

Zeitschrift "Behinderung und Dritte Welt", Ausgabe 1/93

INHALT

EDITORIAL

BERICHTE UND PROJEKTE

Behinderung in traditioneller afrikanischer Sichtweise: Beobachtungen und Gespräche mit Heilern in Zimbabwe (Christine Kniel)

"Taller Protegido Sucre" - Eine kleine Behindertenwerkstatt in Sucre/Bolivien (Michael Schumann)

Die Auswirkungen von Behinderungen auf die Lebenssituation von Frauen in Ländern der Dritten Welt - eine Tagung der Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt" (Geert Freyhoff)

BERICHTE AUS DEN ARBEITSKREISEN

Arbeitskreis "Frauen und Behinderung in Ländern der Dritten Welt"

Arbeitskreis "Behinderung in islamischen Gesellschaften"

Arbeitskreis "Behinderung und Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit"

ORGANISATIONEN

Seva-in-Action (Indien)

Stellenausschreibung von EIRENE

NEWS

Wie wir die Vereinten Nationen am besten für unsere Ziele nutzen können" - Eine neue Broschüre der Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung

Neue Ausgabe des "Madras Developmental Programming System" (MDPS) entwickelt

Entwürfe für Rollstühle für die Dritte Welt: Suche nach Informationen

Liste von Organisationen, die mit behinderten Menschen in Ländern der Dritten Welt arbeiten

Neue Institutionen - Verzeichnisse erschienen

VERANSTALTUNGEN

PRESSESPIEGEL

Gesundheitsversorgung in der Dritten Welt: Fachtagung zog kritische Bilanz (epi)

Deutschland bei Grundbedürfnisbefriedigung an letzter Stelle der Geberländer (epi)

Afrika: Medizinmänner gegen Mediziner (Das freie Medik.)

LITERATUR UND MEDIEN

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

In der letzten Ausgabe des Rundbriefs baten wir Sie, uns mitzuteilen, ob Sie den Rundbrief auch weiterhin beziehen wollen und ob sich Ihre Adresse geändert hat. Die große Mehrzahl schickte die beigefügten Postkarten zurück, so daß wir davon ausgehen, daß der Rundbrief "Behinderung und Dritte Welt" in der bisherigen Form Ihre Zustimmung findet.

Einige wenige Personen schickten auch inhaltliche Anmerkungen und Anregungen, die wir soweit wie möglich in der zukünftigen Arbeit berücksichtigen werden. Besonders freute uns natürlich das aufmunternde "Gut gemacht!" eines Lesers.

Auf dem siebten Symposium des Arbeitskreises "Behinderung und Dritte Welt" vom 12. bis 14. Februar 1993 in Marburg (siehe Bericht Seite 16) wurde auch ausführlich über die zukünftige Arbeit und Struktur des Arbeitskreises diskutiert. Probleme bereitete in der Vergangenheit u.a. die unklare Struktur. Außerdem fühlten sich nur wenige verantwortlich, da es bisher keine klar definierte Mitgliedschaft gab.

Nach kontroverser Diskussion einigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer darauf, den bisherigen Arbeitskreis umzubenennen, und zwar in Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt".

An alle Bezieherinnen und Bezieher des Rundbriefs wird in den nächsten Wochen ein Anmeldeformular verschickt, in dem die Mitgliedschaft zu dieser Arbeitsgemeinschaft erklärt werden kann. Die Arbeitsgemeinschaft ist kein Verein und es werden keine Mitgliedsgebühren erhoben. In Zukunft werden bestimmte Angebote jedoch nur für Mitglieder offen sein. Bei allen Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft sollen die beiden Symbole verwendet werden, die auf dem Titelblatt des Rundbriefs zu sehen sind.

Das Ziel der Arbeitsgemeinschaft ist die Förderung der Beschäftigung mit der Thematik "Behinderung und Dritte Welt" in Studienstätten, Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, der Fachöffentlichkeit und der allgemeinen Öffentlichkeit. Hierzu bedient sie sich folgender Mittel:

- Veranstaltung von themenorientierten Tagungen
- Herausgabe des Rundbriefs "Behinderung und Dritte Welt"
- Weiterführung der Adressenliste
- Themenorientierte Arbeitskreise
- Aufbau von themenorientierten Verteilern
- Vermittlung von Referent/-innen und von Beratung durch Einzelpersonen
- Öffentlichkeitsarbeit zu aktuellen Themen

Auf dem Symposium wurden von interessierten Personen drei themenorientierte Arbeitskreise ins Leben gerufen (vgl. Rückseite des Rundbriefs). Über deren Aktivitäten wird zukünftig regelmäßig unter der Überschrift "Aus den Arbeitskreisen" berichtet. Die Verantwortlichen würden sich selbstverständlich über eine rege Beteiligung freuen. Auch die Gründung neuer Arbeitskreise z.B. zu einzelnen Ländern oder Regionen oder bestimmten Sachthemen ist möglich, wenn sich Personen finden, die für deren Organisation die Verantwortung übernehmen. Zwischen den Verantwortlichen der einzelnen Arbeitskreise wird ein Informationsnetz aufgebaut, das der weiteren Verbreitung wichtiger Informationen dienen soll.

Wir hoffen, daß sich durch diese Änderungen die zukünftige Arbeit der Arbeitsgemeinschaft effektiver und überschaubarer gestalten wird.

Die Redaktionsgruppe

BERICHTE UND PROJEKTE

Behinderung in traditioneller afrikanischer Sichtweise: Beobachtungen und Gespräche mit Heilern in Zimbabwe

Christine Kniel

Vor fünf Jahren gingen wir mit unserer Familie nach Westafrika, um in Togo Schulen für Menschen mit geistiger Behinderung aufzubauen. Durch unsere Arbeit vor Ort und häufige Kontakte und Seminare mit den Lehrern anderer Sonderschulen in West- und Zentralafrika lernten wir die Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Familien recht gut kennen.

In Schwarzafrika sind die traditionellen Glaubensvorstellungen noch sehr lebendig und kommen in krisenhaften Konstellationen wie schwerer Krankheit, Behinderung oder Tod noch verstärkt zum Tragen. Deshalb sind Kenntnisse und Akzeptanz der regionalen traditionellen Vorstellungen und Tabus für die Arbeit mit Behinderten und ihren Familien von zentraler Bedeutung; dies gilt sowohl für Afrikaner anderer Ethnien oder familiärer Herkunft als auch für Europäer.

Dabei erweist sich die Kommunikation auch bei großem Bemühen und gegenseitigem Verständnis als recht schwierig, da vieles auf dem Hintergrund der eigenen Kultur als "selbstverständlich" nicht ausgesprochen, explizit gemacht oder hinterfragt wird. Gleichzeitig ist wegen der grundlegend anderen Denk- und Erklärungsmuster und einem sehr andersartigen Kosmosverständnis für Europäer vieles nur schwer erschließbar.

Im Rahmen des Aufbaustudiums der Ausländerpädagogik an der Gesamthochschule Kassel bot sich mir im Frühjahr 1992 die Gelegenheit, während eines dreiwöchigen Aufenthaltes in Zimbabwe die soziale Wahrnehmung von Menschen mit geistiger Behinderung zu studieren, mit traditionellen Heilern über diese Thematik zu sprechen und Material zu sammeln, das in Deutschland nur schwer zugänglich ist. Es versteht sich von selbst, daß bei dieser begrenzten Zeitspanne nur bruchstückhafte Impressionen vermittelt werden können.

Mein erster Gesprächspartner war Professor Chavunduka, Präsident der "Zimbabwe National Traditional Healer's Association"

(ZINATHA) mit mehr als 40 000 Mitgliedern und zugleich Präsident der Universität Harare und Lehrstuhlinhaber für Soziologie. An seiner Person wird bereits die soziale und gesundheitspolitische Bedeutung der traditionellen Medizin in Zimbabwe deutlich. Neben einer sehr eindrucksvollen Einführung in die Thematik eröffnete er mir den Zugang zu Peter Sibanda, dem Vorsitzenden der Sektion "Forschung und Erziehung" in der ZINATHA, der neben Verwaltungs- und Öffentlichkeitsarbeit einschließlich wissenschaftlicher Veröffentlichungen und der Teilnahme an internationalen Kongressen als Heiler (N'anga) tätig ist. Peter Sibanda vermittelte mich zwei Tage später an vier weitere Heilerinnen und Heiler in seinem Wohnort etwa 15 km außerhalb von Harare. In Begleitung seiner älteren Schwester, selbst Heilerin und traditionelle Hebamme (mbuya) und seinem Sohn als Dolmetscher konnte ich diese N'angas aufsuchen. In den Besuchen zuhause und Interviews beschrieben sie mir ihre Tätigkeit und die zugrundeliegenden Ideen, und ich lernte ihr Lebensumfeld und teilweise die Räume, in denen die Behandlung stattfindet, und deren rituelle Ausstattung und Bedeutung kennen.

Durch den Besuch verschiedener Einrichtungen für geistig Behinderte konnte ich mit Lehrern, Eltern und Schulleitern sprechen und von ihnen erfahren, wie Behinderungen erlebt werden. Gleichzeitig habe ich versucht, durch einschlägige Literatur das Bild von Menschen mit geistiger Behinderung aus traditioneller Sicht zu ergänzen.

1. TRADITIONELLES WELTBILD

Während die Welt in unserer europäischen Sichtweise materielle und nicht-materielle, rational definierbare und vor allem abgrenzbare Einheiten beinhaltet, die prinzipiell verstehbaren und wissenschaftlich überprüfbar Gesetzen folgen, ist die Existenz einer spirituell-religiösen Welt vielen Europäern gleichgültig geworden. Sie scheint weitgehend irrelevant für die Lebensplanung und den Lebensvollzug. So gaben etwa in der Jugendstudie '84 der Deutschen Shell 72% junger Deutscher an, keine Gottesdienste zu besuchen, 48% beten nicht und 50% glauben nicht an ein Leben nach dem Tod. (JUGENDWERK DER DEUTSCHEN SHELL, 1985).

Dagegen finden wir in Afrika "ein Kontinuum vom Materiell-Irdischen bis zum Religiös-Transzendenten" (PFLEIDERER & BICHMANN 1985, 35) vor. Denn integraler Bestandteil der materiellen und wahrnehmbaren Welt ist Gott als Schöpfer, zwischen Gott und den Menschen vermittelnde Geister (spirits) und/oder Götter und eine Vielfalt immaterieller Kräfte, die in fast allen Lebensbereichen zum Tragen kommen und berücksichtigt werden müssen. Es sind dies Gegenstände, Handlungen oder Orte spiritueller Kraft wie z.B. Grigris, Fetische, heilige Bäume, Medizin oder Zeremonien. Die Verbindung oder Trennung des Spirituellen und Materiellen kann rituell durch einen Heiler oder eigenständig durch die göttliche oder spirituelle Kraft selbst erfolgen.

