

## Zeitschrift "Behinderung und Dritte Welt", Ausgabe 1/97

Editorial .....	4
Schwerpunktserie	
Die Wahrnehmung und Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung im Judentum (Susanne Balleisen) .....	5
Artikel	
Interkulturell Vergleichende Sonderpädagogik im Kontext des Nord-Süd-Konflikts (Friedrich Albrecht) .....	13
Mental Retardation & Services Development: Bengal & Bangladesh (M. Miles) .....	25
Berichte	
FORUM REHABILITATION: Berufliche Rehabilitation und Maßnahmen der Einkommenssicherung .....	33
Arbeitskreis "Frauen und Behinderung in Ländern der Dritten Welt .....	36
Rehabilitation von Leprakranken in Indien. Ein Erfahrungsbericht .....	37
News	
Universität Würzburg: Informationen über die dritte Studienreise nach Jordanien .....	39
VENRO – Verband Entwicklungspolitik deutscher NRO e.V. ....	40
Veranstaltungen .....	40
Literatur und Medien .....	41

### **Liebe Leserinnen und Leser!**

In dieser Ausgabe der Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt wird die Schwerpunktserie über den Einfluß der Religionen auf die gesellschaftliche Integration von Menschen mit Behinderung durch den Beitrag "Die Wahrnehmung und Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung im Judentum" von Susanne Balleisen fortgesetzt.

Im Gegensatz zu den vorausgegangenen Schwerpunktheften hat sich die Redaktionsgruppe für diese Ausgabe entschlossen, mit einem breiten Themenspektrum zur aktuellen Diskussion beizutragen:

Friedrich Albrecht steckt in seinem Beitrag den Rahmen ab, in dem sich eine Aufgaben- und Zielperspektive für eine Interkulturell Vergleichende Sonderpädagogik umreißen läßt.

M. Miles legt eine umfassende Quellensichtung zum Thema "Geistige Behinderung" und der Entwicklung von Angeboten für die betroffene Personengruppe in Bengalen und Bangladesch vor.

In der Rubrik "Berichte" werden Entwicklungen in arabischen Ländern und Asien vorgestellt.

Die Fülle der eingehenden Beiträge zeigt, wie sehr sich die Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt in wenigen Jahren zu einem Diskussions- und Informationsforum in deutscher Sprache entwickelt hat. Beiträge, die in diesem Heft nicht aufgenommen werden konnten, werden voraussichtlich in den folgenden Ausgaben erscheinen.

Nicht zuletzt sei erneut darauf hingewiesen, daß – mit einer geringen Verzögerung – auch dieses Heft im Internet abrufbar sein wird:

<http://www.hrz.uni-kassel.de>

Klicken Sie auf die home page des Fachbereichs Sozialwesen und rufen Sie die Sie interessierenden Artikel ab. Wir hoffen, im Laufe des Jahres alle bisherigen Ausgaben ins Internet zu bringen.

Blinde und sehbehinderte Menschen können die Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt im ASCII-Format erhalten. Bitte schreiben Sie uns an!

Die Redaktionsgruppe

## **Die Wahrnehmung und Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung im Judentum**

*Susanne Balleisen*

### **Fundamente der jüdischen Religion**

„Die Vielfalt der tolerierten Meinungen ist mit das Ungewohnteste für Christen, wenn sie beginnen, die jüdische Tradition zu lernen“ (HOMMEL 1981, 24).

Die jüdische Religion kennt keine Dogmen, nicht einmal ein festgelegtes Glaubensbekenntnis. Das heißt aber keineswegs, daß sich jeder Jude aus den Schriften, Geboten und Verboten einen quasi eigenen Glauben zusammenbaut. Es heißt nur, daß prinzipiell alles diskutierbar ist und auch diskutiert wird.

Dennoch lassen sich Fundamente oder Grundgesetze erkennen, doch muß bei dem folgenden Versuch einer umrißhaften jüdischen bzw. rabbinischen Theologie immer bedacht werden: „Es gibt keine festgelegte, allgemein und immer gültige Aussage oder Sicht, weder in allen Zeiten noch bei allen zu einer Zeit lebenden Juden, und – das ist das Wichtige – es erwartet und verlangt auch niemand“ (ebd., 24).

Das Kernstück des jüdischen Glaubens ist das Bestehen eines Bundes zwischen Gott und seinem Volk, der durch seinen Propheten Mose dem Volke

Israel die Tora, die hebräische Bibel, offenbart hat. Ihr Herz ist das Schema, das jeden Morgen und Abend gebetet wird. Es beginnt mit den Worten: „Höre, Israel! Der Herr, unser Gott, der Herr ist einzig. Darum sollst du den Herrn, deinen Gott, lieben mit ganzem Herzen, mit ganzer Seele und mit ganzer Kraft. Diese Worte, auf die ich dich heute verpflichte, sollen auf deinem Herzen geschrieben stehen. Du sollst sie deinen Söhnen wiederholen. Du sollst von ihnen reden, wenn du zu Hause sitzt und wenn du auf der Straße gehst, wenn du dich schlafen legst und wenn du aufstehst“ (Deuteronomium 6, 4 – 7).

Durch die Aufklärung im 18. Jahrhundert bildeten sich unterschiedliche Gruppierungen im Judentum heraus. Grob kann man unterscheiden zwischen dem orthodoxen Judentum, dessen herausragendes Merkmal die absolute Gesetzestreue darstellt, und dem Reformjudentum. Dieses „versucht, mit jeder Generation Schritt zu halten, indem es mit Hilfe der Vernunft und Erfahrung die Bedeutung und Gültigkeit religiöser Aussagen prüft“ (WILSON 1992, 294). Zu erwähnen ist noch das konservative Judentum, das irgendwo dazwischen anzusiedeln ist. Bei dieser Einteilung muß allerdings bedacht werden, daß diese drei Richtungen auch wieder nur Sammelbegriffe für unterschiedliche Strömungen darstellen.

„... über den Glauben eines frommen Juden, über seine Hoffnungen und inneren Erfahrungen ist weit weniger zu erfahren als darüber, wie ein Jude sein Leben gestalten kann oder wodurch er das Verhältnis zu seinen Mitmenschen und zu der Gemeinschaft, in die er gestellt ist und für die er Verantwortung trägt, bestimmen lassen soll. Im Judentum gehören Glaubensaussage und Lebensführung unlösbar zusammen“ (METZGER 1984, 7).

