



2. MODUL - Einführung in Aversive Behindertenfeindlichkeit

Willkommen im 2. Modul, das sich mit "Aversive Disablism" befassen wird. Ich werde in der kommenden Woche Ihre Supervisorin sein und freue mich darauf, Sie in den Diskussionen im Forum kennenlernen zu dürfen. Wenn Sie wissen möchten, wer ich bin und was ich beruflich mache, klicken Sie im entsprechenden Abschnitt auf mein Profil. (Alessandra Tinti, Italien) Sie können mit mir über ihre bfi-MentorInnen in Kontakt treten, die ihre Fragen bzw. Kommentare für mich in Englisch weitergeben werden.

THEMA DES 2. MODULS

Wir diskriminieren. Wir alle diskriminieren. Es hat gar keinen Sinn, es zu leugnen. Insbesondere Menschen mit Behinderung, deren Körper, Stimme oder Geist Zeichen von „Anderssein“ tragen. Woher rührt dieses Stigma? Im Falle „unsichtbarer“ chronischer Krankheiten kommt es anscheinend aus verschiedenen Gründen zu Stigmatisierungen. Zu diesen Gründen zählen in erster Linie eine geringe Kenntnis der Thematik und moralische Vorurteile. Es findet auf jeden Fall eine Vereinfachung statt (Das Stigma verringert die Komplexität.) oder in einigen Fällen wird das Stigma funktional gebraucht (Ich betone Deine Schwäche, um meine Bedeutung als Expertin bzw. Experte hervorzuheben, die bzw. der Dich beschützt/unterstützt/Dir mit Ratschlägen zur Seite steht.). Es genügt, an die Vereine zu denken, die sich für Menschen mit Behinderung einsetzen und dabei ständig unterstreichen, dass diese Menschen Expertinnen und Experten BENÖTIGEN; oder an die Entwicklerinnen und Entwickler von Tests, welche die Fähigkeiten des Anderen "bewerten"; oder an all jene, Menschen mit und ohne Behinderung, die starke Vorurteile hegen gegenüber jedem, der zu sehr von der so erstrebten (und doch so relativen) „Norm“ abweicht. Es ist tatsächlich schwierig, Behinderung zu definieren, ohne die damit verbundenen sozialen Faktoren zu berücksichtigen. Die Schulmedizin betont mit ihrem theoretischen und anachronistischen Ansatz bei der Beobachtung dieses Phänomens nach wie vor die physiologischen und biologischen Faktoren und definiert Behinderung als ein gesundheitliches, depersonalisiertes Problem, das eine Diagnose und eine Behandlung erfordert: Der Mensch wird somit auf der Grundlage seiner Behinderung beurteilt, während die soziologischen und psychologischen Aspekte völlig unberücksichtigt bleiben. Vor allem wird Aphasie zumeist gemäß der Begrifflichkeit des medizinischen Denkens nur in ihrer klinischen Dimension wahrgenommen, nämlich als eine durch eine Verletzung des Gehirns hervorgerufene Störung, die die Fähigkeit der/des Betroffenen, sich sprachlich zu verständigen, einschränkt. Dies ist eines der Symptome, die nach einem Schlaganfall die stärkste Einschränkung mit sich bringen und ein Hindernis in der unabhängigen Bewältigung des täglichen Lebens darstellen. In diesem Sinne entwickelt sich – so Robert Mackay



