

Erkenntnisse für die Ergotherapie nutzbar machen

Disability Studies

Carsten Rensinghoff

Seit bald dreißig Jahren befassen sich Wissenschaftler in den USA und England mit den Disability Studies. Diese stellen die Sichtweisen behinderter Menschen in den Mittelpunkt der Untersuchungen über Behinderung. Auch im deutschsprachigen Raum wird die recht junge Disziplin bekannter. Für unseren Autor, der mit den Folgen eines schweren hirntraumatischen Ereignisses lebt, liegt der hohe Wert dieser Herangehensweise in der Impulssetzung für das (ergo-)therapeutische Geschehen.

Die Disability Studies, also die Studien über oder zu Behinderung bzw. die Behinderungswissenschaft, sind eine recht junge interdisziplinäre Wissenschaftsdisziplin. Sie basiert auf gesellschaftstheoretischen Erklärungsansätzen von Behinderung. Ihr Forschungsschwerpunkt ist die gesellschaftliche Teilhabe aller behinderter Menschen, wobei sich die Forscher kritisch mit den Faktoren von Behinderung auseinandersetzen. „Zentral geht es dabei um die besondere Situation von Menschen, bei denen körperliche, kognitive, sprachliche, emotionale oder Verhaltenseigenschaften als negativ andersartig wahrgenommen werden; auf der Grundlage tradierter

wissenschaftlicher Leitdifferenzen erscheinen diese Eigenschaften als Dysfunktionen, Pathologien oder Anomalien. [...] In den vergangenen Jahren hat in Deutschland eine verstärkte Rezeption der Disability Studies eingesetzt. Ein gemeinsamer Nenner dieses Forschungsfeldes liegt im Versuch, Behinderung neu zu denken. Betrachtet man die Entwicklung in England und den USA [...], zeigt sich, dass ihr zwei Antriebskräfte zugrunde liegen: eine wissenschaftliche und eine politische. Beide sind historisch eng miteinander verbunden. Die Anfänge der Disability Studies liegen in der politischen Behindertenbewegung. In den USA hatten deren Aktivitäten zur Gründung des Disability Rights Movement geführt. [...] Die zum großen Teil selber behinderten Mitglieder verfolgten das Ziel, ihre Rechte als gleichberechtigte Bürger der amerikanischen Gesellschaft offen einzuklagen“ (Dederich 2007, S. 9ff.). Das Ziel der Disability Studies ist die gesellschaftliche Teilhabe aller behinderter Menschen.

„Die elementaren Schwierigkeiten liegen in den ausgrenzenden gesellschaftlichen Bedingungen, nicht in der individuellen Beeinträchtigung der behinderten Menschen.“
(Hermes 2006)

Behinderung neu denken

Auf der Internetplattform der Arbeitsgemeinschaft Disability Studies in Deutschland ist zu lesen, dass unter dem Terminus vieles zu verstehen ist, wie:

- „Das Aufzeigen von ausgrenzender Praxis im Rechtswesen,
- die Analyse der Ängste vor Behinderung,
- die Interpretation von stereotypen Bildern und Darstellungsweisen von behinderten Menschen in Kunst und Kultur, aber auch
- das Entwerfen von neuen Ideen für das Zusammenleben von behinderten und nichtbehinderten Menschen, wie die Entwicklung von barrierefreiem Lebensraum oder einer für alle zugänglichen leichten Sprache.“

Auch wird der Begriff von Behinderung weiter gefasst als bisher üblich: „Die Auswirkungen körperlicher Phänomene, die bisher nicht als Normabweichung gesehen werden, wie beispiels-

weise chronische und vorübergehende Krankheiten, Allergien, visuelle Beeinträchtigungen usw., können auf der Grundlage der Disability Studies auf neue Art und Weise analysiert werden. Vieles passt unter das Dach der Disability Studies, solange Behinderung und der abweichende Körper als ein sozialer Prozess betrachtet werden, und nicht als eine fixe biologische Tatsache“ (AG Disability Studies 2015).

Die Disability Studies sind als Erfahrungswissenschaft zu betrachten, weil sie auf den Erfahrungen Behinderter beruhen, die gesellschaftlich konstruiert und produziert werden. Die Studien verstehen sich genauer „als interdisziplinär ausgerichtete Forschungsstrategie, die davon ausgeht, dass Behinderung kein spezifisches Wesensmerkmal von Behinderten ist, sondern gesellschaftlich konstruiert wird. Demnach ist Behinderung kein individuelles Problem, sondern das Produkt gesellschaftlicher Bedingungen und Verhältnisse, die Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen bei der sozialen Teilhabe an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen behindern“ (Hermes/Rohrmann 2006, S. 7).