Der Gott der Juden ist einzig, körperlos, transzendent und immanent.

Der Mensch braucht Gott, aber auch „Gott hat den Menschen nötig zur Vollendung der Welt“ (HOMMEL 1981, 31). So sieht sich der Jude „als Partner Gottes im Werk der Schöpfung und Erlösung“ (ebd., 31). „Der Mensch muß gerecht sein, damit Gottes Gerechtigkeit auf Erden ihren Platz hat, der Mensch muß barmherzig sein, um Gottes Barmherzigkeit wahrzumachen. Gott hat den Menschen nötig, um seinen Plan mit der Welt zur Vollendung zu bringen“ (ebd., 37).

So steht der Jude zwischen zwei Polen: seiner Nichtswürdigkeit im Vergleich zu seinem Gott und seiner Ebenbildlichkeit.

Die jüdische Religion hat, als erste in der Geschichte der Menschheit, die Begriffe des Mitmenschen und der Mitmenschlichkeit geprägt und damit einen Meilenstein in der Entwicklung der Ethik gesetzt.

”Für das rabbinische Denken ist der Mensch eine unteilbare Einheit aus Körper und Seele. Jeder einzelne ist eine unwiederholbare Persönlichkeit. Darauf beruht seine Würde und Verantwortung” (NAVÈ LEVINSON 1982, 55).

Askese und Leibfeindlichkeit werden nicht gutgeheißen, Körper und Seele müssen beide gepflegt und verantwortungsvoll behandelt werden. Auch die Triebe, wie die Sexualität, werden grundsätzlich bejaht.

Der Mensch besitzt Entscheidungsfreiheit, deshalb trägt er stets die Verantwortung für sein Handeln. Er hat einen guten und einen bösen Trieb in sich, wobei letzterer nicht nur negativ gesehen wird. Der böse Trieb ist auch ein Motivationsfaktor, den der Mensch braucht. Die Vorstellung einer Erbsünde ist dem rabbinischen Judentum hingegen fremd. ”Die grosse Schuld des Menschen sind nicht die Sünden, die er begeht – die Versuchung ist mächtig und seine Kraft gering! Die grosse Schuld des Menschen ist, dass er in jedem Augenblick die Umkehr tun kann und nicht tut” (BUNAM 1963, 641). Die Tora zeigt auf, wie man mit seinen Trieben und der Willensfreiheit den richtigen, gottgefälligen Weg im Leben einschlagen kann, und wenn man den falschen Weg einschlägt, hilft sie einem bei der Umkehr. In den Tarjat Mizwot, den 613 Geboten, finden sich 365 Gebote des Unterlassens und 248 Gebote des Tuns. Die Willensfreiheit steht aber über dem mechanischen Befolgen der Gebote. Da die Schwäche des Menschen bekannt ist, wird die Teschuwa (der Umschwung) sehr hoch angerechnet, und der reuige Sünder kann sich Gottes Vergebung sicher sein. Wer aber gegen einen Mitmenschen gesündigt hat, muß nicht Gottes Vergebung erbitten, sondern die seines Mitmenschen und nach Kräften versuchen, geschehenes Unrecht wieder gut zu machen.

Auch das Menschenbild in der Tora zeigt keine heroisierten Idealtypen, sondern Menschen mit all ihren Schwächen und Fehlern.

Somit hat die ”Auserwählung Israels ... nicht das Mindeste mit Hochmut und Selbstgefälligkeit zu tun” (GRADWOHL 1984, 7). Sie bedeutet die Übernahme einer Pflicht, einer Vorbildfunktion für alle Völker.

Jeder Jude ist Mitglied einer Gemeinschaft, und seine Pflichten gegenüber dieser stehen oft noch höher als seine Verpflichtungen vor Gott.

”Seit jeher begreift sie (die jüdische Gemeinschaft, d. Verf.) die geschwisterliche Nächstenliebe nicht nur als Privatpflicht, sondern auch als Gesamtaufgabe der Gemeinschaft ... Jeder muß zu den öffentlichen sozialen Aufgaben seinen Anteil beitragen” (VETTER 1993, 140).

Seine heutige Ausprägung erhielt das Judentum als Folge der Zerstörung des zweiten und letzten Tempels 70 nach Christus in Jerusalem durch die Römer. Der Tempel war das Zentrum des religiösen Lebens, und die Priesterkaste hatte die größte Macht und Autorität im religiösen wie auch im weltlichen Leben inne.

Mit dem Untergang der Priesterschaft begann eine neue und – wie sich zeigen sollte – prägende Zeit für das Judentum: die Zeit der Rabbinen.

Die Zerstörung des Tempels raubte dem jüdischen Kult seine Grundlage. Viele Rituale sowie eine große Zahl von Regelungen und Geboten waren untrennbar mit der Existenz des Tempels verbunden. Das Judentum war gezwungen, sich umzuorientieren.

Gleichzeitig begann durch die politischen Ereignisse im damaligen Israel die große jüdische Diaspora, die Zerstreuung des jüdischen Volkes in alle Welt. Bis zur Neugründung des Staates Israel 1948 waren die Juden ein Volk ohne Land. Sie waren und sind auch heute noch eine Minderheit in den Ländern, in denen sie leben, und – wie ein Blick auf die Geschichte zeigt – eine oft verfolgte und unterdrückte Minorität.

Das Judentum mußte also ohne Tempel und ohne Land überlebensfähig werden, und es hat dieses Problem in bewundernswerter Weise gelöst. Den entscheidenden Beitrag dazu haben die Rabbinen in der Zeit von 70 bis 1040 nach Christus geleistet – Talmud und Midrasch sind bis heute beeindruckende Zeugnisse ihrer Arbeit.

Die wichtigsten Ergebnisse sind:

- der Talmud als allgemein anerkannte zentrale Schrift nach der Tora;
- die große Bedeutung der religiösen Bildung jedes einzelnen;
- die Entwicklung der Synagoge;
- die Verlegung großer Teile des religiösen Lebens in die Familie.

