie weiterhin von der Hoffnung wider alle Hoffnung, daß sich die Anzeichen als unrichtig, irrtümlich herausstellen werden. Diese Ambivalenz zwischen verstandesmäßigem Ja und gefühlsmäßigem Nein ist das Bestimmungsmerkmal der Phase Gewißheit (2). Die Ambivalenz „Ja, aber . . .?" schiebt sich wie ein Puffer je nach Bedarf zwischen den Betroffenen und sein Erschrecken über die Diagnose, er gewinnt einen Frei-

raum, in dem er sich wieder fangen und neu anfangen kann, um seinen Weg fortzusetzen.
Trotzdem ist jedes Gespräch über die reale Situation angesichts der unabweisbaren Gewißheit eine klärende Hilfe, weil es eine Verbindung zwischen der rationalen Erkenntnis und der emotionalen Befindlichkeit aufbaut. Die entscheidende Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft der Betroffenen selbst: Er muß das Signal geben, darüber klärend sprechen wollen; nur so ist die eigene Entdeckung der Wahrheit möglich. Durch die dosierte fremde Vermittlung kann Wahrheit angenommen werden, im Sinne von „zur Sprache bringen".
Die Frage nach der Wahrheit ist ja keine Frage nach einer objektiv richtigen Sachinformation oder nach Grundsätzen, ist auch kein in sich abgeschlossener einmaliger Akt der Übermittlung von Nachrichten, sondern viel komplexer ein Problem der Kommunikation zwischen Sender und Empfänger, also eine Frage des Mediums, die Frage nach dem Beziehungsgeflecht, der Verbundenheit zwischen Betroffenem und Nichtbetroffenem (Arzt, Fachkraft, Begleiter). So steht die Wahrheitsaussage nicht isoliert im luftleeren Raum: „Sie sind krebskrank", „Sie haben ein mongoloides Kind", „Sie müssen mit den Folgen einer Wirbelsäulenverletzung rechnen". Sie begegnet im Kontext einer zwischenmenschlichen Beziehung der je spezifischen Situation. Offen ist jedoch die Frage: Wird die Wahrheit rational zur Kenntnis genommen durch Unterdrücken der Gefühle über Abwehrmechanismen; oder ist der Betroffene schon emotional in der Lage, sie auszuhalten? Wie stellen sich beide, Betroffener und Begleiter, gemeinsam unter das auferlegte Schicksal? Das ist nicht zuletzt eine Frage an die Belastbarkeit der Begleitenden, an ihre kommunikativ-therapeutische Kompetenz wie an ihre innere Stabilität in der Ich-Identität angesichts von Grenzsituationen. Wohl haben die Betroffenen ein Anrecht auf die volle Wahrheit, wenn sie in der Lage sind, die Wahrheit im selben Augenblick des Hörens auch auszuhalten und verarbeiten zu können.

Spiralphase 3: Aggression

Auf diese primär „rational" kognitiv und „fremdgesteuerten" Phasen der Ungewißheit (1) und der noch ambivalenten Gewißheit (2), folgen die „emotionalen" und „ungesteuerten" Phasen der vitalen Gefühlsausbrüche.
Jetzt erst sickert die Kopferkenntnis zur Erfahrung des Herzens in das Bewußtsein ein „. . . es kommt mir erst jetzt zum Bewußtsein!", und in den Grundfesten verletzt und erschüttert schreit der Getroffene: „Warum gerade ich . . .?" Die Qual dieses Bewußtseins ist von so starken Gefühlsstürmen überwältigt, daß der Betroffene entweder an ihnen zu ersticken glaubt, oder aber – im ungünstigsten Fall – sie gegen seine Umwelt aus sich herausbrechen läßt. Dieser vulkanartige Protest läßt sich am treffendsten mit Aggression (3) bezeichnen.
Tragisch daran ist, daß der eigentliche Gegenstand der Aggression, der Krisenauslöser selbst, nicht faßbar, an-greifbar ist. Demzufolge suchen sich die Aggressionen Ersatzobjekte; zur Zielscheibe kann alles werden, was sich ihnen anbietet. So entlädt sich die Aggression für den Außenstehenden ohne jeden sichtbaren Anlaß in alle Richtungen und gegen alles und nichts. Wohin der Betroffene auch blickt,

überall findet er Anlaß zum Anmelden von Ansprüchen. Ihm selbst unbewußt, sucht er nach Ventilen, an denen er den Überdruck der Gefühle ablassen kann, um so befreit wieder handlungsfähig zu werden. Hier aber beginnt ein neuer Teufelskreis. Ich habe neun unterschiedliche Deutungsmuster der Aggressionen gefunden, zwei davon sollen benannt werden, der „Todeswunsch" übereinstimmend von allen Biographen beschrieben und der „Suizid" von nicht weniger als zwei Dritteln der nahezu 300 Biographen praktiziert.
So wie in der Phase Ungewißheit (1) oft das frühzeitige Erkennen der Wissenden aus falsch verstandenem Schonen des Betroffenen die Leugnung verstärkt, führt in der Phase Aggression der falsch interpretierte Protest des Betroffenen, wenn er als Ausbruch persönlicher Abwehr erlebt, nicht als Ventil erkannt wird, zu stärkerer Abwehr gerade gegen jenen schon Mit-Betroffenen. Der von seinem Leiden Überwältigte erhält dadurch den Beweis, alle und alles sei gegen ihn verbündet, und fühlt sich nun auch in der realen Situation im Stich gelassen und isoliert.
An dieser Phase wird besonders deutlich, welchen Gefahren die Betroffenen ohne angemessene Begleitung ausgeliefert sind: entweder sie ersticken an der Aggression als passive oder aktive Selbstvernichtung, oder sie erliegen durch feindliche Äußerungen der Umwelt dem Sog der Isolierung, oder aber sie fallen aufgrund ihrer internationalisierten Kontrollen von negativen Gefühlen in apathische Resignation. Damit deutet sich schon die fundamentale Bedeutung der Aggression als Einleitungsphase der emotionalen Krisenverarbeitung im Verlauf des gesamten Lernprozesses an.