Auto(r)biographisches

Am 28. Februar 1982 wurde ich als zwölfjähriger Schüler des siebten Schuljahres eines nordrhein-westfälischen Gymnasiums beim Rollschuhlaufen von einem PKW angefahren. Die Folge war ein schweres Polytrauma mit Hirnverletzung. „Es wurde eine schwere Hirnkontusion rechts paramedian im fronto-temporo-basalen Marklager mit diffusum Hirnödem im CT, [...] Oberschenkelfraktur(en – CR) beidseits sowie eine komplette Unterschenkelfraktur links diagnostiziert“ (Rensinghoff 1999, S. 150).

Im neurologischen Rehabilitationskrankenhaus für Kinder und Jugendliche in Gailingen erhielt ich vom 12.07.1982 bis zum 03.03.1983 posttraumatisch vier- bis fünfmal wöchentlich Ergotherapie. Mein damaliger Ergotherapeut Karl-Heinz Fast fasste im Abschlussbericht zusammen: „Carsten hat sich im Bereich der graphomotorischen Bewegungen sehr verbessert. Durch das Herabsetzen des erhöhten Muskeltonus waren ihm immer besser koordinierte Manipulationen der Hand und des Armes möglich. Der Einsatz der Hand als Funktions- oder Haltehand war ihm jetzt möglich.“

Neurologisch schränkt mich – und das mit zunehmendem Alter immer mehr – meine hirntraumatisch bedingte spastische Hemiparese links ein.

Der Theologe Dr. Reiner Andreas Neuschäfer fügt hinzu: „Heterogenität ist nicht einfach da, sondern wird durch praktisches Handeln, durch Sprache und durch Unterscheidung, Differenzierung und Kategorisierung [...] hergestellt“ (Neuschäfer 2013, S. 44). Über die Erfahrungen gelingt es mit den Disability Studies, herauszufinden, „wie Menschen die Kontrolle über ihre Lebensbedingungen erlangen oder wiedererlangen können“ (Hermes/Rohrman 2006, S. 8).

In dieser Hinsicht hat das 2014 erschienene Einhänderkochbuch einen unschätzbaren hohen Wert (siehe Et Reha 9/2014, S. 8). Der Autor Nick Tschirner lebt seit 2007 mit den Folgen eines schweren hirntraumatischen Ereignisses. In sein Buch einleitend erzählt er, schon immer gerne gekocht zu haben, „angefangen als kleiner Steppke auf dem Kinderstuhl stehend, später um Freundinnen zu beeindrucken. Als

ich 2007 einen Unfall hatte, schien erst mal alles vorbei. Ich musste nicht nur laufen und sprechen wieder neu erlernen, ein schweres Schädel-Hirn-Trauma hatte meinem rechten Arm auch eine nervende Ataxie beschert. Was bedeutet, ich kann heute nicht mehr mit rechts schreiben, auch kein Glas oder keinen Kochlöffel gezielt greifen, weil mein Arm oft einfach so wackelt, macht, was er will!“ (Tschirner 2014, S. 5).

Das Wissen behinderter Menschen für die Therapie nutzen

Zu fordern ist aus der Perspektive der Disability Studies eine gewissenhafte Sensibilisierung für schwere hirntraumatische Ereignisse und deren Folgen sowie eine Überwindung des Paternalismus. Für diese Bevormundung hat der Theologe Fulbert Steffensky eindrückliche Worte gefunden: „Ich bin krank und liege:

Ich bin auf einer anderen Ebene, ich teile die Perspektive meiner Umwelt nicht mehr völlig. Ich schaue hoch, sie schauen auf mich herab. Ihr Blick mag ein Blick des Erbarmens sein. Aber ich bin ihnen nicht mehr ebenbürtig, wir teilen die Ebenen nicht mehr. Die Krankheit hat mich ausgesondert. Daß ich liege und daß sie stehen, ist nicht nur eine Äußerlichkeit. Es gibt keine Äußerlichkeiten, die nicht auch Inszenierung innerer Wichtigkeit wären. Ich liege, sie stehen. Das ist ein Teil meiner Einsamkeit als Kranker. Die Gesunden sprechen mit mir, vielleicht sprechen sie noch mehr über mich. Ich bin mehr ein Beredeter als ein Redner. Je größer meine Krankheit, umso mehr bin ich ein Beredeter. Unter ihrer Beredung werde ich kleiner als ich bin: Kind. Ich werde älter als ich bin: Greis. Auf jeden Fall verliere ich, wenn die Krankheit länger dauert und wenn sie schwerer ist, die Konstellationen

Erfahrungen des Autors

Wenn der Brotkauf zum Problem wird...