So haben es die Juden trotz Zerstreuung und Verfolgung geschafft, bis heute zu überleben und nicht in den Völkern, bei denen sie Aufnahme gefunden haben, aufzugehen.

Das sittliche Handeln steht dabei immer im Vordergrund.

Die kürzeste Fassung jüdischer Ethik liefert Hillel im Talmud: ”Was dir nicht lieb ist, das thue auch deinem Nächsten nicht; das ist die ganze Gesetzeslehre, alles Andere ist nur die Erläuterung, gehe und lerne sie” (Sabbath 31a).

Diese ”Erläuterung” hat aber beachtliche Ausmaße angenommen. Um den Geboten der Tora auch wirklich die Umsetzung in die Praxis folgen zu lassen, verfeinerten sie besonders die Rabbinen in beispielhaftem Eifer, legten

sie aus und erstellten damit ein Regelwerk, die Halakha, die das gesamte Leben bis ins kleinste umfaßt und viele Rechte auch einklagbar macht. Dabei war ihr Ziel, eine Hilfe für den Menschen zu schaffen bei der schwierigen Aufgabe, Gottes Weisungen zu erfüllen.

Das Problematische dabei übersahen sie nicht: "Es liegt auf der Hand, daß die ins Unendliche fortgetriebene Kleinarbeit der Gesetzeserfüllung schwächere Geister mitunter vergessen machen kann, daß der wahre Sinn des Moralischen in der Grundhaltung der Persönlichkeit, nicht in der Fülle, geschweige gar in einer rechenmäßig festzustellenden größeren oder geringeren Menge der beobachteten Gebote und Verbote liegt. Die Gefahr bestand und ist nicht immer vermieden worden, daß die Auflösung des göttlichen Willens in eine Unzahl von Einzelbestimmungen ... gelegentlich eine eigentümlich religiös gefärbte Nützlichkeitsgesinnung erzeugen konnte" (Jüdisches Lexikon 1928, 459f.).

Daher steht auch der Verstand über der Gesetzestreue, und einige grundlegende Weisungen oder Prinzipien, allen voran die Mithenschlichkeit, sind von besonderer Bedeutung.

## Menschen mit Behinderungen in der Halakha

Als ich mich nach der allgemeinen Betrachtung meinem eigentlichen Thema zuwandte, der Wahrnehmung und Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung in der jüdischen Religion, stellte ich sehr rasch fest, daß ich vor noch größeren Problemen stand, als ich erwartet hatte.

Das Judentum hat sich noch kaum systematisch mit dieser Thematik auseinandergesetzt; einzelne Aussagen liefern nur ein sehr fragmentarisches Bild und sind auf wissenschaftliche Teilbereiche, bestimmte Länder oder Glaubensrichtungen innerhalb der jüdischen Religion festgelegt. Da es keine Institution gibt, die für alle Juden verbindliche Antworten bereitstellt, besteht bei der Darstellung von Einzelaussagen die Gefahr der Irrelevanz für große Teile der Juden bzw. der Vermittlung eines falschen Bildes. Vor allem der Laie kann dieser Gefahr kaum entgehen.

Ich habe mich daher mittels Tora, Talmud und lexikalischer Quellen (Jüdisches Lexikon und Encyclopaedia Judaica) den Grundlagen zugewandt: der Stellung von Menschen mit Behinderung im jüdischen Religionsgesetz, der Halakha.

Dieser Begriff bedarf einiger Erläuterungen. Wie oben schon angedeutet, wurde auf der Grundlage der Gebote der Tora ein umfangreiches Regelwerk erarbeitet, das in der talmudischen und rabbinischen Literatur niedergelegt ist. Meist ausgehend von einem Einzelfall, der in den Geboten der Tora nicht explizit geklärt ist, suchten die Weisen oder Rabbinen durch Deutung der Schrift nach einer Lösung. Es ging nicht so sehr um die Erstellung von Richtlinien oder Prinzipien; vielmehr ergaben sich diese dann aus den Antworten auf viele Einzelfragen. Der Großteil der heute noch gültigen Halakha wurde in talmudischer Zeit erarbeitet. Im Laufe der Zeit ergab sich die Notwendigkeit, die Halakha zu erweitern bzw. zu modifizieren. Dafür gibt es zwei Gründe:

- Ein Grund ist das Auftreten von Phänomenen, die zu talmudischer Zeit noch unbekannt waren und deshalb nicht geklärt wurden. Dazu gehören zum Beispiel alle Errungenschaften von Wissenschaft und Technik und die damit zusammenhängenden Fragen wie etwa die Einstellung des Judentums zur Organtransplantation.
- Der zweite Grund ist auf neue Erkenntnisse, die bestehende Gesetze untragbar machen, zurückzuführen. Allerdings kann ein bestehendes Gesetz nicht für falsch erklärt werden; es kann nur durch Auslegung und Erweiterung den neuen Gegebenheiten angepaßt werden.

Dem Laien erscheint die Art und Weise, wie die Rabbinen mit Texten umgehen und sie auslegen, oft völlig willkürlich, wenn nicht sogar der Phantasie entsprungen. Das entspricht aber nicht der Wahrheit, denn es existieren eine Fülle von Regeln und Maßstäben, die bei der Auslegung angewandt werden müssen. Nähere Erläuterungen sind an dieser Stelle nicht möglich, aber man muß sich vor Augen führen, daß die Halakha das Ergebnis eines logischen Prozesses ist, auch wenn die Logik auf den ersten Blick nicht zu erkennen ist.

Der Zusammenhang von Theorie und Praxis ist zu komplex, um ihn hier aufzeigen zu können. Wichtig ist für die folgenden Ausführungen aber, daß die Halakha vom theoretisch-theologischen Standpunkt des Judentums in allen Teilen immer Gültigkeit hat.

Zu erwähnen ist außerdem, daß orthodoxe Kreise des Judentums die Halakha als zu talmudischer Zeit vollendet betrachten und Anpassungen an modernes Wissen kaum gelten lassen. Die im folgenden dargestellten Entwicklungen im jüdischen Recht haben also für einen Teil der Juden keine Gültigkeit.