Spiralphase 4: Verhandlung

Die in der Aggression freigesetzten emotionalen Kräfte drängen zur Tat. Es werden fast wahllos alle nur erdenklichen Maßnahmen eingeleitet, um aus der Ohnmacht angesichts der ausweglosen Situation herauszukommen. Solche „Abschaffungsversuche" werden in unaufhaltsamer Folge produziert. Immer höhere Einsätze werden ins Spiel gebracht. Es wird gefeilscht und verhandelt. Abhängig von der jeweiligen wirtschaftlichen Lage und der Wertorientierung der Betroffenen lassen sich zwei Richtungen erkennen, die paradoxerweise, weil ungesteuert, oft auch parallel eingeschlagen werden: Die Nutzung des „Ärzte-Warenhauses" und das Suchen nach „Wunder-Wegen". Die wahllose Konsultation verschiedener Ärzte, ausländischer Kapazitäten bis hin zum verstecktesten Heilpraktiker soll unter Einsatz höchster – oft die Familie in den Ruin treibender – Kosteninvestitionen die Hoffnung erkaufen, daß ein Aufschub der endgültigen Diagnose möglich ist. Zugleich werden alle „Wunder-Wege" beschritten, wie Wallfahrten nach Lourdes – sie sind von zwei Drittel aller Biographen unternommen worden –, das Lesen von Messen, Handauflegungen im Gottesdienst, die Ablegung von Gelübden, die Verschreibung des gesamten Besitzes an die Kirche oder an humanitäre Einrichtungen, Gelöbnis des Klostereintritts oder einer totalen Umkehr des Lebens, wohlgemerkt unter der einen Bedingung: „Wenn, dann muß aber . . .!" Diese ungesteuerte emotionale Spiralphase ist als ein letztes Sichaufbäumen zu verstehen. Sie wird mit Verhandlung (4) bezeichnet. Auch hier erkennen wir, wie gefahrvoll der Weg sein kann, wenn Betroffene ihn ganz allein gehen müssen; er kann in einem materiellen

und geistigen „Ausverkauf" enden. Umgekehrt wird ersichtlich, wieviel Enttäuschungen vermindert werden können, wenn Menschen in dieser Phase ihre eigenen Reaktionen verstehen und damit umzugehen lernen.

Spiralphase 5: Depression

Es kann nicht ausbleiben, daß früher oder später alles Verhandeln, im „Ärzte-Warenhaus" oder auf „Wunder-Wegen", zum Scheitern verurteilt ist; der an Krebs schwer Erkrankte kann seiner Todesgewißheit nicht ausweichen, der querschnittgelähmte Unfallpatient kann seine gefühllosen Beine nicht mehr verleugnen. Die Mutter des mongoloiden Kindes kann dessen Verhalten und Gesichtsausdruck nicht mehr übersehen. Der Arbeitslose den mitleidigen Blicken der Umwelt nicht länger ausweichen. Die nach außen gerichteten Emotionen sind verausgabt und haben einem nach innen gerichteten Vergraben der Hoffnung Platz gemacht, das zum Verstummen führt. Die Betroffenen erleben ihr Scheitern in den vorausgegangenen Phasen oft als Versagen, sie sinken in den Abgrund der Verzweiflung oder Resignation: „Wozu . . ., alles ist sinnlos . . .?" Sie befinden sich in der Depression (5) der Trauerarbeit. Aber Trauer und Tränen sind noch Sprache, sind Zeichen von Erleben, Verletztsein und passivem Widerstand in dem Gefühl des schrecklichen Verlustes. Es wird jetzt nicht nur rational, sondern auch emotional erfaßt, was nicht mehr da ist. Es wird bewußt verlassen. Aber es wird erkannt, was noch da ist und was damit gestaltet werden kann. Die Trauer über das Verlorene hat (so)viele Gesichter: einerseits die Trauer über Verlorenes, die rezipierende Trauer über das schon Aufgegebene, das Nicht-mehr-gehen-Können, das ersehnte gesunde Kind, andererseits die Trauer über zukünftig Aufzugebendes, die antizipierende Trauer: die Angst vor den Folgen des Verlustes, die zukünftig drohen, der nicht mehr erreichbare Arbeitsplatz und die soziale Stellung, das Schwinden des Wertes als Partner, Mann oder Frau, entgleitende Freunde, das zerstörte Lebensziel . . . Beiden Arten der Depression aufgrund des Rezipierens von Verlusterfahrungen und des Antizipierens künftiger Lebensminderung ist gemeinsam das Los-lassen irrealer Hoffnungen, ein endgültiges Abschiednehmen von den Utopien.

Im Aufgeben und der Angst vor dem drohenden Aufgegeben-werden bahnt sich der endgültige Verzicht an auf alle Versuche, die unwiederbringlichen Verluste zu leugnen. Er ist begleitet von einer grenzenlosen Traurigkeit, der sogenannten Trauerarbeit: sie dient der Vorbereitung auf die Annahme des Schicksals, sie enthält die Wendung zur Um-kehr, zur nach innen gerichteten Ein-kehr und zur Begegnung mit sich selbst. Aus diesem Sich-selbst-Finden erwächst die Freiheit, sich von erlittener Erfahrung zu distanzieren und die notwendigen nächsten Handlungen selbst zu gestalten. Das ist der Beginn des Ziel-Stadiums.