2. MENSCHLICHES LEBEN

In der westlichen Welt wird menschliches Leben primär als individuelles Leben verstanden, das mit der Zeugung beginnt. Wohl besteht eine genetische, überwiegend biologisch verstandene Verbindung zu den Vorfahren, der individuelle Körper mit Geist und Seele wird aber als "Selbst", als Einheit abgrenzbar gegenüber der Außenwelt erlebt. Mit dem Tod wird der Körper bedeutungslos, die Seele als Repräsentant des/der Verstorbenen lebt nach christlicher Vorstellung weiter, für viele wird jedoch mit dem Tod die individuelle Existenz ganz ausgelöscht.

In Zimbabwe ist der Mensch in den Vorstellungen der Shona eine untrennbare Einheit von Körper und Seele (munhu) und zugleich integraler Teil der lebenden Clangemeinschaft und ihrer Generationenkette, sowohl in physischer als auch in geistig-spiritueller Hinsicht. Mit der Zeugung entsteht eine Person, die über den Samen des Vaters und das Blut der Mutter die Ahnenwelten beider in sich vereinigt, und über die Ahnen zugleich Teil der Vergangenheit und des Göttlichen ist. Ein Ahnenspirit lebt im Individuum und im Jenseits, er ist Teil des Menschen und zugleich sein Tutor und Beschützer und der der Familie.

Während der Schwangerschaft ist das Ungeborene vielfältigen Gefahren ausgesetzt. Zum einen wirkt die Mutter prägend, sie soll nur Gutes und Schönes anschauen, fühlen und denken, da ihr Kind von ihren Eindrücken mitgeformt wird, d. h. auch deformiert werden kann.

Sexuelle Untreue eines Elternteils (vor allem der Mutter) oder Vergehen des Vaters oder eines anderen Familienangehörigen verursachen u.U. Behinderung oder Tod eines Kindes, das als Stellvertreter des Schuldigen bestraft wurde. So bezeichneten es einige meiner Gesprächspartner als "allgemein bekannt", daß Down-Syndrom des Kindes in der sexuellen Untreue der Mutter begründet sei und gar keine andere Ursache haben könne.

Mit dem physischen Tod endet das Leben nur, wenn keine Nachkommen geboren werden, man also kein Ahnenspirit werden kann. Daher der zentrale Wert der Kinder in afrikanischen Kulturen, der weit über die materielle Altersversorgung hinausreicht, in dem er das spirituelle Überleben der Ahnenwelt gewährleistet. Daraus erklärt sich auch die absolute Selbstverständlichkeit mit der akzeptiert wird, daß auch eine geistig behinderte Frau oder Mann natürlich Kinder haben solle, während dies bis vor kurzem für deutsche Sonderpädagogen undenkbar und auf jeden Fall zu vermeiden war.

Ein "schlechter" Tod, etwa Mord läßt den Toten weiterleben und zwingt ihn, als rächender Geist (ngozi) herumzuirren. Damit man Ahne (mudzimu) werden kann und als Schützer der Familie oder in einem Nachkommen erneut leben kann, muß man nach einem untadeligen Leben mit einem unversehrten Körper und den notwendigen Beerdigungszeremonien bestattet worden sein.

Alles was im irdischen Leben geschieht, hat demzufolge seine Ursachen und Konsequenzen in vergangenen und zukünftigen Schicksalen der Generationenkette. Behinderung ist damit nicht ein zufälliger, individueller Schicksalsschlag sondern die wahren Ursachen, (d.h. nicht lediglich das medizinische Erscheinungsbild) müssen von Eingeweihten erhellet werden, um weiteren Schaden von der Familie abzuwehren.

3. KRANKHEIT, BEHINDERUNG UND TOD

Krankheiten können "natürliche" oder "unnatürliche" Ursachen haben. Erkältungen, Fieber, Bauchschmerzen, Kopfweg oder leichtere Kinderkrankheiten werden nach den von mir befragten traditionellen Heilern zunächst als "natürlich" angesehen, da sie alltäglich sind, meist vorübergehender Natur und vollständig ausheilen. Wenn die Symptome wider Erwarten chronisch werden oder sich drastisch verschlimmern, "versucht das Individuum zu verstehen, warum seine Krankheit nicht heilt. Und entsprechend seiner Stellung in der Familie bemühen sich die anderen Familienmitglieder den wahren Grund der Krankheit und den Agenten, der zur Verursachung geführt hat, zu suchen. In diesem Falle wird man das Individuum einem traditionellen Heiler oder mittels Gebeten Gott anvertrauen." (KABANGU 1988, 7).

"Unnatürlich" oder "übernatürliche" Verursacher von Krankheiten sind:

- "Mudzimu" (der Geist eines Ahnen), er sendet eine Krankheit, um zu signalisieren, daß eine Unterlassung oder ein Fehlverhalten innerhalb der Familie korrigiert werden muß, daß er nicht angemessen um Rat und Beistand gebeten wurde, vernachlässigt wurde, oder daß er als Körper die Person des Erkrankten zu seinem "spirit medium" gewählt hat und so akzeptiert werden will.
- "Ngozi", der rächende Geist einer Person, der schweres Unrecht zugefügt oder die ermordet wurde, straft die Familie des Schuldigen, bis das Unrecht gesühnt wird.
- "Svina" ist Körperflüssigkeit, die sich im Uterus, in der Scheide und der Samenflüssigkeit findet und als schmutzig und nicht ungefährlich gilt. Sie kann im Kontext von Übertretungen sexueller Tabus für den Mann oder das ungeborene Kind oder das Baby der Frau sehr gefährlich werden und zu Krankheiten oder Blindheit des Ehemannes führen (ASCHWANDEN 1982, 223 ff). Das Auftreten von Down-Syndrom wird in Zimbabwe - wie bereits erwähnt - ausschließlich als Konsequenz (und damit Beweis) der sexuellen Untreue der Mutter verstanden.
- "Muroyi" (Hexen) können als "Allegorie der sozialen und moralischen Subversion" (GROTANELLI 1976 nach PFLEIDERER & BICHMANN 1985, 36) bezeichnet werden und gelten als Menschen mit einem bösen, destruktiven Wesen. Ich lasse im folgenden die Hexer, die auch in Zimbabwe eine große Rolle spielen, außer Acht, da sowohl das "Werden" eines Hexers als auch seine Funktion sich sehr von dem der weiblichen Hexen unterscheidet und in meinen Gesprächen spontan nur weibliche Hexen erwähnt wurden. In der Pubertät und der Menopause sind Frauen besonders gefährdet, Hexen zu werden. In der Pubertät z.B. steht für sie die Entscheidung an, ob sie die positiv gewertete Rolle der Mutter oder die der Hexe übernehmen wollen. Die Entscheidung zur Hexe ist immer eine bewußte und wird eher gefällt, wenn die Frau antisoziale Charakterzüge hat - oder sie ihr zugeschrieben werden - oder wenn sie sich in einer Phase tiefer Enttäuschung, Wut, Haß oder Eifersucht befindet. In den ersten Stadien ihrer Annäherung ans Hexensein kann sie geheilt werden. Sobald sie aber das Initiationsgericht gegessen hat, nicht mehr. Hexen wirken immer innerhalb ihres umgrenzten sozialen Umfelds, d.h. in der Familie, der Nachbarschaft und am Arbeitsplatz mittels Schadenzauber, Vergiftung oder ihrer Kraft des Bösen.

So erzählte man mir im Sonderkindergarten Waterfalls, daß es verpönt ist, daß Frauen Konflikte mit lauter Stimme austragen. Wenn eine Hexe eine Schwangere anbrüllt, wird deren Kind krank oder behindert zur Welt kommen. Wird nun ein Kind behindert geboren, wird man sich an die lautstarke Auseinandersetzung erinnern und die Betreffende der Hexerei beschuldigen.

Eine Hexe oder eine böse Kraft kann nur dann dem Betroffenen Schaden zufügen, wenn "Mudzimu" - der spirit der Familie - aus irgend einem Grund verärgert ist und der Familie seinen Schutz entzogen hat. Liegt eine Verhexung vor, muß der/die befragte Nanga die Hexe benennen, damit diese die Kraft zurücknehmen oder ein heilendes Gegenmittel geben kann, das nur sie kennt.

"dirty spirits" sind die gefürchtetsten Krankheitsträger. Sie sind eine Geißel Gottes, Ausdruck der Verdammung. Sie bringen Epilepsie, Lepra oder Tuberkulose und alle unheilbaren Erkrankungen, die zur Ausstoßung des Betroffenen und damit zu seinem sozialen und spirituellen Tod führen (vgl. dazu ASCHWANDEN, 1987, 66ff).

Auch Behinderungen können - allerdings selten - "natürlichen" Ursprungs sein. Ein Heiler erläuterte es so: ebenso wie in jeder Fabrik auch einzelne Produkte mit Abweichungen oder Mängeln vorkommen können, finden wir auch in der Schöpfung Gottes quasi zufällig auftretende "Fehler".

Schwere Erkrankungen und Behinderungen werden ansonsten generell ganzheitlich als Ausdruck einer bedrohlichen Störung der Harmonie im Menschen selbst und/oder in seinen Beziehungen zur sozialen und spirituellen Umwelt erlebt. Es steht weniger das "was" als das "warum" im Vordergrund der Diagnostik. Denn "Krankheit ist im animistischen Weltbild aller afrikanischen Kulturen durch von außen auf das Individuum einwirkende Kräfte verursacht." (PFLEIDERER & BICHMANN 1985, 35).

Dieses sozio-somatische Konzept betont die soziale Umwelt des Erkrankten oder Behinderten. Sie umfaßt sowohl die Mitmenschen als auch Gott, Geister, Ahnen und Kräfte als konkrete soziale Wirklichkeit. Verletzungen gesellschaftlicher und religiöser Normen oder Tabus und Mißachtung der Ahnen werden mit Erkrankung des Schuldigen oder eines seiner Familienangehörigen bestraft.

4. ZUR ROLLE TRADITIONELLER HEILER

Wegen der engen Verknüpfung zwischen dem philosophisch-religiösen Weltbild, dem traditionellen Krankheitskonzept (Krankheit als Strafe für Abweichungen vom Verhaltenskodex) und dem soziosomatisch orientierten Vorgehen bei der Heilung finden wir häufig eine Verknüpfung zwischen religiöser Führungs- und Heilerrolle.

Die Arbeit der N'angas in Zimbabwe wird von GELFAND und Mitarbeitern in seiner Studie "the traditional medical practitioner in Zimbabwe" (1985) beschrieben. Die Autoren schätzten 1975 die Zahl der Heiler auf über 8000, dem standen nur 800 medizinische Fachkräfte westlicher Ausrichtung gegenüber. Peter SIBANDA gab im Gespräch die Zahl von 40 000 registrierten Heilern in Zimbabwe an. Etwa 80% der medizinischen Versorgung- vor allem auf dem Land werden von traditionellen Heilern übernommen. (GELFAND et al 1985; KABANGU 1988). Diese sind damit - auch rein quantitativ - die wesentliche Informationsquelle der Eltern über Behinderungen. Von den christlichen Kirchen wurden sie unterdrückt oder verboten. Sie formierten sich aber in Zimbabwe seit 1957 zu Vereinigungen und 1980 wurde die "Zimbabwe National Traditional Healer's Association" gegründet, die die Funktion einer Ärztekammer erfüllt.