Ich habe aussagekräftige Darlegungen zur Stellung von blinden, tauben, stummen und taubstummen Menschen gefunden sowie zu Menschen mit geistiger Behinderung.

Stumme und Taube gelten in der Halakha als völlig vernünftig und sind mündig. Das heißt, daß sie der Erfüllung der Gebote verpflichtet sind, uneingeschränkte rechtliche Handlungsfähigkeit besitzen und rechtlich haftbar sind. Eine Sonderregelung gibt es allerdings für sie, die direkt mit ihrem Gebrechen zusammenhängt. Taube und Stumme dürfen nicht als Zeugen fungieren. Sie dürfen weder formale rechtliche Handlungen bestätigen oder beglaubigen noch vor Gericht aussagen. Begründet ist das dadurch, daß geschrieben steht, daß Zeugen mit ihrem Wort Zeugnis ablegen müssen und die Erläuterungen des Gerichts hören müssen. Da dies im wörtlichen Sinne Tauben und Stummen nicht möglich ist, sind sie als Zeugen nicht zulässig.

Blindheit war in biblischer Zeit ein im nahen Osten sehr verbreitetes Gebrechen; auch für die talmudische Zeit wird eine sehr hohe Zahl von blinden Menschen angenommen, auch unter den Rabbinen.

Die Tora nennt zwei Ursachen für Blindheit: hohes Alter und Bestrafung Gottes, wobei betont wird, daß hierbei Einzelfälle gemeint sind und keinesfalls jeder Blinde als von Gott bestraft anzusehen ist. Der Hilflosigkeit, unter der ein blinder Mensch in vielen Bereichen leidet, wird schon in der Tora eine besondere Schutzbedürftigkeit entgegengestellt. Sie äußert sich in den Verböten, einen Blinden irrezuföhren oder ihm einen Stolperstein in den Weg zu legen. Die Stellung von blinden Menschen in der Halakha war zu talmudischer Zeit noch umstritten. Im Talmud finden sich Aussagen von Rabbinen, die den Blinden von der Befölung der Geböte und Rechtssatzungen befreien wollten. Allerdings wurde die Halakha noch zu talmudischer Zeit mehrheitlich anders entschieden, und auch der Blinde wurde dem mündigen Menschen gleichgestellt. Jedoch gelten auch für ihn einige Sonderregelungen, die wiederum in seinem körperlichen Gebrechen begründet sind. Aus einem ähnlichen – wie schon oben angeführten – Grund, dürfen auch Blinde kein Zeugnis ablegen und werden im Strafrecht für eine unbeabsichtigte Tötung nicht zur Verantwortung gezogen.

Eine relativ neue Hilfe für blinde Menschen stellt die Blindenschrift Braille in Hebräisch dar, die seit 1936 weltweit vereinheitlicht ist.

Menschen mit geistiger Behinderung werden in der Halakha nicht eindeutig benannt; es herrscht vielmehr in deutschen und englischen Texten eine völlig verwirrende Vielfalt an Termini aus dem geistigen Bereich. Die Begriffsvariationen reichen von "Schwachsinnige" und "Geistesgestörte" über "Narren" bis zu "Wahnsinnigen", um nur einige zu nennen.

Bei genauerer Betrachtung fällt allerdings auf, daß die meisten dieser Begriffe als synonyme Übersetzungen für den hebräischen Begriff *schote* verwendet werden. Ich habe daraufhin alle Varianten und Verwendungsweisen in ihrem jeweiligen Kontext betrachtet und verglichen und bin zu dem Schluß gekommen, daß der Begriff *schote* wohl keine befriedigende Übersetzung erfahren kann. Der Terminus bezeichnet einen nicht klar umreißbaren Personenkreis mit den verschiedensten Arten geistiger Störungen, Erkrankungen und Beeinträchtigungen. Ich schlage daher als Übersetzung Menschen mit geistigen Störungen vor, da dieser Ausdruck der Komplexität des Begriffs meiner Meinung nach näher kommt als die bisherigen Übersetzungsversuche, die ich in der Literatur gefunden habe.

Eindeutig läßt sich feststellen, daß Menschen mit geistiger Behinderung unter die Bezeichnung *schote* fallen. Daher werde ich im folgenden die Stellung von Menschen mit geistigen Störungen kurz darstellen.

Menschen mit geistigen Störungen sind den Minderjährigen unter sechs Jahren gleichgestellt, was eine Reihe von Sonderregelungen nach sich zieht. Das verbindende Kriterium ist ihr mangelnder Verstand und ihre fehlende Einsicht. Daher haben sie keine rechtliche Handlungsfähigkeit. Die einzigen gültigen Rechtsgeschäfte, die sie tätigen dürfen, sind Verkäufe, um ihre Grundbedürfnisse zu decken. Alle weitergehenden Handlungen wie Schenkungen, Veräußerungen von Eigentum usw. haben rechtlich keine Gültigkeit.

Aus ihrem Mangel an Verstand resultiert auch die weitergehende Bestimmung, daß Menschen mit geistigen Störungen für ihre Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden können. Sie sind rechtlich nicht strafbar, da sie unfähig sind, die Konsequenzen ihrer Handlungen vorauszusehen. So ist eine Person, die durch einen Menschen mit geistigen Störungen Schaden erleidet, selber verantwortlich, da es ihre Aufgabe ist, sich vorzusehen.

Von der Erfüllung der Geböte sind Menschen mit geistigen Störungen ebenfalls befreit.

Im Laufe der Geschichte hat sich in der Halakha lediglich die Stellung von Taubstummen verändert. Zuerst wurden sie den Menschen mit geistigen Störungen und den Minderjährigen unter sechs Jahren gleichgestellt. Sie galten ebenfalls als Menschen ohne Verstand und Vernunft. Die Erkenntnis, daß sie eingeschränkt kommunikationsfähig und dem Menschen mit geistigen Störungen überlegen sind, führte noch in talmudischer Zeit dazu, daß sie den Minderjährigen über sechs Jahren gleichgestellt wurden. Sie waren damit ebenfalls von der Erfüllung der Geböte befreit und strafrechtlich nicht haftbar, allerdings war ihre rechtliche Handlungsfähigkeit damit etwas erweitert.