Spiralphase 6: Annahme

Charakteristisch für diese Windungen der Spirale ist die bewußte Erfahrung der Grenze. Das Durchstehen, das Erleiden der Kampfphasen gegen alles, was im rationalen Bereich existiert, hat die Widerstandskraft erschöpft. Die Betroffenen fühlen sich leer, fast willenlos, aber wie befreit, auf der Grenze: Sie haben ihren Verstand alle Möglichkeiten in allen Richtungen zu Ende ausdenken lassen. Sie haben ihren Verlust über Gegenwärtiges und Zukünftiges reagierend und antizipierend ausgekostet. Nun sind sie am Ende angekommen, verausgabt, doch wie erlöst, bereit, sich neuer Einsicht zu öffnen. Im Offensein, im Bei-sich-selbst-Sein, wie im Von-sich-selbst-los-Sein wächst „es" aus ihnen.

Es fällt dem Betroffenen auf, daß er noch da ist, es rührt ihn an, daß er nicht allein ist, daß er sich seiner Sinne doch bedienen kann, er ist beschämt, daß er sein Denken und Fühlen, sein vollgültiges Menschsein vergaß. Über ihn bricht eine Fülle von Wahrnehmungen, Erlebnissen, Erfahrungen herein, die sich zur Erkenntnis verdichten: „Ich erkenne jetzt erst . . .!" Ich *bin*, ich *kann*, ich *will*, ich nehme *mich* an, ich lebe jetzt *mit* meiner individuellen Eigenart. Diese Phase wird darum als Annahme (6) bezeichnet. Ich nehme mich an mit meiner Eigenart, gelähmte Beine zu haben! Ich nehme mich an als Mutter eines mongoloiden Kindes! Ich lebe nicht mehr *gegen*, sondern *mit* der Krise. Ich bin ein Mensch wie jeder andere auch. Jeder muß lernen, mit seiner Krise, seinen Grenzen zu leben, und jeder lebt. Ich will mein Leben erleben und erlernen.

Annahme, das bedeutet sowenig resigniertes Aufgeben, wie es schon als befriedeter Zustand verstanden werden darf. Annahme ist nicht zustimmende Bejahung. Kein Mensch kann bereitwillig harte Verluste bejahen, aber er kann lernen, in der Verarbeitung seiner Krisen, das Unausweichliche anzunehmen. Also ist Annahme das Überschreiten der Grenze seines Bewußtseins, das sich nun unerwartet erweitert. Er ist damit fähig geworden zur Annahme.

Spiralphase 7: Aktivität

Der selbstgefaßte Entschluß, *mit* der individuellen Eigenart zu leben, setzt Kräfte frei, die bisher im Kampf *gegen* sie eingesetzt wurden. Dieses Kräftepotential drängt zur Tat. „Ich tue das . . .!" ist der spontane Ausdruck für diese Wende. Selbst-gesteuert unter vollem Einsatz der rationalen und emotionalen Fähigkeiten, eröffnen die ersten Schritte der Phase 7 Aktivität. Die Betroffenen erkennen, daß es ja nicht entscheidend ist, *was* man hat, sondern was man aus dem, was man hat, *gestaltet!* Es vollzieht sich in den Betroffenen direkt und indirekt eine Umschichtung, Umstrukturierung der Werte und Normen aufgrund von verarbeiteten Erfahrungen, nicht außerhalb, sondern inmitten des gültigen herrschenden Normen-Wert-Systems. Die Norm-Wert-Ebenen bleiben die gleichen, aber durch den veränderten Blickwinkel schichten sie sich neu.

Es kann nicht ausbleiben, daß das Handeln und Denken nun die Realität selbst verändert. Bedeutsam ist nur, daß der Betroffene primär sich selbst verändert und mittels dieses Lernprozesses zum Anstoß für „Systemveränderung" als Folge, nicht als Ziel, werden kann. Änderung aber heißt hier die Möglichkeit des Andersseins durch alternative Handlungsperspektiven als Ergebnis eines sich neu Definierens innerhalb der gesteckten Grenzen, im Wagnis, darin eigenständig zu handeln.