Weniger als 20% der N'angas gehen bei einem Heiler in die Lehre und arbeiten danach selbständig als Herbalist. Die übrigen werden N'anga - meist im frühen Erwachsenenalter - nach einer Phase schwerer, undefinierbarer Erkrankung oft verknüpft mit ausgeprägten psychischen Störungen. In Träumen oder durch die Diagnose eines Heilers wird deutlich, daß der spirit eines Vorfahren, der selbst Heiler war oder ein heilender spirit außerhalb der Familie ("shave") eines Clanübergreifenden religiösen Führers oder Heilers, die Person des Kranken als "spirit medium" gewählt hat. Stimmt der Erkrankte der Wahl zu, d. h. ist er bereit, Heiler zu werden, gesundet er.

In Träumen übermittelt der spirit dem zukünftigen Heiler sein Wissen über Pflanzen, Medizin und alle Kleidungs- und Ausrüstungsgegenstände, die er für seine Arbeit braucht. Oft wurden diese Dinge in der Familie aufbewahrt und werden ihm nun übergeben. Während der Konsultationen muß er sie tragen und verwenden, um den spirit der durch seine Person heilt, zu ehren. Diese Gegenstände und Kleidungsstücke sind auch integrale Bestandteile seiner heilenden Kraft.

Die Konsultationen erfolgen in einem eigenen Raum oder Winkel, oft auch außerhalb im Busch oder an einem Fluß, wie mir eine der N'angas, die neben ihrem Ahnenspirit über den "spirit des Wassers" heilt, von sich erzählte. Der N'anga fällt in Trance und nach einigen Minuten spricht der heilende spirit aus ihm und deutet die Störung, die die Erkrankung verursacht hat. Oder es wird ein Orakel aus Knochen, Samen oder Holzstückchen geworfen,

deren Positionen die Krankheitsursache verraten. Danach zeigt er den Lösungsweg auf. Sei es, daß eine versäumte Zeremonie nachgeholt oder ein erzürnter Geist versöhnt werden muß oder aufgeklärt wird, welches Unrecht geschah und wie es gesühnt werden kann, wer als Hexe Schadenszauber zugefügt hat, oder ob es sich um eine "natürliche" Krankheit handelt, die ungefährlich ist oder im Krankenhaus behandelt werden muß. Überweisungen zu anderen N'angas oder auch westlichen Ärzten sind nicht selten. In Bulawayo findet sich eine erste Klinik, die westliche und traditionelle Medizin gleichzeitig anbietet, und in Harare gibt es seit 1992 eine traditionell ausgerichtete psychiatrische Klinik, als Teil der psychiatrischen Versorgung.

Die gegensätzliche Sichtweise der traditionellen und der "modernen" Welt soll am Beispiel der Sichtweisen von Epilepsie, die in Afrika auch quantitativ eine größere Rolle spielt als in Europa (vgl. dazu ausführlich JILLEK-AALL & JILLEK, 1989) verdeutlicht werden. Bereits in Westafrika erlebten wir immer wieder, daß Epilepsie als besonders heimtückische, Schrecken und massive Abwehr verursachende Erkrankung galt, die weitaus häufiger als alle übrigen Behinderungsarten zum sozialen Ausschluß - etwa aus dem Regelkindergarten - führten. So dauerte es recht lange, den Elternbeirat der Schule für geistig Behinderte in Lomé zu überzeugen, Kinder mit Krampfanfällen nicht automatisch vom Schulbesuch auszuschließen.

Für Epilepsie im Kindesalter werden in aller Regel böse Einflüsse von außen oder Hexerei verantwortlich gemacht und die Familie wird mit Hilfe traditioneller und westlicher Medizin alles versuchen, um eine Heilung zu erreichen. "Wenn es nicht besser wird, dann nimmt die Krankheit ihren Lauf - unter den für Afrika typischen Bedingungen. Da jeder Epileptiker - früher oder später - während eines Anfalls ins offene Herdfeuer fällt, haben die meisten von ihnen schwere Verbrennungen und Verstümmelungen. Wenn man zu den schweren Verformungen noch die für Epileptiker typischen psychologischen Veränderungen (charakterliche Veränderungen, Demenz) dazunimmt, dann ist es nicht überraschend, wenn in dieser Krankheit eindeutig der unheilvolle Einfluß des dirty spirit gesehen wird." (ASCHWANDEN 1987, 78). Der gleichzeitige Abbau des Kranken auf den verschiedenen Ebenen als Folge erhöhter Gefährdung und als Reaktion auf das soziale Ausgegrenztsein im Alltag und die Zuschreibung zum "dirty spirit" kam nach ASCHWANDEN (1989) früher einem Todesurteil gleich. Da man annahm, der Kranke werde nun selbst schrittweise zum dirty spirit und die Familie mit ins Verderben ziehen, mußte er so rasch und wirksam wie möglich aus der Gemeinschaft entfernt und nach seinem Tode eine Vielzahl vorgegebener Rituale durchgeführt werden, damit sein Geist keinesfalls (mitsamt der Krankheit!) in die Familie zurückfände.

Durch die Einflüsse des westlichen Denkens und vor allem durch die sichtbaren Heilerfolge in der pharmakologischen Behandlung von Epilepsie löst diese Krankheit nicht mehr die früheren extremen Ängste aus und wird - in traditioneller Sicht - nun als von Hexen übertragen und damit prinzipiell heilbar angesehen. Wie bei anderen Verhexungen auch gelten die Betroffenen selbst als schuldlos und damit als ungefährlich für die Gemeinschaft. Auf diesem Hintergrund ist es deutlich leichter möglich, gegen die soziale Diskriminierung von Epileptikern durch öffentliche Aufklärungsarbeit anzugehen und medizinische und pädagogische Hilfen anzubieten.

6. ZUR VEREINBARKEIT WESTLICHER UND AFRIKANISCHER DEUTUNGSMUSTER

Familien von geistig Behinderten ziehen - vor allem in den Städten Afrikas - zur Ursachenerklärung und Behandlung ihrer Kinder häufig aufeinanderfolgend oder auch gleichzeitig mehrere Ebenen heran: wie übrigens auch in Europa ist es keine Seltenheit, daß wohlhabendere Eltern sowohl für ihr Kind eine Messe lesen lassen, als auch einen "Geistheiler" aufsuchen, wie auch regelmäßige Beratungen von Ärzten in der Universitätsklinik in Anspruch nehmen.

Trotz zunehmender verbaler gegenseitiger Akzeptanz aller Professioneller, die in meinen Gesprächen in Zimbabwe sehr deutlich hervorgehoben wurde, und die sich auch in den zahlreichen Publikationen zu traditioneller Medizin niederschlägt, existiert eine reale Kooperation von westlich ausgebildeten Ärzten, Schwestern, Therapeuten und Sonderpädagogen sowie traditionellen Heilern und Hebammen in der konkreten Arbeit mit Behinderten bislang nicht und in Zimbabwe nur in ersten Ansätzen.

Auch bei hoher Kooperationsbereitschaft und Offenheit muß bei der unumgänglichen Auseinandersetzung der Denkmuster westlich orientierter Rehabilitationsphilosophie und traditioneller Sichtweisen folgender Grundwiderspruch bewältigt werden:

- Die westliche Behindertenpädagogik geht davon aus, daß der Zustand der Betroffenen zwar mehr oder weniger unabänderlich aber durchaus in fruchtbarem Maß veränderbar ist. Dies erfordert Lernen in kleinen Schritten, tägliches Training und Abkehr von der Vorstellung, es könne ein "Wunder" geschehen. In Veränderungen der Umweltbedingungen, z.B. dem Abbau baulicher Barrieren und in einer Veränderung der Einstellung der Bevölkerung zu Behinderten kann der Spielraum der Betroffenen so verändert werden, daß diese nicht mehr "behindert" werden.
- Die traditionelle Medizin geht hingegen davon aus, daß die Harmonie des Behinderten und seiner Umwelt gestört ist. Die Ursachensuche konzentriert sich auf Verfehlungen von Familienmitgliedern, böse oder verärgerte Geister oder Hexerei. Wenn es gelingt, durch Zeremonien, soziale Klärungsprozesse oder Wiedergutmachung diese störenden Elemente auszuschalten oder zu neutralisieren verändert sich auch die Situation des Behinderten, er kann nur so "geheilt" werden.

Es sagt sich so flüssig und leuchtet ein, daß man in Afrika die traditionelle Heilkunst und Pädagogik mit moderner Medizin und Pädagogik vereinigen müsse. Wie soll dies aber bei sich in den praktischen Handlungsfolgen so widersprechenden und oftmals sich gegenseitig ausschließenden Konzeptionen geschehen?

Eine Integration dieser Denkrichtungen als Verschmelzung der Konzepte und Transfusion (MBITI 1974, 355ff.) erscheint wenig sinnvoll. Jedoch meine ich, daß partnerschaftlicher Dialog und Formen der Kooperation durchaus realisierbar sind: Der Kern des therapeutisch/pädagogischen Handelns scheint mir vereinfacht gesagt bei der traditionellen Behandlung in einer einmaligen und vollständigen Korrektur eines zuvor dysharmonischen Zustands zu liegen. Heilung beinhaltet Aufhebung der Ursache und der Gefahr, die von der Behinderung ausgeht. In allen Gesprächen mit N'angas wurde betont, daß als Folge der Zeremonie die sichtbare Behinderung verschwinden kann - aber nicht muß. So wie vielleicht eine Narbe an die Krankheit oder Verletzung erinnert, die selbst aber geheilt ist.

Genau hier scheinen mir Möglichkeiten gegenseitiger Akzeptanz und Kooperation ohne Verwässerung der zugrundeliegenden Weltansicht zu liegen. Widersprüche und Unbehagen können für die Eltern überwunden werden, wenn sie - sofern traditionell verankert - über die Zeremonien eines N'angas die Ursache und die soziale und spirituelle Gefährdung einer Behinderung ausschalten können und die verbleibenden Beeinträchtigungen der Behinderung in Therapien und schulischem Lernen so gemildert werden, daß für das Kind ein relativ selbständiges, ausgefülltes und glückliches Leben möglich wird.