Die modernen Kommunikationsmethoden machten in unserem Jahrhundert eine Modifizierung der Halakha notwendig. Es wurde erklärt, daß ein Taubstummer, der sich verständigen kann, nicht länger identisch mit dem

talmudischen Taubstummen sei, sondern dem mündigen Menschen gleichgestellt ist.

Ich konnte in meiner Arbeit nur die Grundlagen der Stellung von Menschen mit Behinderung erarbeiten, die ich eben in verkürzter Form darzustellen versucht habe. Das bedeutet, daß viele weitergehenden Fragen noch offen sind wie z.B.:

- die Unterschiede in den verschiedenen Richtungen innerhalb des Judentums;
- der Zusammenhang zwischen Theorie und Praxis;
- der Alltag eines Menschen mit Behinderung in der jüdischen Gemeinschaft;
- der Zusammenhang zwischen Judentum und Sonderpädagogik in Israel.

Ich hoffe, daß ich mit diesem Artikel den Einstieg in diese schwierige und umfangliche Thematik erleichtert habe.

## Literatur

- BUNAM (1963): In: Buber, M.: Werke. Band III: Schriften zum Chassidismus. München.  
Die Bibel (1980): Einheitsübersetzung. Freiburg.  
Der babylonische Talmud (1897). Übersetzt und herausgegeben von L. Goldschmidt. Berlin.  
Encyclopaedia Judaica (1972): Band 1 – 16. Hrsg.: Roth, C. et al. Jerusalem.  
Jüdisches Lexikon (1928): Band I – IV 2. Hrsg.: Herlitz, G. et al. Berlin.  
GRADWOHL, R. (1984): Grundgesetze des Judentums. Stuttgart.  
HOMMEL, Gisela (1981): Erster Blick aufs Judentum. Wuppertal.  
METZGER, H. (1984): In: Gradwohl, R.: Grundgesetze des Judentums. Stuttgart.  
NAVÈ LEVINSON, Pnina (1982): Einführung in die rabbinische Theologie. Darmstadt.  
VETTER, D. (1993): In: Adel, Th. Khoury (Hrsg.): Das Ethos der Weltreligionen. Freiburg.  
WILSON, M. (1992): In: Metz, W. (Hrsg. der deutschen Ausgabe): Handbuch Weltreligionen. Wuppertal.
- 

## Interkulturell Vergleichende Sonderpädagogik mit Kontext des Nord-Süd-Konflikts\*

*Friedrich Albrecht*

\* Gekürzte und überarbeitete Fassung eines Vortrags, gehalten am 14.6.96 auf dem Symposium "Die Dritte Welt braucht eine Behindertenpolitik – aber welche? Herausforderungen für die deutsche Behindertenpolitik" an der Europäischen Staatsbürgerakademie Cursdorf (Thüringen).

Seit vielleicht zehn Jahren ist die Thematik "Behinderung und Dritte Welt" an verschiedenen deutschsprachigen Hochschulen in Forschung und Lehre präsent, wobei es sich hierbei sicherlich um einen kleinen Kreis von Personen handelt, der sich damit beschäftigt. Dieser Kreis ist fluktuativ und in bezug auf das Grundverständnis, die Motive und Zielperspektiven der Beschäftigung mit dieser Thematik auch sicherlich sehr heterogen. Was ihn aber trotz aller Fluktuation und Heterogenität auszeichnet, ist m.E. die Konstanz, mit der versucht wird, die wissenschaftliche Diskussion über diese Thematik Schritchen für Schritchen voranzutreiben, sie in die Lehre einzubinden und darüber hinaus internationale Kooperationen anzustreben.

Das nun folgende bitte ich als Diskussionsbeitrag zu verstehen, mit dem ich einmal versuchen will, aus meiner Sicht den Rahmen abzustecken, mit dem eine Aufgaben- und Zielperspektive für den Bereich der "Interkulturell Vergleichenden Sonderpädagogik" zu umreißen wäre, der sich mit sonderpädagogischer Entwicklung in der Dritten Welt befaßt. Untermauern möchte ich damit die Überzeugung, daß die Sonderpädagogik – im Norden wie im Süden – nicht nur Beiträge zur Verbesserung der Situation beeinträchtigter Menschen in den Ländern der Dritten Welt leisten kann, sondern daß sie sich darüber hinaus auch einer diesbezüglichen Verantwortung nicht entziehen darf.

Mein Vorgehen wird dabei von zwei Fragen bestimmt sein:

1. Was ist unser historischer und aktueller Ausgangspunkt?

2. Welche Schlußfolgerungen lassen sich hieraus für die Sonderpädagogik ziehen?

## Der historische und aktuelle Ausgangspunkt

Wenn man auf dem Hintergrund der historischen Entwicklung der sonderpädagogischen Versorgungssysteme in den Ländern der Dritten Welt die Frage stellt, wie und für wen vielfach noch Sonderpädagogik im Süden praktiziert wird, so ist ein eher fragwürdiges Bild der sonderpädagogischen Realität zu zeichnen:

Sowohl in bezug auf ihren Charakter als Wissenschaftsbereich als auch als Praxisbereich hat sie sich bisher weitestgehend einer Grundorientierung verschlossen, die ich in Anlehnung an WESSELER als "Landverbundenheit" bezeichne; also eine Grundorientierung, die es sich zum Ziel setzt, zur Lösung von Problemen der eigenen Umwelt beizutragen, wobei "Landverbundenheit" durchaus doppeldeutig zu verstehen ist, da hiermit einerseits das ganze Land – der Staat, die Nation – mit seinen gesellschaftlichen Widersprüchen gemeint ist und andererseits der rurale Bereich, der in den Ländern der Dritten Welt immer mehr vom Hinterland der Städte zum Niemandsland und von sozialen Prozessen und Entwicklungen abgekoppelt wird (vgl. ALBRECHT 1995, 1).

Als Praxisfeld hat sich die Sonderpädagogik also als "Spezialerziehung" in abgeschlossenen Zentren entwickelt und ausgeweitet – als sogenannte "Institution-Based-Rehabilitation" (IBR): vergleichsweise aufwendige Gebäude,

relativ teure Ausstattung, hochspezialisiertes Personal – das ganze aber ohne große Breitenwirkung (vgl. FREYHOFF 1993, 108).