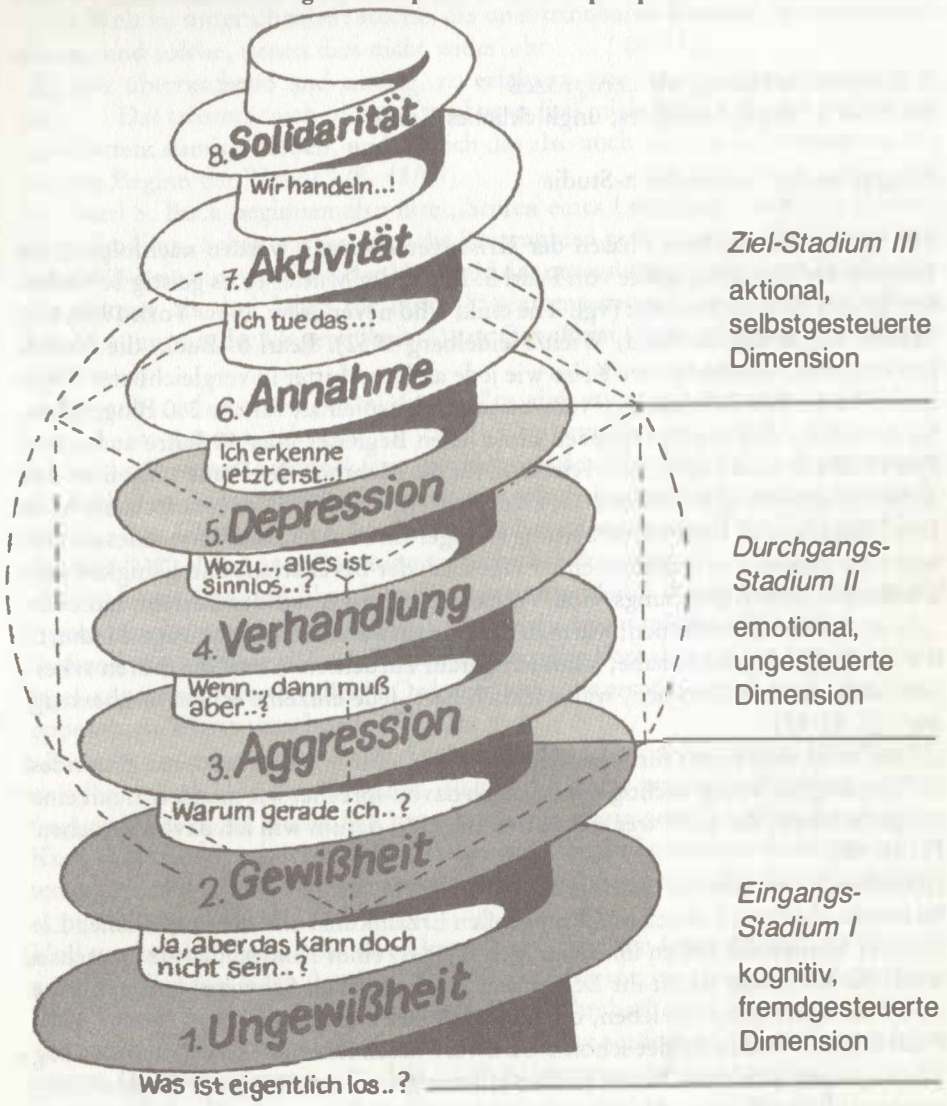
Spiralphase 8: Solidarität

Werden vom Leiden Betroffene in den beschriebenen Phasen angemessen begleitet, erwächst in ihnen irgendwann der Wunsch, selbst in der Gesellschaft verantwortlich zu handeln. Der individuelle Bereich, die individuelle Eigenart werden in ihrer

Beziehung zum weiteren Lebensrahmen erkannt. Die Behinderung rückt in den Hintergrund, das gesellschaftliche Handlungsfeld tritt in das Bewußtsein und fordert zu gemeinsamem Handeln heraus: Solidarität (8) ist die letzte Stufe des Lernprozesses Krisenverarbeitung:
„Wir handeln, wir ergreifen Initiative . . .!" Das ist Ausdruck einer erfolgreichen Krisenverarbeitung, einer angemessenen sozialen Integration. Es kann kein Zweifel darüber bestehen, daß diese letzte Spiralphase nur von wenigen Behinderten, aber auch nur selten von Nichtbehinderten erreicht wird.
Vergleicht man die Krisenverarbeitung von Behinderten und von unheilbar Kranken mit dem Ringen von Menschen in unabwendbaren Existenzkrisen, so erkennt man das gemeinsame Merkmal: Es gibt am Ende keine Lösung im Sinne von Erlöstwerden von der Last. Die einzig mögliche Lösung besteht darin, nicht mehr Widerstand gegen, sondern mit dem scheinbar Unannehmbaren zu leben, und zwar als Übernehmen einer neuen Aufgabe, die auf verändernde Wirkungen zielt, und die es individuell sowie solidarisch zu gestalten gilt. Im Vorgriff auf alle Biographen kann gesagt werden, daß diese Art von Gestaltung als Sinn, ja als Glück erlebt werden kann. Die Befähigung zum Gestalten durch aktive Teilnahme am gemeinsamen Leben ist nun „Selbst-Findung" durch „Anders-Sein" inmitten der unangemessenen Leistungsnormen unserer Gesellschaft.
Ich möchte am Schluß dieser Darlegung darauf aufmerksam machen, daß ich erstens diese Spirale als Pyramide dargestellt habe. Das soll deutlich machen, daß zwei Drittel der Biographen im Eingangsstadium stehengeblieben sind, ein weiteres Drittel im Durchgangsstadium zurückblieb und nur ein Drittel, bezogen auf die nahezu 300 Biographen, im Zielstadium angekommen ist. Mir ist wichtig zu sagen, daß dies durchweg mit dem Vorhandensein eines Menschen zu tun hatte, der den Lernprozeß begleitete. (Dazu habe ich in meinen beiden Bänden „Soziale Integration Behinderter", 3. erw. Aufl. 1985, biographische Längsschnitt-Fallstudien vorgelegt: Geistige Behinderung bei Pearl S. Buck, Körperbehinderung bei Christy Brown, Sinnesbehinderung bei Helen Keller, seelische Behinderung bei Clara Park).
Ferner möchte ich in aller gebotenen Kürze einen zweiten Hinweis geben, daß die Phase der Aggression als Katharsis eine Schlüsselposition einnimmt. Das bedeutet: fehlt die Spiralphase der Aggression im Lernprozeß, so zeigen sich Tendenzen zur Nicht-Annahme und zur sozialen Isolation; ist umgekehrt die Spiralphase Aggression im Lernprozeß eingeschlossen, so verstärken sich Tendenzen zur Annahme und zur sozialen Integration. Demzufolge muß durch Krisenintervention die fehlende Aggression ausgelöst werden, um den Lernprozeß zur sozialen Integration zu ermöglichen. (Dazu konnte ich anhand biographischer Nachweise zeigen, wie das Ausbleiben, Fehlen, Abbrechen oder Verleugnen der Aggressionsphase den Abbruch des Lernprozesses Krisenverarbeitung bedeuten kann. Er verurteilt zum Verharren in lebenslanger Depression bei Käte Keller – Sinnesbehinderung, Resignation bei Christa Schlett – Körperbehinderung, Nichtannahme bei Majorie Shave – geistige Behinderung, wie umgekehrt durch eine therapeutische Intervention die Aggression ausgelöst und Krisenverarbeitung bis zur sozialen Integration erreicht werden konnte bei Richard d'Ambrosio – seelische Behinderung.)