6. LITERATUR

Aschwanden, H.: Symbols of Life. Gweru, 1982. / Aschwanden, H.: Symbols of Death. Gweru, 1987. / Bourdillon, M.: Religion and Society. A Text for Africa. Gweru, 1990. / Bruhns, B.-I.: Zur Situation Behinderter in Zimbabwe. Bremen, 1989. / Bruhns, B.-I.: Traditioneller Umgang mit Behinderung bei den Shona. Rundbrief Zimbabwe Netzwerk, 18, 1989, 5-6. / Gelfand, M.: Growing up in Shona Society. Gweru, 1985. / Gelfand, M. et. al.: The traditional medical practitioner in Zimbabwe. Gweru, 1985. / Jillek-Aall & Jilek, W. G.: Epilepsy and its psychosocial implications in Africa. In Peltzer, K. & Ebigbo, P. O. (Eds.), 353-364. / Kabangu, K.: La médecine traditionnelle africaine. Kinshasa, 1988. / Kaiser, H. et. al.: Rehabilitation Behinderter in Zimbabwe. In: Studiengruppe "Gesundheitswesen in Zimbabwe" (Hrsg.): Unity in Health. , Wiesbaden, 1990, 88-127. / Kramer, F. W.: Der rote Fes. Über Bessenheit und Kunst in Afrika. Frankfurt, 1987. / Lagerwerf, L.: Witchcraft, Sorcery and Spirit Possession. Pastoral Responses in Africa. Gweru, 1987. / Mbiti, J. S.: Afrikanische Religion und Weltanschauung. Berlin, 1974. / Mulhaupt, T.: Hexerei und Antihexerei in Afrika. München, 1990. / Peltzer, K.: Traditionelle Heilkunde bei Ashanti und Shona. Bremen, 1992. / Peltzer, K. & Ebigbo, P. O. (Eds.): Clinical Psychology in Africa (South of the Sahara, the Caribbean and Afro-Latin America). A textbook for universities and paramedical schools. Enugu, 1989. / Pfeleiderer, B. & Bichmann, W.: Krankheit und Kultur. Berlin, 1985. / Pixakettner, U.: Behinderung in Zimbabwe und wir. Rundbrief Zimbabwe Netzwerk, 18, 1989, 7-8. / Riviere, C.: Anthropologie religieuse des Eve du Togo. Lome, 1981. / Romme, M. A. J.: Culture and psychosocial disorder in Zimbabwe In: Pelzer, K. & Ebigbo, P. O. (Eds.), 56-67. / Schroeter-Mugica, L.: Health, Health System and Colonialism in Zimbabwe. In: Institute of Sociology of the Justus-Liebig-University (ed.): Learning in Zimbabwe: A

study Project. Gießen, 1986, 88-127. / Simon, D.: Traditionelle Medizin in Simbabwe: medizinischer Dualismus?
In: Studiengruppe "Gesundheitswesen in Zimbabwe: Unity in Health. Wiesbaden, 1990, 62-87.

"Taller Protegido Sucre"
Eine kleine Behindertenwerkstatt in Sucre, Bolivien

Michael Schumann

Bolivien in Zahlen, das sind 6,8 Millionen Einwohner, mehr als die Hälfte davon indianischen Ursprungs, 25% Analphabeten, 922,- DM Jahresdurchschnittseinkommen pro Einwohner, 53 Jahre Lebenserwartung.

Die Situation von geistig behinderten Menschen in Bolivien ist geprägt von diesen und anderen Rahmenbedingungen. Angemessene Förderung und Unterbringung, ausreichende medizinische Versorgung und Eingliederung in das öffentliche Leben sind die Ausnahme. Die medikamentöse Ruhigstellung in psychiatrischen Einrichtungen, das Aussetzen oder Verstecken behinderter Familienmitglieder kennzeichnen teilweise den Umgang mit geistig behinderten Menschen.

Um auch behinderten Menschen in diesem Land die Möglichkeit zur Arbeit, mitmenschlichem Kontakt und angemessener Förderung zu geben, entstand eine kleine Rehabilitationseinrichtung/Werkstatt für Behinderte.

Die arbeitstherapeutische Werkstatt in Sucre/Bolivien besteht seit Februar 1990. Dort werden zur Zeit 15, vorwiegend geistig behinderte Jugendliche und Erwachsene betreut und gefördert. Das Personal besteht aus drei Mitarbeitern, die ganztags tätig sind und einer Mitarbeiterin, die stundenweise überwiegend organisatorische Arbeiten erledigt. Seit Januar diesen Jahres sind dort erstmalig ausschließlich bolivianische Fachkräfte tätig.

Eine deutsche Beschäftigungstherapeutin koordinierte bis zu diesem Zeitpunkt vor Ort die Organisation der Einrichtung.

Die Werkstatt wird von dem in Deutschland vor kurzem gegründeten, eingetragenen "Verein zur Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher in Südamerika" personell, materiell und finanziell unterstützt. Es sollen die vor Ort bestmöglichen Rehabilitations- und Integrationsbemühungen des einheimischen Fachpersonals im Rahmen der Hilfe zur Selbsthilfe unterstützt werden.

Auf Grund der ärmlichen Lebensbedingungen in Bolivien, das keine Krankenversicherung oder Sozialhilfe kennt und einen hohen Anteil an Arbeitslosen hat, fragen nicht wenige nach der finanziellen Zukunft dieser Einrichtung. So zahlt der deutsche Verein die Gehälter der Mitarbeiter und die Miete der Räume. Weiterhin wird versucht, so viel Unterstützung wie möglich aus Bolivien selbst zu bekommen, da die Werkstatt wohl immer von Hilfe abhängig sein wird.

Die Behinderten stammen aus armen Verhältnissen. Sie zahlen wenig, häufig gar nichts, für die Betreuung in der Werkstatt. Vom Verkauf der hergestellten Produkte (Holz-, Textilarbeiten) erhalten sie 10%. Die Produkte werden in einem kleinen, zur Werkstatt gehörenden Ladenraum bzw. bei einer jährlich stattfindenden Ausstellung vor Weihnachten verkauft. Der restliche Erlös dient der Anschaffung neuer Materialien. Ein Ziel der Werkstatt ist, die dort betreuten Behinderten soweit zu fördern, daß sie einfachen Arbeiten außerhalb nachgehen können.

Für fünf Behinderte, die schon längere Zeit in der Werkstatt tätig waren, wurde im August 1991 eine kleine Bäckerei mit einem Cafe in unmittelbarer Nachbarschaft zur Werkstatt aufgebaut. Diese Bäckerei soll sich finanziell selber tragen. Die Jugendlichen verdienen ein - wenn auch geringes - Gehalt. Da die Einnahmen nicht zur Bezahlung einer festangestellten, bolivianischen Arbeitskraft ausreichen, beschäftigt die Bäckerei zwei freiwillige Helfer aus Deutschland, welche die Behinderten anleiten. Diesen Freiwilligen wird eine Wohnmöglichkeit zur Verfügung gestellt, weitere Kosten tragen sie selber.

Am Samstag Vormittag finden zweistündige Dienstbesprechungen statt, in denen für jeden Behinderten individuelle Handwerksplanungen für die folgenden zwei Monate sowie eine Unterrichtsplanung über einen Zeitraum von zwei Wochen erstellt werden. Die Eltern der Behinderten werden ca. alle sechs Wochen zu einem Treffen am Abend eingeladen. Auch an Festen in der Werkstatt oder an Ausflügen aufs Land nehmen sie häufig teil.

Die Öffentlichkeitsarbeit ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeit. So hat die Werkstatt innerhalb von Sucre mittlerweile einen hohen Bekanntheitsgrad, Vorurteile gegenüber Behinderten bestehen jedoch nach wie vor und können nur allmählich abgebaut werden. Die Kontakte und der Austausch mit anderen Einrichtungen sind unerlässlich.

Durch das Angebot von praktischen und theoretischen Kursen zur Weiterbildung von Mitarbeitern aus der Behindertenarbeit, sowie von Eltern, Studenten, Ärzten etc. konnte das Personal der Werkstatt neue Anregungen vermitteln und einen besseren Austausch fördern. Auf Grund der positiven Erfahrungen sollen auch in Zukunft solche Fortbildungen einen festen Platz in der Arbeit des "Taller Protegido Sucre" finden.

PS: WIR SUCHEN:

Eine(n) engagierte Mitarbeiter(in), die/der über Spanischkenntnisse verfügt und für einige Monate im Abendland entbehrlich ist, um in Bolivien in der Werkstatt verantwortungsvoll mitzuarbeiten.

WIR BIETEN:

Unterkunft in einer bolivianischen Familie

Voraussetzungen für die Arbeit:

- Interesse an Behindertenarbeit
- Flexibilität, sich in eine andere Kultur einzufinden
- Wenigstens einige Spanischkenntnisse
- Spaß am Backen

Praktikumsbescheinigungen können wir ausstellen!

Kontakte:

Michael Schumann		Almuth Reeh
Andreeplatz 3	oder	c/o Barkhausen
3300 Braunschweig		Friedrichstr. 1
Tel.0531-797040		2800 Bremen

Die Auswirkungen von Behinderungen auf die Lebenssituation von Frauen in Ländern der Dritten Welt - Eine Tagung der Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt"

Geert Freyhoff

Die Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt" ist ein Zusammenschluß von Personen, die sich mit der Lebenssituation von und Hilfemöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt beschäftigen. Mitglieder sind Lehrende und Studierende deutschsprachiger Studienstätten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit sowie interessierte Fachleute aus deutschsprachigen Ländern.

Vom 12. - 14. Februar 1993 veranstaltete die Arbeitsgemeinschaft ihre siebte Tagung mit dem Themenschwerpunkt "Auswirkungen von Behinderungen auf die Lebenssituation von Frauen in der Dritten Welt". Sie fand auf Einladung der Bundesvereinigung Lebenshilfe in Marburg statt.

In einem Einführungsreferat betonte Swantje Köbsell, daß Frauen mit Behinderungen häufig einer doppelten Diskriminierung ausgesetzt sind - als Frau und als Behinderte. Während sich behinderte Männer in erster Linie als "Männer" sehen, erleben sich Frauen mit Behinderungen in erster Linie als "behindert" - eine Selbsteinschätzung die durchaus die gängigen Einstellungen in unserer Gesellschaft zu reflektieren scheint.

Frauen mit Behinderungen machen ungefähr fünf Prozent der bundesrepublikanischen Bevölkerung aus und sind somit eine recht große "Minderheit". Erst seit kurzem werden sie jedoch in der (Fach-) Öffentlichkeit stärker wahrgenommen und organisieren sich in eigenen Gruppen. Dieses gilt sowohl für die Bundesrepublik als auch international, wie z.B. das Komitee für Frauenfragen der Organisation Disabled Peoples' International zeigt.

Die Diskussion mit den anwesenden Fachleuten zeigte, daß die Situation von Frauen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt sehr differenziert betrachtet werden muß. In vielen Gesellschaften findet sich in der Tat eine doppelte Diskriminierung, die aufgrund der schwierigen ökonomischen Situation vieler Familien in extremen Fällen bis zum Tod behinderter Frauen führen kann. Es wurde jedoch auch berichtet, daß in einigen Kulturen Frauen mit Behinderungen einen geachteten Platz in der sozialen Gemeinschaft einnehmen. Generell scheint insbesondere die Stellung der Frauen in einer Gesellschaft die Lebenssituation von Frauen mit Behinderungen zu determinieren.