Wissenschaftlich bzw. paradigmatisch hat sie sich als sogenannte "Weiße Wissenschaft" ausgeformt, also als eine Praxis der Wissensproduktion, die sich unter weitestgehender Nichtbeachtung der eigenen gesellschaftlichen Situation in unkritischer Weise an Kriterien, Begriffen und Methoden externer westlicher Wissenschaften orientiert und damit nicht viel mehr als eine vom Norden in den Süden transplantierte – eben "weiße" – Wissenschaft ist.

Diese beiden Sachverhalte machen ein bis heute ungelöstes Dilemma aus, in dem sich die Sonderpädagogik im Süden befindet: Angetreten, um zur Lösung sozialer Probleme im eigenen Land beizutragen, muß sie gleichzeitig diagnostizieren, daß ihre Strukturen, ihre Mittel und Wege sich durch eine fehlende Bindung zur soziokulturellen und -ökonomischen Situation vor Ort ausweisen und gerade deshalb nicht greifen.

Für Ecuador – ein Land, mit dem ich mich in den letzten Jahren intensiv befaßt habe und dessen Situation ich hier kurz ansprechen möchte, um dies einmal an einem Beispiel zu verdeutlichen – ist zu befürchten, wenn nicht gar zu prognostizieren, daß in nächster Zukunft

- die Versorgungsmarke von 1,5% nicht gravierend erhöht wird;
- die Praxis weiterhin sehr einseitig von Sonder- und Rehabilitations-Zentren dominiert wird und integrative, dezentrale, gar rurale und gemeinwesenbasierte Orientierungen ein marginales Dasein führen werden;
- die Entwicklung einer eigenständigen und landverbundenen sonderpädagogischen Theoriebildung in den Kinderschuhen steckenbleibt und Theorie und Programmatik weiterhin verkürzte Adaptionen US-amerikanischer bzw. spanischer Vorbilder bleiben;
- die Ausbildung von Sonderpädagogen und -pädagoginnen auch weiterhin auf den veralteten individualtheoretischen Orientierungen am "medizinischen Modell" ausgerichtet bleibt.

Bevor ich nun in Gefahr gerate, hier einen Eindruck zu vermitteln, als wollte ich die Sonderpädagogen und -pädagoginnen in den Ländern der Dritten Welt – die sich wahrlich in keiner beneidenswerten Lage befinden – nun kollektiv verantwortlich machen, will ich einschieben, daß das Versagen im Hinblick auf eine angemessene Versorgung beeinträchtigter Personen vor allem auch ein Versagen des allgemeinen Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens ist – und auch ein Versagen der Entwicklungshilfe des Nordens.

Diese trug durch bewußt geplante oder unbewußt herbeigeführte "Bildungshilfe" nicht unerheblich zur Verwestlichung der Sonderpädagogik im Süden bei. Um beim Beispiel Ecuador zu bleiben: Etwa zu der Zeit, als begonnen wurde, sich institutionell für beeinträchtigte Menschen einzusetzen und man

nach Anknüpfungspunkten suchte, war die Maschinerie der von den Vereinigten Staaten initiierten "Allianz für den Fortschritt" in voller Fahrt. Diese wollte Lateinamerika nicht nur die Segnungen des (westlichen) ökonomischen, sondern auch des sozialen Fortschritts bringen. Und so kamen dann die Rezeptologen – vom Peace-Corps, der Comisión Fulbright oder anderen Stellen ausgesandt – und überbrachten ihre Botschaften alten Binet'schen Denkens und neuen lehrtechnologischen Wissens sowie ihre Überzeugung, daß das, was im Heimatland überprüft und für gut befunden wurde, doch auch für ganz Lateinamerika anwendbar sein müßte.

Im nachhinein können wir uns heute angesichts dieser beiderseitigen Transfer-Unbekümmertheit durchaus verwundert die Augen reiben; wir müssen uns aber auch daran erinnern, daß zu dieser Zeit – also Ende der 60er,

Anfang der 70er Jahre – der Entwicklungsstand der Sonderpädagogik bei uns in Deutschland auch nicht fortschrittlicher war: Es war die Zeit, als die letzten geistig Beeinträchtigten aus ihren Verstecken geholt und eingeschult wurden, der Begriff "Bildungsunfähigkeit" gerade eliminiert und die Hinwendung vom defektorientierten Denken zum Beziehungsdenken im sonderpädagogischen Feld gerade erst begann (vgl. ALBRECHT 1995, 186f.).

Die "Dritte Welt als Gegenstand sonderpädagogischer Forschung" war in den 70er Jahren in Deutschland – von ganz wenigen Beiträgen (etwa denen von WEINSCHENK) abgesehen – noch nicht vorhanden und hätte wohl, so darf spekuliert werden, ähnliches bewirkt.

Interessant in diesem Zusammenhang ist, daß die "Dritte Welt als Gegenstand erziehungswissenschaftlicher Forschung" sehr wohl schon existierte. Gegen Ende der 70er, Anfang der 80er Jahre konkretisierte sich dies dann zu einem selbständigen Forschungsbereich; die einen nannten ihn "Pädagogik: Dritte Welt", andere "Bildungsforschung mit der Dritten Welt". Dieser ist als wissenschaftlicher Reflex auf die Fehlschläge der Bildungssysteme in den Ländern der Dritten Welt in den 60er und 70er Jahren zu sehen, denen es nicht gelang, das sogenannte "Humankapital" der Dritten Welt zum Motor von Entwicklung zu formen. Die Bildungskonzepte – die sich sowohl in bezug auf die weltanschaulichen und erzieherischen Normen als auch in bezug auf die Organisation der Bildungssysteme an Vorstellungen westlicher und östlicher Industrieländer ausrichteten – scheiterten fast durchgängig, und einige Erfolge, wie etwa der beeindruckende Auf- und Ausbau des cubanischen Bildungswesens (vgl. z.B. KRÜGER 1982, 80ff.), waren hier nur eine die Regel bestätigende Ausnahme.