So veranschaulicht das Bild der Spirale – vgl. Abb. V – sowohl die Unabgeschlossenheit der inneren Vorgänge als auch die Überlagerung verschiedener Windungen im Verlauf des täglichen Lebens und Handelns mit anderen. Das Bild verweist darauf, daß es lebenslang bei diesem schwierigen Lernen bleibt, auch dann noch, wenn es den Betroffenen gelang, ihr hart eingegrenztes Leben als lebenswert zu bejahen. – Spirale wird hier also nicht simpel technisch verstanden, vielmehr als Sinnbild für ein Sich-durchringen durch nicht erkennbare Führungen des Gewindes, die nicht auf Vernichtung, Isolierung, Preisgabe des Lebenssinns ausgehen: Es ist eine Ge-

Abb. V: Krisenverarbeitung als Lernprozeß in acht Spiralphasen



stalt der „engen Pforte, die zum Leben führt" (vgl. dazu Mt 7, 14), ein Weg durch unendliche Ungewißheiten, der uns aber doch ahnen läßt, was wir sein werden (vgl. dazu 1. Joh 3, 2).
Wozu haben wir uns so genau auf die Erlebnisweise der Betroffenen eingelassen? Kann das Wissen um die acht Spiralphasen im Lernprozeß Krisenverarbeitung die Situation „behindert zu sein" bzw. „krebskrank zu sein" erleichtern?
Die Entdeckung der Merkmale im Lernprozeß Krisenverarbeitung erscheint als eine Aufforderung an alle, sich als einzelner, als Gemeindeglied, als Seelsorger oder als Pädagoge angemessener, d. h. sensibler auf die Begleitung von Menschen in Krisen einzulassen.

3. Krisenverarbeitung als Lernprozeß bei Pearl S. Buck: Geliebtes, unglückliches Kind.

Biographische Längsschnitt-Studie

Die bisher dargestellten Phasen der Krisenverarbeitung werden nachfolgend am Beispiel der Autobiographie von Pearl S. Buck, der Mutter eines geistig behinderten Kindes, veranschaulicht (vgl. The child who never grew, New York 1950, Geliebtes, unglückliches Kind, Wien/Heidelberg 1952). Pearl S. Buck, die Nobelpreisträgerin, durchlebt ihre Krise wie jede andere Mutter in vergleichbarer Situation. Wie sie ihre Erfahrungen verarbeitet, ist beispielhaft für alle 260 Biographen. Sie berichtet, daß der Lernprozeß ohne jeden Begleiter über 10 Jahre andauerte. Pearl S. Buck steht hierin stellvertretend für die Mehrheit der Frauen, die über ihre Krisenverarbeitung berichten (fast zwei Drittel). Pearl S. Buck veranschaulicht als Intellektuelle, daß Krisenverarbeitung weniger ein Problem des Verstandes als vielmehr des Herzens ist; nämlich eine Frage nach der Bereitschaft und Fähigkeit zum Umdenken, zur Einstellungs- und Verhaltensänderung auf der Beziehungsebene.
„Es ist nicht leicht zu lernen, wie man diese unausweichliche Sorge trägt. Heute, da ich die Aufgabe gelernt habe, kann ich darauf zurücksehen und die Stufen erkennen; aber sie zu erklimmen, war wirklich hart: jede einzelne schien unübersteigbar" (S. 41/42).
„Aber es ist interessant für mich selbst und kann für manchen anderen zumindest als Vorgang ein wenig wichtig sein, daß ich davon spreche, wie man lernt, mit einer Sorge zu leben, die nicht wegzuschaffen ist. Und darum will ich davon sprechen" (S. 45/46).
„Nochmals: ich spreche als eine, die es weiß" (S. 96).
So beschreibt Pearl S. Buck mit ihrer großen Erzählkunst und der unendlichen Liebe einer Mutter das Leben ihres einzigen Kindes, eines Kindes, das nie erwachsen wird. Sie verbindet damit ihr Bekenntnis, daß sie selbst Schweres lernen mußte: „. . . mit einer Sorge zu leben, die nicht wegzuschaffen ist."
Pearl S. Buck unterscheidet schon 1952 zwei Phasen ihres 10 Jahre dauernden sog. „Lehrganges": die erste Phase, in der sie ihre eigene Zerstörung erlebt, als sie „das unvermeidliche Wissen, das mir aufgezwungen ward", verstehen lernen muß, und