Dr. Hannelore Adrian von der Organisation "Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe (AGEH)" berichtete anhand konkreter Beispiele aus Afrika von der Lebenssituation der Frauen dort und der Frauenförderung im Rahmen von Entwicklungszusammenarbeit. Sie machte deutlich, daß die Entwicklungshilfe Frauen erst seit wenigen Jahren als Zielgruppe von Maßnahmen entdeckt hat, obwohl diese zwei Drittel der gesellschaftlich notwendigen Arbeit leisten.

Die Lebenssituation der Frauen in diesen Ländern erweist sich jedoch als so unterschiedlich, daß viele Hilfeprojekte (die oft von Männern geplant werden) eher zu einer größeren Belastung der Frauen, als zu einer Entlastung führen. Als Beispiel wurden Strick- und Häkelkurse genannt, deren Produkte zum einen nicht befriedigend vermarktet werden können und zum anderen nicht die konkreten Bedürfnisse der um das (Über-)Leben ihrer Familie kämpfenden Frauen berücksichtigen. So erscheinen auch Maßnahmen der Behindertenhilfe, die sich vorrangig an die Mütter behinderter Kinder richten, als eher problematisch.

In der anschließenden Diskussion wurde ein weiteres Mal deutlich, daß die ungerechten Strukturen der internationalen Wirtschaftsbeziehungen einen wesentlichen negativen Einfluß auf das Leben der Menschen in Ländern der Dritten Welt haben. Frauen und Menschen mit Behinderungen haben mit am stärksten unter den Auswirkungen zu leiden. Die Verbesserung der Lebenssituation der Frauen ist im engen Zusammenhang mit Hilfen für Menschen mit Behinderungen zu sehen. Bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen für diese Zielgruppen sollten sie selber gleichberechtigt beteiligt sein, da sich nur so die Wirksamkeit und Akzeptanz der Maßnahmen verbessern läßt.

Das zweite vorgesehene Thema "Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderungen in der Entwicklungszusammenarbeit" konnte wegen einer plötzlichen Erkrankung des Referenten nur in Ansätzen diskutiert werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer betonten jedoch, daß derartige Organisationen in der Zukunft verstärkt in die Planung und Durchführung von Maßnahmen der Entwicklungszusammenarbeit einbezogen werden sollten. Insbesondere würden die Teilnehmenden eine stärkere Beteiligung von Selbsthilfegruppen von behinderten Menschen an der entwicklungspolitischen Diskussion in der Bundesrepublik begrüßen, um so die Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt zu unterstützen.

Weiterhin wurde die Vertretung der Thematik "Behinderung und Dritte Welt" an deutschsprachigen Studienstätten diskutiert. Auch Beratungen über die zukünftige Arbeit und Struktur der Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt" nahmen einen breiten Raum ein. Unter anderem wurde die Gründung verschiedener thematisch

orientierter Arbeitskreise beschlossen und für die nächste Tagung der Arbeitsgemeinschaft das Schwerpunktthema "Behinderung in islamischen Gesellschaften" festgelegt.

Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt"

Schlußerklärung

des VII. Symposiums der Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt"

Die Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt" ist ein Zusammenschluß von Fachleuten, der sich mit der Lebenssituation von und Hilfemöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt auseinandersetzt.

Auf dem siebten Symposium der Arbeitsgemeinschaft zum Themenschwerpunkt "Die Auswirkungen von Behinderungen auf die Lebenssituation von Frauen in Ländern der Dritten Welt" vom 12. -14. Februar 1993 in Marburg stellten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer fest:

- * Krankheiten, Hunger und Mangelernährung, bewaffnete Konflikte und Katastrophen tragen dazu bei, daß Behinderungen in vielen Ländern Asiens, Afrikas und Lateinamerikas häufiger auftreten als in den Industrienationen. Schließt man Familienangehörige ein, sind mehr als 30% der Menschen in der Dritten Welt von den Auswirkungen von Behinderungen betroffen.
- * Arme und benachteiligte Bevölkerungsschichten sind von den Auswirkungen von Behinderungen am stärksten betroffen, da sie den geringsten Zugang zu medizinischer Versorgung, Bildung und angemessener Ernährung haben.
- * Frauen leisten den Großteil der gesellschaftlich notwendigen Arbeit, sind aber in Bezug auf die Verfügbarkeit von Produktionsmitteln und gerechter Teilhabe an den Errungenschaften der Gesellschaften extrem benachteiligt.
- * In vielen Fällen wird das Leben von Frauen und Mädchen von Behinderungen negativ beeinflusst, da sie als direkt Betroffene oft Diskriminierungen durch die Gesellschaft erfahren. Auch als Mütter behinderter Kinder werden Frauen vielfach diskriminiert. Darüber hinaus tragen Mütter, Schwestern, Großmütter und andere weibliche Verwandte die Hauptlast der notwendigen Hilfeleistungen.

Auf der Grundlage einer intensiven Diskussion dieser Problematik fordert die Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt"

- der Situation von Menschen mit Behinderungen und ihrer Familien in der Entwicklungszusammenarbeit eine größere Aufmerksamkeit zu widmen und in Entwicklungsvorhaben auch Maßnahmen für behinderte Menschen einzubeziehen.
- die Förderung von Projekten für Frauen und Mädchen auszuweiten, um ihnen eine gerechte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Auch in der Entwicklungszusammenarbeit müssen Frauen gleichberechtigt auf allen Ebenen in Planung, Entscheidung und Durchführung von Projekten beteiligt werden.
- Projekte für Menschen mit Behinderungen nur unter Mitsprache der Betroffenen zu planen und Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderungen zu stärken.

Um die Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt zu fördern, würde die Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt" es begrüßen, wenn sich Menschen mit Behinderungen und ihre Selbsthilfeorganisationen in den Industrienationen verstärkt mit der Situation behinderter Menschen in Ländern der Dritten Welt beschäftigen und sich in der entwicklungspolitischen Diskussion für sie einsetzen.

Marburg, den 14.02.1993

BERICHTE AUS DEN ARBEITSKREISEN

Arbeitskreis "Frauen und Behinderung in Ländern der Dritten Welt"

Anlässlich des siebten Symposiums der Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt" wurde das Thema "Frauen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt" sehr engagiert diskutiert. Es ergab sich der Wunsch, sich intensiver mit dieser Problematik zu beschäftigen. Deshalb wurde ein Arbeitskreis zu diesem Thema gegründet. Interessierte Frauen sind herzlich eingeladen, ihre Erfahrungen einzubringen bzw. an einem Aspekt des Themas weiter zu arbeiten. Es soll zunächst eine Literaturliste zusammengestellt werden. Weitere Themen könnten sein:

1. Analyse von Frauenprojekten im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit
2. Analyse von Projekten unter dem Aspekt der Integration von Frauen mit Behinderungen
3. Analyse des Zusammenhangs von Armut, Behinderung und der Situation von Frauen
4. Interkultureller Vergleich der Stellung von Frauen mit und ohne Behinderung

Kontaktadresse:

Arbeitskreis "Frauen und Behinderung in Ländern der Dritten Welt", c/o Dr. Heidemarie Adam, Universität Würzburg, Sonderpädagogik I, Wittelsbacher Platz 1, 8700 Würzburg

Arbeitskreis "Behinderung in islamischen Gesellschaften"

So, wie die Länder der Dritten Welt schon deshalb als entwicklungsbedürftig angesehen werden, weil sie gemäß der Bewertungsstrukturen der Industrieländer als unterentwickelt gelten, gelten islamische Länder in der veröffentlichten Meinung oft als sozial rückständig. Als Beleg für die Richtigkeit dieser Position werden immer wieder die Strafdrohungen der Sharia und die schwarz verschleierte Frau vorgeführt.

In diesem Arbeitskreis soll es deshalb zunächst um die Entwicklung einer kulturfairen Wahrnehmung der Lebensstrukturen und -normen in islamischen Gesellschaften gehen, unter Einschluß der traditionellen Sicht von Behinderung und ihrer Aufnahme in den Lebensalltag. Es könnte um die präventiven und rehabilitativen Möglichkeiten in Hinblick auf Behinderung gehen, die unter den Bedingungen der in vielen islamischen Gesellschaften strikt durchgeführten Trennung der Lebenswelten von Frauen und Männern existieren. Es könnte auch um die spezifischen Lebensmöglichkeiten von Frauen und Männern mit Behinderungen im Vergleich der Geschlechter gehen. Schließlich gilt es aufzuklären, welche Rolle bei der Art der Betreuung behinderter Menschen der Islam spielt, welche Bedeutung patriarchalische Festschreibungen haben, welche Leistungen das von den Kolonialmächten eingeführte Schul- und Behindertenbetreuungssystem erbringt.

Diese Fragenfelder sind erste Ideen, die von den TeilnehmerInnen des Arbeitskreises aufgenommen und verändert werden können.

Kontaktadresse:

Arbeitskreis "Behinderung in islamischen Gesellschaften". c/o Peter M. Sehrbrock, Universität Oldenburg, FB 1/EW 2, Postfach 2503, 2900 Oldenburg.

Arbeitskreis "Behinderung und Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit"

Der Arbeitskreis (jetzt Arbeitsgemeinschaft) "Behinderung und Dritte Welt" beschäftigt sich bereits seit einigen Jahren mit der Zusammenarbeit mit Ländern der Dritten Welt. Obwohl bei den verschiedenen Treffen auch Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit vertreten waren, so sind diese Kontakte doch eher punktuell geblieben.

Wenn sich unsere Arbeitsgemeinschaft aber "um die wissenschaftliche und praxisorientierte Auseinandersetzung mit diesem Themenkomplex und die Verbindung von Erkenntnissen aus den Bereichen der Behindertenhilfe und der Entwicklungszusammenarbeit" bemühen will, muß die praktische Seite mehr Beachtung finden und systematischer als bisher einbezogen werden.

Aus diesem Grund wurde beim letzten Symposium die Gründung eines Arbeitskreises "Behinderung und Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit" vorgeschlagen.

Mögliche Aufgabengebiete dieses Arbeitskreises könnten sein:

- Bestandsaufnahme der Projekte für Menschen mit Behinderungen bei den Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit
- Informationsvermittlung zwischen der Arbeitsgemeinschaft und Organisationen
- Strategien der Behindertenhilfe in Ländern der Dritten Welt

Dies sind nur einige Möglichkeiten, mit denen sich der Arbeitskreis in Zukunft beschäftigen könnte.

In der Hoffnung auf eine rege Beteiligung möchten wir Interessierte bitten, sich direkt bei:

Gabriele Weigt
Am Kindergarten 18
6360 Friedberg

zu melden. Es wird darum gebeten, weitere Vorschläge für die Arbeit des Arbeitskreises beizufügen. Ein erstes Treffen könnte dann evtl. im Frühjahr stattfinden.