– die Vorstellung von Aphasie aus einer medizinischen Ideologie heraus, die auf der Theorie der „persönlichen Tragödie“ basiert. Dies bedeutet, Aphasie wird als ein Problem angesehen, welches der bzw. dem Betroffenen inhärent ist und von Expertinnen und Experten der Psycholinguistik beherrscht wird, die für sich allein den Anspruch erheben, die effizientesten Maßnahmen und Vorgehensweisen empfehlen zu können. Laut Schulmedizin „mangelt“ es der unter Aphasie leidenden Person an etwas. Wie Charles Goodwin in einem Interview im Internet erklärt, trägt dies alles zu einer immer stärker werdenden Stigmatisierung der Aphasie bei, sowie dazu, dass viele betroffene Menschen letztendlich für den Rest ihres Lebens isoliert leben und von der Gesellschaft ausgeschlossen sind. In den USA und in Westeuropa ist der Fokus zu stark auf den einzelnen Menschen gerichtet, als ob dieser das „Zentrum“ des ganzen kognitiven Lebens sei. Es wäre aber im Gegensatz dazu bedeutsam, sich darauf zu konzentrieren, dass Handlungen und Sprache nicht so sehr aus der Psychologie eines isolierten Menschen hervorgehen, sondern vielmehr aus der Art und Weise, in der die Menschen gemeinsame Werte schaffen (sie bilden gemeinsam die Realität) und durch den Gebrauch von systematischen Interaktionspraktiken aufeinander abgestimmte Handlungen setzen. Wenn man auf die tatsächlich vorhandenen Fähigkeiten von Aphasikerinnen und Aphasikern abstellen würde sowie auf die Möglichkeiten, wie diese durch soziale Beziehungen umgesetzt werden könnten, wäre es möglich, zu einem Abbau des Stigmas und zu einer Verringerung der Isolation beizutragen, der diese Menschen oft ausgesetzt sind. Ich bin der Ansicht, dass sich insbesondere der Bildungsbereich in konstruktiver Hinsicht zur Umsetzung dieser Perspektive eignet. Denn wenn es stimmt, dass Behinderung ein soziales Konstrukt ist, dann kann sie gerade deshalb Gegenstand einer bewussten „sozialen Veränderung“ werden. Ein verantwortungsvoller Umgang mit diesem Problem erfordert jedoch, dass sich die gesamte Gesellschaft ihrer Verantwortung bewusst wird und die notwendigen Veränderungen vornimmt, um die Chancen von Menschen mit Behinderung zu erhöhen, an den verschiedensten Bereichen des täglichen Lebens teilzunehmen – einschließlich des Bildungsbereichs. Diese Vision, die auch eine ideologische Konnotation aufweist, bringt somit auch die Thematik des sozialen Wandels mit sich. Und dieser steht in politischer Hinsicht in unmittelbarem Zusammenhang mit den Menschenrechten. So zeigt sich ganz deutlich der politische Charakter des Konzepts Behinderung.

TEXTE

Es sind drei Texte zu lesen:

1. Medicine and the Aesthetic Invalidation of Disabled People (Medizin und ästhetische Entwertung von Menschen mit Behinderung) von Bill Hughes
2. Tell Them Who I Was': the social construction of aphasia (Sag ihnen, wer ich war:



die soziale Konstruktion von Aphasie) von Robert Mackay

3. Aversive disablism: subtle prejudice toward disabled (Aversive Behindertenfeindlichkeit: ein subtiles Vorurteil gegenüber Menschen mit Behinderung) von Mark Deal
Ich rate Ihnen folgendes:

Lesen Sie vor allem die ersten drei Absätze des ersten Artikels, denn so bekommen Sie einen ersten Eindruck vom Kontext, in dem wir alle unsere diskriminierenden Einstellungen und Verhaltensweisen entwickeln. Wir sind nämlich fest verhaftet in einer Kultur, die die Vormachtstellung der Medizin aufrecht erhält und in der ein Mensch mit Behinderung, aber auch wir alle, potentielle Opfer einer ästhetischen „Entwertung“ sind. Diese Thematik ist sehr interessant, ich empfehle Ihnen den Artikel aufs Wärmste.

Der zweite Artikel ist etwas schwierig zu lesen, aber er ist interessant, weil er von einem Soziologen aus Kanada verfasst wurde, der einen Schlaganfall erlitt und am eigenen Leibe den Prozess der „Entwertung“ erfuhr – und zwar aufgrund einer „Unfähigkeit“, die ihm vom medizinischen Modell attestiert wurde. Konzentrieren Sie sich auf die ersten beiden Absätze, die erklären, was man unter dem Modell der „persönlichen Tragödie“ versteht, und wie unsere Überzeugung von der Unfähigkeit des Anderen so oft - oft bereits bloß durch die Art und Weise, wie wir über sie sprechen - einen Prozess der Entwertung des Anderen „auslöst“, gegen den die betroffene Person sehr wenig unternehmen kann. Es handelt sich dabei gleichsam um eine „Self-fulfilling prophecy“.

Der dritte Artikel liefert eine hervorragende und umfassende Erklärung des Begriffs „disablism“ (unbewusste Diskriminierung aufgrund einer Behinderung). Speichern Sie den Artikel und lesen Sie ihn später in Ruhe durch.

Das Resumé am Ende der Woche soll das Ergebnis Ihrer persönlichen Überlegungen zu diesem so heiklen Thema sein, das uns alle potenziell als „Unterdrücker“ und als „Unterdrückte“ betrifft – je nach dem Zeitpunkt in unserem Leben und der Rolle, die wir in einer bestimmten Situation spielen.