die zweite Phase, in der sie die „Wende . . . aus sich selbst" erfährt, in der sie ihr Schicksal als „gegeben" annimmt und als ihr zur Gestaltung „aufgegeben" erkennt.
„Die erste Phase dieses Prozesses war schrecklich zerstörerisch. Ich sagte es schon: an nichts war mir Freude geblieben. Alle menschlichen Beziehungen, alle Dinge waren bedeutungslos . . ."
Wie sehr sie in diesem Loslassen ihrer Trauerarbeit wieder zu sich selber fand, zeigt ihre Analyse über die eigene Wende zur Annahme (6):
„Ich weiß nicht, wie und wodurch die Wende kam. Sie kam irgendwie aus mir selbst . . . (zweite Phase). In dieser Zeit war es, da ich lernte, zweierlei Menschen in der Welt zu unterscheiden: solche, die unentrinnbaren Kummer kennengelernt hatten, und solche, denen dies nicht widerfuhr . . ." (S. 47).
„Es war überraschend und traurig, zu erfahren, wie viele solcher Menschen es gab . . . Das tröstete mich nicht . . ., aber es ließ mich erkennen, daß andere gelernt hatten, damit zu leben, und daß ich das also auch könnte. Ich nehme an, das war der Beginn der Wende" (S. 48/49).
Für Pearl S. Buck beginnen also ihre „Stufen eines Lehrgangs" mit dem Durchgangs-Stadium. Sehen wir uns aber die Biographien genauer an, so stellen wir fest, daß sie übereinstimmend mit der Mehrzahl der untersuchten insgesamt 260 Biographen länger als drei Jahre für ihren Erkennungsprozeß im Eingangs-Stadium brauchte, um aus der Ungewißheit (1) zur Gewißheit (2) zu gelangen. Fassungslos schreibt sie:
„Ich glaube, ich war die letzte, die erfaßte, daß etwas mit ihr nicht in Ordnung war . . . Sie war drei Jahre alt, als ich mich zu wundern begann" (S. 20).
Sie beschreibt dann, wie stark ihre Entdeckung der Wahrheit durch unangemessenes Verhalten ihrer Umwelt und durch mangelnde Begleitung behindert wurde. So stellt sie den Übergang von der Zwischenphase der Ungewißheit (1.1) zur Unsicherheit (1.2) als rastlose Bestätigungssuche bei Freunden dar.
„Ich befragte Freunde über ihre Kinder und erzählte ihnen von meiner neuen Furcht um das meine. Ihre Antwort war tröstlich, zu tröstlich" (S. 21).
Treffend charakterisiert Pearl S. Buck die typische Verhaltensweise der Irrelevanzregel, so „zu tun, als ob" alles in Ordnung wäre; sie erspürt das „zu viel" der unangemessenen Worte täuschenden Trostes.
„Sie sagten alle die leeren Worte der Beruhigung, die wohlmeinende Freunde verwenden, ich glaubte ihnen. Später, als ich die ganze tragische Wahrheit kannte, fragte ich sie, ob sie tatsächlich keine Kenntnis davon gehabt hätten, was meinem Kind widerfahren sei. Ich erfuhr, dies sei wohl der Fall gewesen; sie hätten es erraten oder vermutet, die älteren hatten es sogar gewußt, aber sie hatten sich gescheut, es mir zu sagen" (S. 21).
Und nur infolge dieser von aller Umwelt praktizierten Gewohnheit, die Schwere zu bagatellisieren, blieb Pearl S. Buck dazu verdammt, bis zum vierten Lebensjahr ihres Kindes in der Zwischenphase der Unannehmbarkeit (1.3) zu verharren:
„So war mein Kind fast vier Jahre alt, als ich selbst entdeckte, daß die Entwicklung seines Geistes stillstand . . . Ich blieb widerspenstig und ungläubig bis zuletzt . . ." (S. 22).

„Immerhin muß ich mehr Angst gehabt haben, als mir bewußt war. Ich erinnere mich, ich ging eines Tages in die Vorlesung einer gastierenden amerikanischen Ärztin über das Vorschulkind, und was ich da hörte, brachte mir die Erkenntnis, daß irgend etwas bei meinem Kind wirklich gar nicht in Ordnung war . . ." (S. 23).
Jetzt erst beginnt sie, Ärzte anzusprechen, Vorträge zu besuchen, schließlich ein Ärztekonsilium ins Haus zu holen, immer mit dem gleichen zweideutigen Ergebnis:
„Etwas stimmt nicht . . ., ich weiß nicht, was es ist. Sie müssen ein Ärztekonsilium befragen . . ." (S. 24).
Mit dieser Gewißheit (2), „daß ihr etwas fehlt", beginnt Pearl S. Buck die qualvolle Reise durch alle Kontinente, die Phase der Verhandlung (4) im Ärzte-Welt-Warenhaus des Wissens, um sich Hoffnung einzukaufen:
„Dann begann die lange Reise, die Eltern solcher Kinder so gut kennen. Ich habe seitdem mit vielen gesprochen, und immer ist es das gleiche. Von der Überzeugung getrieben, daß es doch irgend jemand geben müsse, der heilen kann, schleppen wir unsere Kinder über die ganze Erde und suchen den einen, der uns hilft" (S. 26/27).
Sie schildert das Ende der Reise, als ihr die unentrinnbare Wahrheit in einem einzigen Augenblick kund wird:
„Das Ende der Reise kam in Rochester, Minnesota. Wir waren schließlich in die Mayoklinik geschickt worden . . . (S. 31).
Und dann kam der Augenblick, für den ich dankbar sein muß, solange ich lebe . . .
Ich (habe) dem Menschen zu danken, der eben, als ich vorbeiging, aus einem leeren Zimmer trat . . . Er kam beinahe verstohlen heraus und winkte mir, ihm in das leere Zimmer zu folgen . . .
Mit beinahe barscher Stimme, die Augen streng auf mich gerichtet, begann er in seinem gebrochenen Englisch zu sprechen. ‚Sagte er, das Kind könne geheilt werden?'
‚Hören Sie, was ich Ihnen sage', befahl er.
‚Ich sage Ihnen, gnädige Frau, das Kind wird niemals normal werden. Täuschen Sie sich nicht! Sie werden Ihr Leben zerstören und Ihre Familienangehörigen zu Bettlern machen, wenn Sie nicht die Hoffnung aufgeben und der Wahrheit ins Auge sehen. Es wird nie gesund werden – hören Sie mich? . . .
Ich sage Ihnen die Wahrheit – zu Ihrem eigenen Wohl!'" (S. 34/35).
Als Ausdruck ihrer grenzenlosen Verzweiflung auf diese „brutale Wahrheitsvermittlung" – das Kind war inzwischen 5 Jahre alt und die Chancen einer „dosierten Wahrheitsentdeckung" durch die Umwelt vertan – wird auch die Aggression (3) als Todeswunsch gegen das Kind verständlich:
„Tod wäre viel leichter zu ertragen, denn der Tod ist endgültig; was war, ist nicht mehr. Wie oft entrang sich meinem Herzen der Aufschrei, es wäre besser, wenn mein Kind stürbe. Euch, die ihr solches nicht kennt, mag dieses Entsetzen einflößen, aber nicht jenen, die Gleiches erfuhren. Ich hätte den Tod für mein Kind willkommen geheißen, denn dann wäre es für immer gesichert . . ." (S. 42).
Sie ergänzt dann in aller Offenheit:
„Um der anderen willen, die den gleichen steinigen Weg gehen müssen, muß ich sagen, daß meine innere Auflehnung Jahre dauerte . . . Vernunft und Pflichtgefühl können nicht immer die Oberhand haben, wenn das Herz gebrochen ist" (S. 45).