ORGANISATIONEN

SEVA-IN-ACTION (SIA), Bangalore, Indien

SEVA-IN-ACTION arbeitet informell als Selbsthilfegruppe von Eltern behinderter Kinder seit 1976. Am 3. April 1985 wurde sie formal als Nichtregierungsorganisation gegründet, die in den ländlichen Gebieten von Bangalore und des Kolar-Distrikts des indischen Bundesstaates Karnataka arbeitet. SIA wird von UNICEF und den dänischen und norwegischen Entwicklungsorganisationen NORAD und DANIDA unterstützt.

SIA konzentriert sich auf Community-Based Rehabilitation, die sie in 160 Dörfern ihres Aktionsgebietes anbietet. Da SIA hauptsächlich in ländlichen Gebieten arbeitet, gibt es 70 ausgebildete Rehabilitationshelfer auf der Dorfebene, die mehr als 2000 behinderte Kinder und Erwachsene unterstützen. SIA hilft Menschen mit allen Arten von Behinderungen.

Neben der Organisation des Community-Based Rehabilitation Projektes in 160 Dörfern bildet SIA auch Personal aus anderen Ländern der Dritten Welt in Planung und Management von CBR-Projekten aus. Des Weiteren werden Multiplikatoren in einjährigen Kursen im Bereich der integrierten Erziehung behinderter Kinder ausgebildet.

Das grundlegende Ziel von SIA war, ein kosteneffizientes, kulturell akzeptiertes und umfassendes Community-Based Rehabilitation Projekt aufzubauen, das sich der Rehabilitation aller behinderten Menschen in ländlichen Gebieten annehmen sollte.

Selbsthilfzentren:

SIA hat multifunktionale Selbsthilfzentren in den Dörfern gegründet. Diese Zentren fungieren als zentrale Punkte, um eine Reihe von Dienstleistungen anzubieten, wie z.B. Frühförderung, sonderpädagogische Hilfen, medizinische

Rehabilitation, Vorbereitung von behinderten Kindern auf die Integration, Bereitstellung von angemessenen Hilfsmitteln, Arbeitstraining, Ausbildung und Beschäftigung. Weiterhin werden die Eltern durch den "Mathromandali" Mütterkreis mobilisiert, in dem Mütter sowohl ausgebildet werden als auch ihre Probleme und Sorgen austauschen können.

Hilfe in den Familien:

SIA bemüht sich um die Identifikation von behinderten Kindern im Alter von 0-6 Jahren und organisiert Frühförderprogramme, um weitergehende Behinderungen zu verhüten. In diesem Programm besucht ein ausgebildeter Lehrer die Kinder mit Behinderungen zu Hause und bildet die Eltern in Hilfemöglichkeiten für ihr Kind aus. SIA benutzt eine modifizierte Portage Checkliste um den Kindern zu helfen. Da ein Schwerpunkt von SIA auf Prävention von Behinderungen im Kindesalter liegt, legt der Lehrer ein Schwergewicht auf Frühdiagnose und Frühförderung.

Integrierte Erziehung für Kinder mit Behinderungen

SIA bereitet Kinder mit allen möglichen Behinderungen auf Integrationsprogramme vor. Gegenwärtig helfen 52 ausgebildete Lehrer insgesamt 302 behinderten Kindern, die in Regelschulen integriert sind. Sie haben auch Programme der Öffentlichkeitsarbeit in Dörfern organisiert, um positive Einstellungen der Gemeinde bezüglich der Integration zu entwickeln.

Medizinische Rehabilitation

SIA stellt die medizinischen Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen fest und stellt, wo nötig, Operationsmöglichkeiten und Nachbehandlung zur Verfügung. SIA hilft den Eltern, Medikamente für Kinder mit Epilepsie oder anderen Krankheiten zu beschaffen. SIA stellt weiterhin angepasste Hilfsmittel zur Verfügung (z.B. Krücken oder Hörgeräte). Hierfür steht eine gut ausgestattete Werkstatt zur Verfügung, die von Menschen mit Behinderungen betrieben wird. Dort werden angepasste Krücken, Rollstühle, etc. hergestellt.

Arbeitstraining und Beschäftigung

SIA bietet Arbeitstraining an und unterstützt Menschen mit Behinderungen, dabei eine Beschäftigung zu bekommen. Da SIA ein Schwergewicht auf die traditionellen Beschäftigungen der Familien in Dörfern legt, plant SIA durch das Selbsthilfezentrum auf Dorfebene die Integration von Kindern mit Behinderungen in die Familienarbeit. Seit fünf Jahren hat SIA Kinder mit Behinderungen nach eins bis dreijährigem Training in verschiedene Beschäftigungen integriert, wie z.B. Landwirtschaft, Weberei, Hühnerzucht oder Milchwirtschaft.

Organisation der Gemeinschaft

SIA hat Unterstützerguppen in den Dörfern aufgebaut. Ihre Mitglieder arbeiten für die Unterstützung der Rehabilitationsdienste in ihren Dörfern. SIA hat auch Programme der Öffentlichkeitsarbeit organisiert, die darauf abzielen falsche Vorstellung von Behinderung durch Aufklärung abzubauen.

Beeinflussung der Politik

Frau Indumathi Rao, die Projektleiterin von SIA, beteiligt sich an der Entwicklung der Behindertenpolitik in Indien und zwar sowohl auf der Ebene der Bundesstaaten als auch auf der der Zentralregierung. Insbesondere im Bundesstaat Karnataka ist SIA stark in die Entwicklung einer umfassenden Politik für behinderte Menschen eingebunden.

Publikationen

SIA gibt den Rundbrief "Self-Help" heraus, durch den Informationen über Behinderung mit nationalen und internationalen Experten geteilt werden sollen. SIA hat außerdem Handbücher über Selbst-

hilfe publiziert, die von den Rehabilitationshelfern und Müttern in einer ländlichen Gemeinde benutzt werden können, um behinderten Kindern Hilfe anzubieten. Diese Handbücher sind in einer einfachen Sprache und helfen den Betroffenen, die Behinderung festzustellen und das Programm zu planen.

Zusammenarbeit mit Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen

Die Projektleiterin von SIA arbeitet im Bundesstaat Karnataka in einem Regierungskomitee zur Förderung der integrierten Erziehung mit. SIA ist auch an der Entwicklung eines Programms für Community-Based Rehabilitation beteiligt, das das Sozialministerium der Zentralregierung ausarbeitet.

SIA arbeitet mit dem "National Council for Educational Research and Training" (NCERT) zusammen und ist an einem von der UNESCO unterstützten Forschungsprojekt beteiligt, das sich mit der Hilfe für behinderte Kinder in regulären Schulklassen beschäftigt.

Weiterhin hilft SIA auch Nichtregierungsorganisationen in verschiedenen Teilen Indiens, ihre eigenen Community-Based Rehabilitation Programme aufzubauen.

Auf der internationalen Ebene arbeitet SIA eng mit dem 'Department of Special Education' der Universität von Manchester, dem 'Institute of Child Health' der Universität London und der 'International Child Health Unit' der Uppsala Universität von Uppsala in Schweden zusammen.

SEVA-IN-ACTION, No. 2475 25th Cross, 17th Main, Banashankari II Stage, Bangalore - 560 070; Phone: 625862, Fax: 091-812-646306.

Stellenausschreibung von EIRENE

EIRENE ist ein staatlich anerkannter ökumenischer Friedens- und Entwicklungsdienst, der Freiwillige ins Ausland vermittelt.

In Zusammenarbeit mit dem "Selbsthilfverband der körperbehinderten Menschen im Tschad" (AEHPT) suchen wir für folgende N'Djaména:

eine/n pädagogische/n Mitarbeiter/in
zum Aufbau und zur Unterstützung von Regionalverbänden

Voraussetzungen: Berufserfahrung in der Verwaltung/Management von Klein- und Kleinstunternehmen, gute Französischkenntnisse, Erfahrung mit körperbehinderten Menschen (z.B. Beschützte Werkstätten).

Vertragsbeginn jeweils: Sommer 93; Vertragsdauer: 3 Jahre
Informationsnachfragen und Bewerbungen (mit Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzadressen) bitte an:

EIRENE, z.H. W. Spohn, Engerser Str. 74b, D-5450 Neuwied 1

NEWS

"Wie wir die Vereinten Nationen am besten für unsere Ziele nutzen können" - Eine neue Broschüre der Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung

Auf Anregung des Vorstandes der Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung hat Professor Peter Mittler, der Vorsitzende des "Komitees für Internationale Organisationen", die Publikation "Making the Most of the United Nations" erstellt. Diese Broschüre wurde bereits in die drei offiziellen Sprachen der Internationalen Liga - Spanisch, Deutsch und Französisch - übersetzt und an alle Mitgliedsvereinigungen verteilt.

Professor Mittler sagt in seiner Einführung:

"Für die meisten von uns hat die Arbeit der Vereinten Nationen (UN) wenig mit unserem Alltag zu tun. Die Hauptaufgabe der UN scheint die internationale Politik zu sein, und hier vor allem die Verhinderung eines bewaffneten Konflikts. Sie hat jedoch ein enormes soziales und humanitäres Programm aufzuweisen, von dem wir profitieren könnten."

"Wie wir die Vereinten Nationen am besten für unsere Ziele nutzen können" möchte darum einige der gegenwärtigen Aktivitäten des UN-Systems benennen und Wege aufzeigen, wie wir diese Organisationen zum Vorteil unserer Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung beeinflussen können."

Neben einer Beschreibung des UN-Systems und Beispielen aus der Arbeit der Vereinten Nationen, erklärt Professor Mittler, was sich hinter Abkürzungen wie ECOSOC, CSDHA, DPU, UNESCO, UNICEF; ILO, WHO, UNDP, etc. versteckt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf dem Engagement dieser Organisationen für Menschen mit geistiger Behinderung.

Die wichtigsten Hinweise gibt dieses Dokument jedoch in Form von acht Zielen, die Aktionsmöglichkeiten aufzeigen wollen, durch die die verschiedenen Bestandteile des UN-Systems beeinflusst werden, beziehungsweise für die Ziele von Behindertenorganisationen nutzbar gemacht werden können. Diese Ziele schließen u.a. ein: das "World Programme of Action Concerning Disabled Persons", das "Internationale Jahr der Familie", die Beeinflussung (lobbying) der jeweiligen Regierungsvertreter, wie UN-Regionalvertretungen kontaktiert werden können oder wie man für behinderte Kinder etwas erreichen kann. Das Dokument enthält weiterhin eine Liste von Kontaktpersonen und Adressen von wichtigen Internationalen Organisationen.

Erhältlich ist diese Broschüre bei der Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung, Avenue Louise 248, bte 17, B-1050 Brüssel.