Nachdem ich bemerkte, dass mir für das bevorstehende Wochenende noch Brot fehlt, beschloss ich, mir bei dem etwa 200 Meter entfernten bekannten Lebensmitteldiscounter einen geschnittenen Laib Brot zu kaufen. Behinderungsbedingt bin ich nicht dazu in der Lage, das Brot in der Brotschneidemaschine des Geschäfts in Scheiben zu schneiden und dann einzutüten. Das Eintüten stellt hier das größte Problem dar. Denn man muss den zerkleinerten Laib Brot aus der Brotschneidemaschine geschickt entnehmen und dann auf eine schmale Schiene legen. Nun muss man mit beiden Händen – für den Einhänder also unmöglich – die Brottüte vorsichtig über den Laib Brot schieben und darauf achten, dass die einzelnen Brotscheiben nicht von der schmalen Schiene fallen. Ein sehr schwieriges Unterfangen also. Allerdings klappte das bisher immer wunderbar, das heißt ich konnte das Problem mit fachmännischer Hilfe eines Angestellten lösen. Bis zu diesem berichtenswerten Ereignis jedenfalls.

An diesem Wochenende fand ich mich also in dem fußläufig bequem in fünf Minuten erreichbaren Discounter ein – unter Gebrauch des Gangbilds nach Wernicke-Mann, also der durch das seitliche, halbkreisförmige Ausschneiden des linken Beines gekennzeichneten Ganganomalie. Ich habe aber wohl einen ungünstigen Zeitpunkt für meinen Broterwerb gewählt, da nur die Kasse des Betriebs besetzt war. Ich suchte erfolglos das Ladenlokal nach einer Verkäuferin oder einem Verkäufer ab, die oder der mir bei dem Brotschneidevorgang behilflich ist bzw. mir diesen ganz abnimmt. Es vergingen etwa zehn Minuten, bis ein zivil gekleideter, mir aber auch ohne die firmeneigene Berufskleidung bekannter Angestellter des Geschäfts in den Laden kam. Die Gelegenheit beim Schopfe ergreifend, bat ich den Betriebszugehörigen um die ersehnte Hilfe beim maschinellen Brotschneiden. Diese sicherte er mir zu, ging aber zuvor in die Leergutrückgabeabteilung, um dort die maschinelle Leergutrückgabe zu

kontrollieren. Dann begab er sich in die an den Backshop grenzende Gemüseabteilung, um die Tüte des Gemüseabfallbehälters auszuwechseln. Mit der mit Gemüseabfall befüllten Tüte forderte mich der Verkäufer auf, das von mir gewünschte Brot aus dem Brotfach zu nehmen und in die Brotschneidemaschine zu legen. Nun schaltete er die Maschine ein und verschwand mit dem Gemüseabfall im Lager. Auf eine Rückkehr wartete ich vergeblich. Nach weiteren zehn Minuten kam die Marktleiterin und vollendete für mich den problembehafteten Brotschneidevorgang.

...und nicht zehn, sondern 30 Minuten dauert

Der banale Einkauf eines Laibes Brot, der unter normalen Umständen höchstens zehn Minuten in Anspruch genommen hätte, zog sich nun über fast dreißig Minuten hin. Scheinbar wird davon ausgegangen, dass Behinderte über dieses Zeitquantum verfügen, da sie vielfach auch arbeitslos sind. Denn: „Betriebe nutzen das Potenzial behinderter Menschen noch zu wenig“ (ZB 2014, S. 14). Obwohl sich mein Erlebnis ja letztlich zum Positiven wendete, gibt es auch negative und barrierebehaftete Erfahrungen, die therapeutischer Intervention bedürfen. Die Wittener Lokalredakteurin Susanne Linka schrieb 2014 über die Probleme eines schwerbehinderten Pensionärs mit dem Finanzamt der Stadt Witten: „Die nötigen Formulare hatte ihm eine freundliche Dame zugeschickt. Doch ein wichtiges Blatt fehlte noch. Der Wittener fuhr selbst ins Finanzamt, um es auszufüllen. ‚Es fällt mir aber alles so schwer‘, gestand er [...]. Darum hatte er gehofft, die Mit-



arbeiterin könne es unter seiner Anleitung ausfüllen. Doch sie musste ihm erklären, dass das nicht erlaubt sei. ‚Sie kann ja auch nichts dafür‘, stellte der Senior [...] klar. Doch wie die Welt sich entwickelt habe: ‚Das ist doch einfach ein Trauerspiel.‘ Überall gebe es knappes Personal. Unterstützung könne man nirgendwo mehr erwarten“ (Linka 2014).