Die Zeit der Depression (5) wurde von Pearl S. Buck als erste Phase ihres „Lehrgangs" reflektiert. Hinzuweisen ist noch darauf, daß sie selbst die zwei Arten der Depression – die antizipierende wie die rezipierende – als ihre Erfahrung beschreibt, die antizipierende Depression als Trauer über die ungesicherte Zukunft des Kindes, dessen Schicksal es sein wird, künftig von anderen aufgegeben zu werden, und die rezipierende Depression als Trauerarbeit über das bereits aufgegebene glanzvolle Leben, über den Rückzug in die Isolation:
„. . . stand ich vor zwei Problemen, und es schien mir, daß beide unerträglich seien.
Das erste war die Frage ihrer Zukunft . . . (S. 38) und dazu kam das zweite, das Problem des eigenen Lebens im Elend. Aller Glanz des Lebens ist verschwunden, aller Stolz der Elternschaft dahin, man hat das Gefühl, daß das eigene Leben in dem des Kindes tatsächlich abgeschnitten ist. Der Strom der Generation ist zum Stillstand gekommen . . ." (S. 42).
Die für Pearl S. Buck rational nicht erklärbare „Wende" zur Annahme (6) als Beginn des Ziel-Stadiums wurde schon als eine zweite Phase ihres Lernens vorgestellt. Wie intensiv und immer wieder neu aber auch sie die Phasen des Spiralmodells erlebt, wird von ihr selbst beschrieben:
„Der erste Schritt war: die Tatsachen als gegeben hinzunehmen . . . Aber praktisch mußte dieser Schritt viele Male gemacht werden. Immer und immer wieder glitt ich hinein in den Sumpf . . . Denn die Verzweiflung war zum Sumpf geworden . . . Der Anblick von des Nachbarn gesundem Töchterlein . . ."
Und analog zur Annahme (6) sagt auch Pearl S. Buck:
„Ich erkenne jetzt erst . . .!"
„(Ich fing an) mich wieder daran zu freuen, was mir dieses Leben noch bieten konnte . . .
Bücher waren das erste . . .
Dann kamen . . . Blumen . . .
All das begann in einer Art von Verwunderung darüber, daß diese Dinge fortbestanden wie bisher, und dann mit der Erkenntnis, daß das, was vorgefallen war, in Wahrheit nichts geändert hatte, außer mich selbst" (S. 50).
Die Aktivität (7) „Ich tue das . . .?" vollzieht sich bei ihr einerseits in Gestalt der Suche nach einem Heimplatz als Zukunftsvorsorge für ihre Tochter, andererseits durch eine intensive Vortrags- und Aufklärungsarbeit für Eltern sowie durch die Einrichtung und Finanzierung von Forschungsarbeiten, sie schreibt:
„Daß ich nun wußte, was ich zu tun habe, und darüber nachdenken konnte, wie ich es tun sollte, heilte freilich meinen unentrinnbaren Kummer nicht, aber es half mir, mit ihm zu leben . . ."
Schließlich erleben wir die Solidarität (8) „Wir handeln . . .!" nicht zuletzt auch im Schreiben und Publizieren ihrer Autobiographie, die sich vor vielen anderen durch ihre Wahrhaftigkeit auszeichnet. Dadurch baut die Autorin eine Beziehung zu ihren Lesern auf.
„Es wird nicht leicht sein, in allem die Wahrheit zu sagen, aber anderes zu erzählen wäre nutzlos" (S. 14).
So solidarisiert sich Pearl S. Buck mit jedem Betroffenen und macht sich mit ihm

auf den Weg: vom Todeswunsch über das Ja zum Handeln im gemeinsamen, nie endenden Lernen. Sie schließt:
„Man muß das Leid tragen, muß wissen, daß Leid, das man ganz auf sich nimmt, seine eigenen Gaben in sich schließt. Denn das Leid hat seine besondere Alchimie. Es kann in Weisheit gewandelt werden, die zwar nicht Freude bringt, aber inneres Glück" (S. 8).
So erlebt Pearl S. Buck ihre Lernchance Krise! Wir erkennen, daß wir wechselseitig aufeinander Angewiesene sind, wenn Leben, und das heißt mehr als Überleben, gelingen soll. Dazu kann das Interaktionsmodell Krisenverarbeitung als offener Lernprozeß beitragen.