Neue Ausgabe des "Madras Developmental Programming Systems" (MDPS) entwickelt

Ausgehend von einer Gesamtbevölkerung Indiens von mehr als 700 Millionen Menschen, dürfte es dort - wenn man europäische Prävalenzen zu Grunde legt - ca. 4,2 Millionen Menschen mit geistiger Behinderung geben. Zwar wirkt sich eine geistige Behinderung in einer Gesellschaft, in der z.B. der Alphabetisierungsgrad nur 56 % beträgt, wesentlich anders aus als in den westlichen Industrienationen, jedoch kann von einer ganz erheblichen Anzahl Betroffener ausgegangen werden.

Indische Ausbildungsstätten für Sonderpädagogen stehen nun vor dem Problem, für diese große Zahl von Menschen qualifiziertes Personal ausbilden zu müssen. Es wird deutlich, daß eine langjährige Ausbildung wie in der Bundesrepublik den ungeheuren Bedarf auf Jahrzehnte hinaus nicht befriedigen könnte. In Indien (und vielen anderen Ländern der Dritten Welt) ist man deshalb dazu übergegangen, die Mehrzahl derjenigen, die mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten, in einjährigen Kursen mit Grundkenntnissen vertraut zu machen. Danach werden sie z.B. als Lehrer in Schulen für geistig Behinderte eingesetzt.

Es wird deutlich, daß unter diesen Bedingungen die Qualität der Förderung von Menschen mit geistiger Behinderung nur schwer aufrecht erhalten werden kann. Unter anderem diesem Zweck dient das "Madras Developmental Programming System", das von dem indischen Wissenschaftler Prof. P. Jeyachandran entwickelt

wurde und nun in einer völlig überarbeiteten Neuauflage vorliegt, die von der Bundesvereinigung Lebenshilfe unterstützt wurde.

Das MDPS ist ein Kompetenzinventar (vergleichbar dem PAC), in dem die Fähigkeiten der behinderten Kinder festgestellt werden. Im Gegensatz zu europäischen oder nordamerikanischen Instrumenten werden Kompetenzen abgefragt, die in der indischen Kultur von wesentlicher Bedeutung sind, wie z.B. das Essen mit den Fingern oder das Kochen auf einer offenen Feuerstelle. Ausgehend von der Feststellung der Kompetenzen wird dann ein individuelles Förderprogramm entwickelt. Zur Veranschaulichung wird die Vorgehensweise beispielhaft an dem Jungen Raju aufgezeigt.

Unter Verwendung des MDPS, das in früheren Auflagen in Indien schon weite Verbreitung gefunden hat, ist es nun den Lehrerinnen und Lehrern an den bestehenden Schulen für geistig Behinderte möglich, angepaßte individuelle Lernprogramme zu entwickeln, indem sie den vorgegebenen Schritten folgen. Dieses Vorgehen ist zwar zunächst recht schematisch, erscheint jedoch unter den gegebenen Ausbildungsbedingungen als ein sinnvoller Weg, um das Lehrpersonal vor Ort fachlich zu unterstützen und die Qualität der Förderung sicherzustellen.

Das "Madras Developmental Programming System" ist erhältlich bei:
Prof. P. Jeyachandran, VIJAY HUMAN SERVICES, 6, Lakshmpuram, Royapettah, Madras - 600 014, India.

Entwürfe für Rollstühle für die Dritte Welt **Suche nach Informationen**

Die Zeitschrift "INTERLINK", die von der Organisation Cerebral Palsy Overseas in London herausgegeben wird, sucht nach Informationen, die sich mit dem Design von Rollstühlen für Länder der Dritten Welt beschäftigen. Es ist bekannt, daß in vielen Ländern lokale Entwicklungen vorliegen. Leider sind diese Informationen bisher nicht systematisch gesammelt und zusammengetragen worden. Ziel ist, ein Konzept für die Rollstuhlfertigung vorzulegen, das es ermöglicht, einen Preis von ungefähr US \$ 100,- zu erreichen.

Alle, die sich für Informationen in diesem Bereich interessieren oder ihre Kenntnisse weitergeben wollen, wenden sich bitte an: INTERLINK, 6 Duke's Mews, London W1M 5RB, U.K.

Liste von Organisationen, die mit behinderten Menschen in Ländern der Dritten Welt arbeiten

Die zweite Aufgabe der "The Listing of Organizations working with Persons with Disabilities in Developing Countries" wurde kürzlich von der Hesperian Foundation herausgegeben. Diese Liste ist von 1475 auf 2585 Organisationen angewachsen. Sie schließt Gruppen in entwickelten und Entwicklungsländern ein, die sich mit den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt beschäftigen. Diese Liste ist erhältlich in Bezug auf Länder, Kontinente oder als Gesamtliste und ist aufgeteilt in Nichtregierungs- und Regierungsorganisationen. Die Liste zielt darauf ab, die Kommunikation zwischen Organisationen und Einzelpersonen in Ländern der Dritten Welt zu verbessern, um einen besseren Transfer von Technologie und anderen Ressourcen sowie die Verbreitung von Wissen zu unterstützen.

Weitere Informationen von: The Hesperian Foundation, P.O. Box 1692, Palo Alto, CA 94302; USA.

Neue Institutionen - Verzeichnisse erschienen

Ein Adressen-Verzeichnis "Hamburg Nord-Süd" mit Auskunft über 80 Organisationen auf 160 Seiten hat die "Weltweite Partnerschaft Hamburg e.V." (Normannenweg 17-21, 2000 Hamburg 26, Tel. 040/2501899, Fax: 2501844) publiziert. In der 2. Auflage ist das "Who is Who der entwicklungspolitischen Initiativen in Baden-Württemberg" beim Zentrum für Entwicklungspolitische Bildung/Dienste in Übersee (ZEB, Hausmannstr. 16, 7000

Stuttgart 1, Tel. 0711/244900) mit ca. 500 Adressen auf 75 Seiten erschienen. Ein "Handbuch der Brandenburger Eine-Welt-Gruppen" hat die Arbeitsgruppe "Brandenburg in der Dritten Welt an der Universität Potsdam" (Prof. Dr. W. Hund, August-Bebel-Str. 89, Haus 5, O-1590 Potsdam, Tel. 76701-374) mit 54 Adressen im UNZE-Verlag (Wollestr. 43, O-1590 Potsdam) herausgebracht. Für Niedersachsen

ist eine 64-Seiten-Broschüre mit 42 Organisationen beim "Verein niedersächsischer Bildungsinitiativen" /VNB, Bahnhofstr. 16, 2847 Barnsdorf, Tel. 05442/1596, Fax: 2241) von Manfred Belle (Dammstr. 1, 4400 Münster, Tel. 0251/532724) unter dem Titel "Mehr möglich machen - Förderung für Eine-Welt-Arbeit" erschienen. In Schleswig-Holstein hat das "Eine-Welt-Jugendnetzwerk GRAS" (Heringstr. 4, 2980 Norden, Tel. 04931/167077) einen Kalender mit Kursen und Seminaren in Norddeutschland zum Thema Dritte Welt herausgebracht.

aus: LHÜ 259

VERANSTALTUNGEN

5.-11.04.1993 First Asian Regional Conference "The Full and Total Rehabilitation of Asian Deaf Children and Young Persons" in Manama, Bahrain

Informationen: World Foundation for Deaf Children, CP 632, I-36100 Vicenza, Italien

19.-22.4.1993 Community Development: International Colloquium on 'Management of Natural and Human Resources through Community Development', in: Banglamung, Thailand.

Contact: International Association for Community Development, 179, rue de Debarcadere, 6001 Marcinele, Belgium;

Tel.: (0)71/36 62 73; Fax: (0)71/47 11 04.

25.-30.4.1993 1st Conference and Training Seminar of the South Pacific Disability Council

Theme: Managing an agency, fundraising, developing new field services

Venue: Vanuatu

Information: SPDC, c/o IHC, POB 4155, Wellington, New Zealand, Fax: +(66-4)4720429

May 1993 Course "Disability Aid Design";

HEARU (Training and Research in Appropriate Disability Design), City of London Polytechnic, Walburgh House, 56 Biglan Street, GB-London E1 1NG

April-Juni 93 Course "Community Based Disability Design";

HEARU (Training and Research in Appropriate Disability Design), City of London Polytechnic, Walburgh House, 56 Biglan Street, GB-London E1 1NG

July 1993 Course "Disability Aid Design";

HEARU (Training and Research in Appropriate Disability Design), City of London Polytechnic, Walburgh House, 56 Biglan Street, GB-London E1 1NG

July 1993 Course "Disability in the Developing World";

IDEA (International Disability Education and Awareness), William House, 101 Eden Vale Road, GB-Westbury, Wiltshire BA13 3QF

5.-9.07.1993 "Global Perspectives and Local Solutions in Special Education - A Vision for the Future"

Third biennial conference of the International Association of Special Education in Wien, Österreich

Secretariat: INTERCONVENTION, Austria Center Vienna, A-1450 Vienna, Fax: ++43-1-23692641

22.-27.8.1993 11th Asian Conference on Mental Retardation; Thema: Global Harmony for Human Equality; in: Hotel Lotte, Seoul, Korea.
Secretariat: 11th Asian Conference on Mental Retardation, The Korea Association for the Mentally Retarded, 395 Shindaebang 2-Dong, Tongjak-Gu, Seoul 156-012, Korea,
Tel.: 846-1569, 9275, 9277; Fax: 842-1959.

8.-11.11.93 International Workshop - 'Cerebral Palsy and other Severe Disabilities' in Frankfurt Conference Centre;
Informationen erhältlich bei: Joanna Large, Workshop Secretariat, Community Publishing, Pamwell House, 160 Pennywell Road, Bristol BS5 0TX, U.K.

24.-27.11. 93 Worlddidac (International Education and Training Exhibition with accompanying Congress);
Veranstalter: Swiss Industries Fair, International Operations, Secretariat Worlddidac, CH-4021 Basel, Schweiz

Juli 1994 "The First International Medical Rehabilitation Conference" at the University of Malaysia, Medical Centre Kuala Lumpur.
Secretariat: Rehabilitation Unit, University Hospital, Lembah Pantai, 59100 Kuala Lumpur, Malaysia. Fax: 6-03-7562253

4.-9.9.1994 Sixth European Regional Conference of Rehabilitation International, in: Budapest, Hungary.
Secretariat: ISM Ltd, The Old Vicarage, Haley Hill, Halifax HX3 6DR, United Kingdom; Tel.: ++(0)22 359161; Fax: +4(0)422 255604

20.-27.11.94 XI World Congress on Mental Retardation, ILSMH, in Neu Delhi
Sekretariat: National Forum for Welfare of the Mentally Handicapped, Thakur Hari Prasad Institue Campus, Vivekananda Nagar, Dilsukh Nagar, Hyderabad 500 660 A.P., INDIA.
Fax: 091-842-84 16 97

11.-19.9.95 "The 10th Asia & Pacific Regional Conference of Rehabilitation International in Jakarta, Yogyakarta, Bali, Indonesia; Theme: "Reaching the Unreached"; Subtheme: "Towards the Improvement of the Quality of Life of People with Disability".
Allgemeine Informationen: Secretariat 10th ASPARERI, Jl. Hang Jebat II - 2 Blok F IV, Kebayoran Baru, Jakarta 12120, Indonesia;
Fax: 62-21-717366

PRESSESPIEGEL

LITERATUR UND MEDIEN

DISABLED PEOPLE IN INTERNATIONAL DEVELOPMENT; Diane Driedger, Coalition of Provincial Organizations of the Handicapped, #925-294 Portage Avenue, Winnipeg, Canada R3C 0B7.