Dies führte zu grundlegenden Überlegungen und Forschungen im Hinblick auf eine "Neubestimmung der Ziele und Methoden der Erziehung und Bildung in der Dritten Welt" (vgl. JOUHY 1984, 261). Als Eckpunkte will ich hier nur nennen: die Hinwendung zu einer interdisziplinären und international kritischen Theoriebildung, das Entdecken einer partizipativen Praxis und Forschung und die kritische Selbstreflexion der in diesem Bereich handelnden Personen.

Dieser kleine Exkurs ist deshalb von Bedeutung, weil in den Arbeiten aus diesem Bereich die sonderpädagogische Problematik, sei es im Sinne der speziellen Förderung oder einer Integrationspädagogik, weder explizit angesprochen noch implizit mitgedacht wurde und wird – wenn wir hier einmal von den "Grenzfällen" soziokulturell Benachteiligter absehen, etwa Analphabeten oder emotional gestörte Personen aufgrund sozialer Verwahrlosung wie z.B. Straßenkinder.

Die Personen, die man bei der Überprüfung, Planung und Gestaltung von Bildungsprozessen vor Augen hat, sind im allgemeinen nichtgeschädigte Menschen. Daß dies so ist, führe ich darauf zurück, daß in den Ländern der Dritten Welt die Beeinträchtigten selbst weniger Möglichkeiten zur Artikulation von Bildungsansprüchen haben als die Nichtbeeinträchtigten, daß der dortige Bildungssektor sich – teilweise noch immer – für die Bedürfnisse beeinträchtigter Personen nicht zuständig fühlt und daß schließlich auch der sonderpädagogische Bereich in den Ländern der Dritten Welt es nicht in Betracht zog, Ansprüche an den Bildungsbereich anzumelden und durchzusetzen. Er zog sich vielmehr auf ein medizinisch-kuratives Selbstverständnis zurück, so daß von den Regionen der Dritten Welt keine Anregungen ausgingen, Beeinträchtigte innerhalb eines Ansatzes "Pädagogik: Dritte Welt" einzubeziehen. Letztlich muß noch die bereits angesprochene Entwicklung innerhalb der europäischen Sonderpädagogik wie der in Deutschland genannt sein, in der bis in die 80er Jahre hinein weitgehende Forschungsabstänze bestand und in der man erst vor kurzer Zeit begann, die nicht-soziozentrische Komparatistik in Verbindung mit dem transkulturellen Zugang für sich zu entdecken.

So spiegelt sich auch im speziellen Verhältnis "Sonderpädagogik Dritte Welt" und "Pädagogik: Dritte Welt" in gewisser Weise ein allgemeines Verhältnis von Sonderpädagogik und Pädagogik wider: Die einen fühlen sich für das Einbeziehen behinderter Menschen in allgemeine Bildungsprozesse nicht zuständig, die anderen richten sich kommod in einer ihnen zugeordneten Spezialisten-Rolle ein.

Solche Strukturen werden aber immer brüchiger, und durch die hiermit aufbrechenden Ritzen wächst gegenwärtig das Postulat der gemeinsamen Verantwortung, daß also weder der Süden und die dortige Sonderpädagogik, noch die Sonderpädagogik des Nordens sich der miserablen sozialen Situation entziehen können, in der sich Millionen von Beeinträchtigten und deren Familien befinden.

Nur, wie kann und soll eine solche gemeinsame Verantwortung in eine sinnvolle Entwicklungs-Zusammenarbeit münden?

Der Weg eurozentrischer Modernisierung hat sich sicherlich als Sackgasse erwiesen. Aber auch ein kulturell relativistischer Gegenentwurf nach dem Motto "Laßt die Völker der Dritten Welt und die indigenen Kulturen doch in Ruhe und auf ihre Weise mit ihren Beeinträchtigten umgehen!" führt von tatsächlichen Problemlösungen weg, weil dabei verkannt wird, daß die indigenen Gemeinschaften durch die jahrhundertelange Ausbeutung ihrer kulturellen Kräfte

beraubt wurden und heute ihre autochthonen Lebensweisen nur noch unter den Bedingungen sozioökonomischer Marginalisierung und gesellschaftlicher Stigmatisierung realisieren und weiterentwickeln können. Eine Realität zugrundeliegend, in der große Teile von Dorfgemeinschaften migrieren

(müssen) und nur die Alten und Beeinträchtigte unter den Bedingungen der sozialen Segregation zurückbleiben, macht es keinen Sinn, sich unter dem Verweis auf Kulturautonomie relativistisch herauszuhalten.

Zuviel koloniales und neokoloniales Wasser ist mittlerweile den langen Fluß der Nord-Süd-Beziehungen hinuntergeflossen, und dabei geht es der Sonderpädagogik auch nicht anders als anderen Bereichen "menschlicher Entwicklung" wie etwa der Ökonomie, Technologie, Ökologie, Medizin oder Sozialpolitik: Es geht darum, über den Weg tatsächlicher Nord-Süd-Kooperationen Lösungswege zu entwickeln, die sich an den Bedürfnissen aller Menschen ausrichten, und nicht an denen der Allianz, die sich aus den westlich orientierten Eliten in der Dritten Welt und den paternalistisch-caritativen bzw. kulturchauvinistischen Vertreterinnen und Vertretern der Ersten Welt zusammensetzt.

## **Konsequenzen für die Sonderpädagogik**

Hinsichtlich des Anspruchs auf eine konstruktive Entwicklungszusammenarbeit sehe ich durchaus auch für die Sonderpädagogik Anzeichen dafür, daß – wie Hans WEILER (1988, 32) generell für die Wissenschaftsentwicklung feststellt – "die transnationale Hegemonie der Wissensproduktion zunehmender Kritik ausgesetzt ist", in der einerseits auf Seiten des Südens herrschende Paradigmen in Frage gestellt werden (etwa die institutionenbasierte Rehabilitation) und auf Seiten des Nordens sich immer mehr Einrichtungen und Personen die Förderung eigenständiger sozialwissenschaftlicher Forschung und den daraus resultierenden sozialen Wandel in den Ländern der Dritten Welt zur Aufgabe machen.