CARTOONS & INTERNET

Ich habe ein kurzes Video mit einigen Cartoons von Andre Jordan auf die Seite gestellt. Diese sind sehr unterhaltsam, aber auch zynisch und handeln vom „Disablist“ (einer Person, die diskriminiert). Wenn Sie das file mov nicht ansehen können, finden Sie die Cartoons auch auf der Seite Ouch der BBC: http://www.bbc.co.uk/ouch/play/the_disablist/andre_jordan_the_disablist_16.shtml.

Dies ist eine weitere Seite, die ich Ihnen sehr empfehle, falls Sie ein wenig Englisch können. Ich habe die Sprechblasen nicht übersetzt, aber ich denke, dass sie ohne größere Schwierigkeiten zu verstehen sind. Ich stehe Ihnen auf jeden Fall jederzeit zur Verfügung, falls es etwas zu (er)klären gibt.



DISKUSSIONSFORUM

MISSVERSTÄNDNISSE: Steve Hall, ein 54-jähriger Mann aus Boston, wurde für fünf Wochen in einem Zentrum für seelische Gesundheit unterbracht, weil man dachte, dass er an einer psychischen Krankheit leide. Aufgrund eines Schlaganfalls, den jedoch niemand diagnostizierte, konnte er sich nicht mehr verständlich machen. Bei seiner Rückkehr nach Hause wurde ihm ein Logopäde zur Seite gestellt, der das Geheimnis lüftete: APHASIE. Dies ereignete sich vor einigen Jahren in Großbritannien. Aber es ist noch nicht alles. Shiva weist im Internet noch auf einen anderen Aspekt dieses Vorfalls hin, der uns sehr nachdenklich werden lässt. Wir lesen über das, was Steve Hall passiert ist, und bekommen eine Gänsehaut, wenn uns bewusst wird, dass er für „verrückt“ gehalten und für fünf Wochen weggesperrt wurde, in denen er eine „furchtbare Behandlung“ über sich ergehen lassen musste. Aber das, was wir ganz automatisch stigmatisieren, ist nicht die Behandlung an und für sich, sondern vielmehr die Tatsache, dass Steve überhaupt nicht in die „Kategorie“ von Patientinnen und Patienten passt, für welche diese Art von Behandlung gedacht ist. In einer vergleichbaren Situation befand sich eine vermeintlich transsexuelle Frau, die festgenommen und in ein Männergefängnis gebracht wurde, obwohl dort bekanntermaßen für transsexuelle Menschen ein höheres Risiko besteht, sexuell missbraucht zu werden. Das, was damals stigmatisiert wurde, war nicht so sehr die Gewalt, die Transsexuelle regelmäßig erfahren, als vielmehr die Tatsache, dass in diesem Fall ein Fehler vorlag und die betroffene Person nicht in die Kategorie von Menschen passte, bei denen man das Gewaltisiko offensichtlich in Kauf nahm. Shiva betont, dass die Zeitungen nur von einem „furchtbaren Missverständnis“ sprachen und nicht, dass bereits bestimmte Arten von Behandlung echte Formen von Missbrauch darstellen. Sie erinnert daran, dass autistische Menschen oder Menschen, die sich nicht verständlich machen können, oft fälschlicherweise für „schizophren“ gehalten, manchmal (wie im Fall von Steve) in eine Anstalt gesteckt und gezwungen werden, Medikamente zu nehmen; oder sie werden überhaupt für „geistig zurückgeblieben“ gehalten. Auf dieselbe Art und Weise wird oft der Umstand stigmatisiert, dass Menschen mit körperlicher Behinderung, die aber „geistig gesund“ sind, mit extremer Umsicht behandelt oder ganz offen diskriminiert werden, weil man ihnen automatisch eine „geistige Schwäche“ zuschreibt – so, als ob in diesen Fällen die Diskriminierung fehl am Platz wäre, während sie bei Menschen, die geistig wirklich zurückgeblieben sind, eine Existenzberechtigung hat. Shivas Beobachtungen zwingen uns, über den Sinn von „Klassifizierungen“ nachzudenken, sowie darüber, was ihrer Definition zugrunde liegt... eine Überlegung über Diskriminierung und unterdrückende Verhaltensweisen, sowie über die allgemeine Versuchung, die einen zu „retten“ und die anderen „aufzugeben“.