Soziale Politik – Soziale Arbeit

GEORG HÜSSLER

Behinderte Menschen in der heutigen Gesellschaft – Hilfen der Caritas

1. Sozialpolitische Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation

Vielfach wird festgestellt, daß der Stand der Rehabilitation und der Rehabilitationsgesetzgebung in der Bundesrepublik Deutschland im internationalen Vergleich an der Spitze liegt. Die Bemühungen um die Eingliederung behinderter Menschen sind bei uns sehr weit fortgeschritten. Der Aufbau auf den Erfahrungen früherer Jahrzehnte hat in der Nachkriegszeit eine rasante Entwicklung auch in unseren Einrichtungen ergeben: Das Netz der Facheinrichtungen hat sich wesentlich verbessert, sei es im Bereich der Frühförderung oder der Berufsausbildung. Besonders ist hinzuweisen auf ein gutes Netz von Sonderkindergärten, Sonderschulen, auch wenn deren Einzugsbereiche sehr groß sind und dadurch oft belastende Anfahrtswege in Kauf genommen werden müssen.
Die Rehabilitationsgesetzgebung ist verhältnismäßig gut ausgebaut. Zwar liegt ein besonderes Gewicht, ja zum Teil eine Überbetonung, auf Regelungen zur beruflichen Rehabilitation und zur Eingliederung in Arbeit und Beruf, aber, und das sollte nicht vergessen werden, besteht daneben eine klare Aussage im Bundessozialhilfegesetz, daß jedem Behinderten auch die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft gesichert sein soll. Eine Aussage, die die Einbeziehung und Mitbeteiligung

behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben besonders deutlich herausstellt. Sicher aber eine Regelung, die nicht so leicht einklagbar ist.
Auffallend ist für mich, daß überall dort, wo besondere Förderungsmöglichkeiten bestehen, auch gesetzliche Regelungen vorzufinden sind und gesetzliche Regelungen dann immer weniger werden, wo nach menschlichem Ermessen keine Entwicklung, keine Förderung mehr möglich ist. Also fehlen durchgängig besondere Regelungen für schwerstbehinderte Menschen.
Unsere sozialpolitische Landschaft wäre natürlich zu schön geschildert, wenn nicht ihre Lücken deutlich würden. Auf einen Bereich habe ich eben schon aufmerksam gemacht: die Situation Schwerstbehinderter, sei es hier nun in der vorschulischen Förderung, im Schulbereich oder im Arbeitsbereich. Ein weiteres Notstandsgebiet sind die fehlenden differenzierten Wohnplätze für erwachsene Körperbehinderte. Es hat mich erschüttert, zu hören und in „Unserem Standpunkt über gemeindenahe Wohnform" zu lesen, daß eine große Anzahl junger und „mittelalterlicher" Erwachsener in Altenheimen leben müssen, wo sie sicher eine gute Pflege erhalten, in jungen Jahren aber schon von ihrem Bezugsfeld mehr oder weniger abgeschnitten sind. Dabei ist durchaus zu sehen, daß die Unterbringung in einem Altenheim, das Pflege garantiert, oft die einzige Chance ist, daß das körperbehinderte Familienmitglied noch einigermaßen nahe bei der Familie untergebracht werden kann.
Auf ein weiteres möchte ich hinweisen, das ja gerade in letzter Zeit immer wieder durch die Presse geht und das besonders durch die Gattin des früheren Bundespräsidenten immer wieder ins Spiel gebracht wird: die besondere Situation von MS-Kranken. Mit diesen Fragestellungen hängt besonders auch die Verstärkung ambulanter Hilfen zusammen.
Auf viele dieser „wunden Punkte" haben wir im Bereich der Caritas ja schon durch den „Standpunkt Nr. 10" aufmerksam gemacht. Für uns alle müssen solche Punkte als Gewissenserforschung immer wieder präsent sein. Im „Standpunkt Nr. 10" wird gefordert: „aktive Beteiligung am Leben", „Verbesserung der Lebensqualität" oder „Eröffnung bisher verschlossener Lebensbereiche". Solche Forderungen sind nicht nur Anfragen an Facheinrichtungen, an einen Fachverband, sondern sind Anfragen vor allem auch an unsere Gemeinden, an jeden von uns selbst, wie er außerhalb seiner beruflichen Tätigkeit sich mit einsetzt, solche Anliegen für behinderte Menschen zu verwirklichen.
Ich möchte dieses Kapitel nicht abschließen, ohne auf eine Tendenz aufmerksam zu machen, die behindertes Leben, Behinderte also, wertet als soziale Belastung – als soziale Belastung einer Familie, aber auch als soziale Belastung im Hinblick auf Sozialleistungen, die zu erbringen sind. Dabei denke ich an die Diskussion hinsichtlich Abtreibung aufgrund eugenischer Indikation oder Abtreibung mit der Begründung, daß die Familie diese zusätzliche soziale Belastung nicht tragen könne. In solchen Argumentationen werden subtile Formen der radikalen Ablehnung behinderten Lebens deutlich. Ich möchte keinesfalls die persönliche Entscheidungssituation solcher Eltern in Mißkredit bringen, diese Schwierigkeit verkleinern oder als nichtexistent hinstellen. Ich möchte vor allem aber auf den gesellschaftlichen Druck, auf die Begründung innerhalb der Gesellschaft in der Bewertung behinder-