Diese Broschüre beschäftigt sich unter anderem mit: Einstellungen zu Menschen mit Behinderungen; Frauen und Behinderung; bewaffnete Konflikte und Menschen mit Behinderung; Entwicklungsprojekte von behinderten Menschen und der internationalen Solidarität. Es schließt auch eine Liste von Artikeln und weiterführenden Literaturangaben ein. Sie ist 70 Seiten stark und kann kostenlos bei obiger Adresse angefordert werden.

ACTION-AID DISABILITY NEWS

Die Action-Aid Disability News ist ein Rundbrief, der Behindertenabteilung der Organisation "Action-Aid", Indien, der zweimal jährlich erscheint. Dieser Rundbrief ist für Planer, Leiter, Professionelle, Geberorganisationen und Durchführungsorganisationen gedacht, die sich mit Behinderungs- und Rehabilitationsprogrammen beschäftigen.

Der Schwerpunkt des Rundbriefes liegt auf Themen, die sich mit der Entwicklung von Politik, der Definition von Konzepten, der Entwicklung von Methoden, der Organisation von Dienstleistungssystemen, der Ausbildung von Personal, der Evaluierung von Programmen und der Entwicklung von Technologien, die auf Rehabilitation ausgerichtet sind, beschäftigen. Weitere Informationen in Beziehung auf Rehabilitation von behinderten Menschen, die für die Geber und die Durchführungsorganisationen wichtig sein könnten, sind ebenfalls enthalten.

Die Ansichten, die in den Beiträgen des Rundbriefes wiedergegeben werden, sind die der Autoren und nicht notwendigerweise von Action-Aid. Die Action-Aid Disability News wird auf Anfrage kostenlos verschickt.

Die Behindertenabteilung von Action-Aid ist daran interessiert, ihren Rundbrief auszutauschen mit anderen Rehabilitationspublikationen und Informationen über Programme und Forschungsergebnisse in Bezug auf Behinderung und Rehabilitation zu sammeln.

Die Action-Aid Disability News ist erhältlich bei: Disability Division, Action-Aid, P.B. 5406; 3, Resthouse Road, Bangalore-560 001, INDIA.

Training Manual - Village Rehabilitation Workers
Wiley Eastern Limited, 4835/24 Ansari Road, Dayaganj, New Delhi - 110 002, INDIA.

Dieses Handbuch wurde vom District Rehabilitation Centre des Sozialministeriums der Regierung von Indien herausgegeben. Es ist ein nützliches Handbuch, das von Mitarbeitern von Community-Based Rehabilitation Programmen in Bezug auf unterschiedliche Behinderungsarten verwendet werden kann. Es ist einfach und präzise geschrieben und auf die Mitarbeiter zugeschnitten, die im allgemeinen nicht sehr gut ausgebildet sind. Das Handbuch deckt vier Arten von Behinderung ab, Bewegungsstörungen, Sprach- und Hörbehinderungen, Sehbehinderung und geistige Behinderung.

Workbook on Community-Based Rehabilitation Services

Autoren: Lyn Gopalan und S.P. Murthy; erhältlich bei Disability Division, Action-Aid, P.B. 5406; 3, Resthouse Road, Bangalore-560 001, INDIA.

Dieses Buch ist eine wichtige Information für Fachleute, die sich für die Arbeit mit behinderten Menschen in der sozialen Gemeinschaft interessieren. Es unterstützt bei der Planung, der Einführung und Evaluation von Community-Based Rehabilitation Programmen, und legt einen besonderen Schwerpunkt auf praktische Ansätze. Es ist ein Versuch, die Rollen und Verantwortlichkeiten all derer zu verstehen, die in Community-Based Rehabilitation involviert sind.

Manual on Community-Based Rehabilitation - A Comprehensive Handbook for Field Functionaries for Identification and Management of Disabilities at the Grass Roots Level

Herausgeber: Achala Pahwa; publiziert von Parallel Lines Editorial Agency, E-8 Kalkaji, New Delhi - 110 019, INDIA.

Dieses Handbuch wurde für die Ausbildung von Rehabilitationshelfern entwickelt, die sich mit verschiedenen Behinderungsarten beschäftigen müssen. Darüber hinaus sind verschiedene Möglichkeiten der Organisation von Hilfesystemen für Behinderte enthalten.

Community-Based Rehabilitation Video Programmes

Eine Serie von vier 18 minütigen Videofilmen, genannt "Step by Step", konzentriert sich auf die Vermittlung von Fähigkeiten der Bewegung, des Denkens, der Sprache und der Unabhängigkeit. Sie wird begleitet von einem 70-seitigen illustrierten Arbeitsbuch. Die Videos wurden in Guayana hergestellt und bieten dem Betrachter eine Anzahl von einfachen Lernhilfen an. Ein weiteres 20 minütiges Video, genannt "Hopeful Steps", wurde produziert, um die Entwicklung von Community-Based Rehabilitation Services im guayanischen Kontext zu dokumentieren. Eine Serie von Lehrbüchern über Identifikation von Behinderungen, verschiedene Behinderungsarten, die Feststellung der Fähigkeiten von behinderten Menschen und ein Lehrerhandbuch sind auch erhältlich. Weitere Einzelheiten von: Dr Brian O'Toole and Geraldine Maison Halls, CBR Programme, c/o EEC, Georgetown, P.O. Box 10847, Guayana.

INTERCHANGE

INTERCHANGE ist eine Publikation der 'International Exchange of Experts and Information in Rehabilitation' (IEEIR), ein Projekt, das von dem Nationalen Institut von Behinderung und Rehabilitationsforschung (NIDRR) in den USA finanziert wird. Der Zweck des IEEIR ist es, der Behindertenszene in den USA Möglichkeiten zu eröffnen, mehr Bewußtsein hinsichtlich der Entwicklungen in Asien, dem Pazifik und Afrika zu entwickeln. Hierzu werden Förderprogramme aufgestellt, Publikationen von ausländischen Fachleuten gefördert und Konferenzen und Treffen abgehalten. Weitere Angaben sind erhältlich von: IEEIR, C/o Institute on Disability, 6 Hood House, University of New Hampshire, Durham, NH 03824, USA.

Community-Based Rehabilitation Workers - A South African Training Manual

Autor: Marian Loveday; herausgegeben von: SACLA Health Project, P.O. Box 117, Philippi 7781, Cape Town, South Africa.

Die Autorin hat Material zusammengestellt, das sie während ihrer Arbeitszeit als Physiotherapeutin in dem Projekt SACLA benötigte, einem gemeindeorientierten Gesundheitsprojekt, das einige der schwarzen Townships von Capetown in Südafrika betrifft. Es zielt auf den Ausbilder, von dem angenommen wird, daß er angemessene medizinische Grundkenntnisse besitzt. Die Inhalte, die im Detail beschrieben werden, schließen Gesundheit in der Gemeinde, normale Körperfunktionen und verschiedene Behinderungsarten ein, wie spastische Lähmungen von Kindern, Down Syndrom, geistige Behinderung und Spina Bifida.

PRESSESPiegel

David Werner: Primary Health Care: Gesundheit für Niemand im Jahre 2000, in: BUKO-Pharma-Brief 9-10/91

Im September 1991 veranstaltete die BUKO-Pharma-Kampagne in Bielefeld den internationalen Kongreß 'Primäre Gesundheitspflege und Medikamente'. Auf diesem Kongreß hielt David Werner, Leiter der Hesperian Foundation' in Palo Alto (Kalifornien), ein Grundsatzreferat zur Bedeutung der "Primären Gesundheitspflege" ("Primary Health Care", kurz PHC). In diesem Vortrag stellt er ausführlich dar, was aus dem basisorientierten und demokratischen PHC-Konzept, das die WHO und andere UN-Organisationen vor zwölf Jahren zur offiziellen Leitlinie ihrer Politik erklärt haben, mittlerweile geworden ist. Darüber hinaus setzt er sich mit den Risiken "selektiver" Gesundheitsprogramme auseinander, die vorrangig von Kostenerwägungen und Effektivitätskalkülen bestimmt sind und Emanzipation und sozialer Gerechtigkeit keinen Platz mehr einräumen.

Behinderte Menschen am Rande der Gesellschaften, Friedrich Albrecht/ Gabriele Weigt (Hrsg.), Verlag für interkulturelle Kommunikation, Frankfurt 1993, ISBN 3-88939-094-3.

Unter dem Titel "Behinderte Menschen am Rande der Gesellschaften - Problemstellungen und Lösungsstrategien von 'Sonderpädagogik Dritte Welt'" ist nun Band 1 der "Studienreihe Behinderte Welt" erschienen.

Der jetzt vorliegende Band soll die Aufgabe einer grundlegenden Einführung leisten und einen Überblick über zentrale Fragestellungen in dem Arbeitsgebiet 'Sonderpädagogik Dritte Welt' geben. Er untergliedert sich in drei thematische Schwerpunkte.

Im ersten theoretischen Teil geht es um die Standortbestimmung von Sonderpädagogik Dritte Welt sowie um Forschungsmethoden, die einem einseitigen Süd-Nord-Wissenstransfer entgegenwirken sollen; es werden Überlegungen angestellt, mit welcher Einstellung Ländern der Dritten Welt Hilfe und Zusammenarbeit angeboten werden sollte, und in einem weiteren Beitrag wird das Modell der autozentrierten Entwicklung als Entwicklungschance für die "Peripherie der Peripherie" gesehen. Der zweite Teil des Bandes betrifft Fragen der Entwicklungszusammenarbeit. Neben grundlegenden Fragestellungen, die die internationale Entwicklungszusammenarbeit betreffen, werden in weiteren Beiträgen zwei verschiedene Projektansätze vorgestellt. Im letzten Teil werden dann spezielle Fragestellungen diskutiert (Multilinguismus und geistige Behinderung; Curriculumentwicklung für Schulen für Menschen mit geistiger Behinderung in West- und Zentralafrika) sowie die Situation behinderter Menschen in einigen Ländern (Mosambik, Brasilien, Argentinien) exemplarisch dargestellt.

aus: "Das freie Medikament", Hrsg. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH), Bonn; Ausg. November 1992.

epi 11/92

epi 1/93

PRESSESPIEGEL