meines Lebens. Zur Einsamkeit kommt die Angst. Die Geläufigkeiten des Lebens sind zerbrochen und stehen in Frage. Was wird morgen sein? Was wird mit alten Freundschaften?“ (Steffensky 1998, S. 11). In diesem Sinne gilt es zu erkennen, dass es nicht normal ist verschieden, sondern mit Behinderung einzigartig – oder einmalig – zu sein (vgl. Neuschäfer 2013).

Der hohe Wert der Disability Studies für die Ergotherapie liegt in der Impulssetzung für das therapeutische Geschehen: Die Disability Studies werden als soziales Modell von

Behinderung im ergotherapeutischen Kontext „nur dann wirklich innovativ sein und neue Impulse bringen, wenn ihre Themen eine theoretische und praktische Relevanz für die Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe behinderter Menschen haben und Forschungsergebnisse auch in die Praxis zurückgegeben werden. [...] Damit beide Beteiligten, Wissenschaft und Praxis, voneinander profitieren können, darf der Austausch von Ideen und Ergebnissen keine Einbahnstraße bleiben, wie in der Wissenschaft häufig der Fall – sondern muss in beide Richtungen ver-

laufen. So sollen einerseits die Erfahrungen und das Wissen behinderter Menschen bei der Erarbeitung neuer Fragestellungen und in der Umsetzung von Forschung Berücksichtigung finden und Wissenschaft bereichern. Gleichzeitig sollte die akademische Forschung neue Impulse für die Analyse und Auseinandersetzungen der Behindertenbewegung geben, neue Zugänge zu bedarfsgerechter Veränderung gesellschaftlicher Problemstellungen ermöglichen und ihre Erkenntnisse an die Behindertenbewegung weiter geben“ (Hermes 2006, S. 19ff.).

Zusammenfassung

Erkenntnisse für die Ergotherapie nutzbar machen

Der Beitrag befasst sich mit dem eigentlich banalen Erwerb eines Laibes Brot im Backshop eines Lebensmitteldiscounters. Nicht so banal verhält sich die ganze Sache dann, wenn es sich, wie hier exemplarisch dargestellt, um einen einarmigen Kunden handelt, der mit den Folgen eines schweren hirntraumatischen Ereignisses leben muss und lebt. Dieses folgenreiche Trauma erschwert ihm sodann auch die Handhabung der sich im Geschäft befindlichen Brotschneidemaschine. Das Forschungsfeld der Disability Studies ist den ergotherapeutischen Bemühungen nutzbar zu machen.

Schlüsselwörter: Disability Studies, Erfahrungswissenschaft, schweres Schädel-Hirn-Trauma, spastische Hemiparese, Einhändigkeit

Making Studies Applicable for Occupational Therapy

The focus of the article is the seemingly commonplace purchase of a loaf of bread at the bakery of a discount supermarket. It turns out not to be so commonplace when seen, as an example, from the perspective of a, for all practical purposes, one-armed customer who is trying to cope with the consequences of a severe brain trauma. This grave trauma makes the use of a bread slicing machine in the store very difficult. Disability studies offer a view to the application of occupational therapy treatments to everyday activities.

Key Words: disability studies, empirical studies, severe brain trauma, spastic hemiparesis, one-handedness



DR. CARSTEN RENSINGHOFF erlitt 1982 als damals Zwölfjähriger ein schweres Schädel-Hirn-Trauma. Er besuchte zunächst eine Sonderschule, machte Abitur und schloss 1994 sein Sonderpädagogikstudium ab. Nach seiner Promotion 2004 war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Philipps-Universität Marburg angestellt. Seit 2008 leitet er in Witten das Dr. Carsten Rensinghoff Institut – Institut für Praxisforschung, Beratung und Training bei Hirnschädigung.

Kontakt: info@rensinghoff.org

Das Literaturverzeichnis finden Sie unter download.schulz-kirchner.de → **ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION** → **Fachartikel** → **Jahrgang** → **2015** → **Ausgabe 07**

DOI dieses Beitrags (www.doi.org):
10.2443/skv-s-2015-51020150702