Meines Erachtens kann die Sonderpädagogik, insofern sie sich als Teil einer gesellschaftskritischen Erziehungswissenschaft versteht, für eine solche "Koalition der Kritik" wichtige Beiträge leisten und diese in Nord-Süd-Kooperationen im Rahmen der Behindertenarbeit einbringen. Die Basis hierfür ist eine normative und analytische Festlegung. Diese hat sich

1. normativ an der Emanzipation der Völker der Dritten Welt auszurichten;
2. strategisch am integrativen und gemeinwesenbasierten Paradigma zu orientieren;
3. Forschungen – im Hinblick auf die notwendige Erweiterung von Grundlagenwissen – zu leisten, die sowohl die sozioökonomisch als auch -kulturell ursächlichen Bedingungsbeziehungen herausarbeiten, die die Lebensbedingungen beeinträchtigter Menschen in den Ländern der Dritten Welt bestimmen.

## **Zum normativen Ziel der Emanzipation der Völker der Dritten Welt**

Wenn heute Begriffe wie Befreiung oder Emanzipation in den Mund genommen werden, so scheint das in Zeiten des Umbaus der Industrie- in Informationsgesellschaften, der gnadenlosen Unterwerfung von Wirtschafts- und Sozialpolitik unter das Diktat des Weltmarkts und der Diskreditierung des Sozialstaats als "Gefälligkeitsdemokratie" fast schon anachronistisch.

Aufklärung und Bildung – so scheint es – müssen gar nicht mehr "den Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit" und den Weg zu Freiheit und Selbstbestimmung suchen, es reicht schon, wenn dadurch Wirtschaftsstandorte und deren Vorteile gesichert werden.

Aber der gegenwärtige Erfolg des neoliberalen Kapitalismus wird sich als Pyrrhussieg erweisen. Und zwar deshalb, weil zwar immer schlanker produziert werden kann und Arbeitsplätze wegrationalisiert werden können, aber letztlich sich die Menschen nicht wegrationalisieren lassen. Diese können zwar aus den Kostenbilanzen der Unternehmen herausgehalten werden, aber nicht aus den Sozialbilanzen der Gesellschaften. Wie die Situation beeinträchtigter Menschen in der Dritten Welt innerhalb einer solchen Bilanz zu bewerten ist, fällt ja durch die Herausarbeitung des direkten Zusammenhangs von Behinderung und Armut nicht schwer.

Das wiederum heißt für den Forschungs- und Arbeitsbereich "Sonderpädagogik Dritte Welt", daß wir Position beziehen müssen und zwar dahingehend, daß es jenseits von sozialer und ökonomischer Desintegration noch etwas anderes gibt, nämlich Gleichheit, soziale Gerechtigkeit, Solidarität und Würde und – genauso wichtig – Wege, die dorthin führen.

Für den generellen Bereich der Pädagogik in der Dritten Welt hat Ernest JOUHY (1984, 256f.) als normatives Ziel formuliert: "(Die) Befähigung der Völker der 3. Welt, die Strukturen des Empfindens und Denkens – und damit der Einstellung und des Handelns – so zu verändern, daß sie statt Anpassung an eine nicht mehr operative Tradition oder an eine importierte oder manipulierte Innovationsstrategie der fernen und der nahen Herren und Meister den Mut und die Kompetenz erwerben, selbst mitzubestimmen, an der Basis wie an der Spitze der Gesellschaft."

Hervorheben möchte ich an diesem Satz besonders den Aspekt der "nicht mehr operative(n) Tradition": JOUHY ist der Auffassung, daß mit der europäischen Expansion ein derartig enormer Umwälzungsprozeß in den

Ländern der Dritten Welt in Gang gesetzt wurde, der die ökonomischen und sozialen Grundlagen agrarischer und handwerklicher Subsistenzwirtschaft irreversibel zerstörte. Damit wurden aber auch die Grundlagen zerstört, auf denen bislang Sozialisation, Erziehung und Bildung in diesen Gesellschaften aufbauten (vgl. ebd., 254). Für die Kulturen bedeutet dies, daß sie ihrer gesellschaftlichen Eigenständigkeit beraubt wurden. Anders gesagt: Nicht die kulturelle Vielfalt löst sich auf, sondern die Kulturautarkie. Am besten verdeutlicht man sich das daran, daß die indigenen Völker im Interesse der Bewahrung ihrer kulturellen Identität und Lebensweise gezwungen sind, Repräsentanten auszubilden, die auf nationaler oder internationaler Ebene in der Lage sind, die Interessen ihres Volkes zu vertreten, dessen Rechte einzuklagen und vertretbare Kompromisse mit den Repräsentanten des Weltsystems auszuhandeln.

Aus dieser Erkenntnis ergibt sich aber eine Entwicklungsperspektive, die einer Gratwanderung zwischen Modernisierung und autochthoner Entwicklung gleichkommt: Einerseits ist also auch im Süden eine Aneignung der wissenschaftlichen Kompetenzen des Nordens nötig, welche zur Herstellung der Grundvoraussetzungen für eine Koexistenz innerhalb des globalen Systems beitragen. Andererseits muß dieser Aneignungsprozeß aber auch so verlaufen, daß eine Verschmelzung mit der jeweiligen Kultur möglich ist. Die Aufgabe der Bildungswesen in der Dritten Welt ist es nun, sich in diesem Sinne auszugestalten, weiterzuentwickeln und auszudifferenzieren. Als besondere Aufgabe der Sonderpädagogik sehe ich dabei jene an, Grundlagenwissen und Handlungsperspektiven zu erarbeiten, um beeinträchtigte und von Behinderung bedrohte Personen in einen solchen Entwicklungsprozeß zu integrieren.

Ein solches Verständnis muß aber zwangsläufig wegführen von den konventionellen Konzepten und braucht neue Grundorientierungen.

### **Zum integrativen und gemeinwesenbasierten Paradigma**

Das zentrale Merkmal gemeinwesenbasierter Konzepte ist, daß davon ausgegangen wird, daß zunächst die Familie und die Gemeinschaft sowohl Träger als auch die Adressaten von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen sind. Nur über sie können einerseits kulturspezifische Lösungen hergestellt werden, die dem sozialen Normensystem und der Lebens- und Produktionsweise einer Region, eines Volkes oder einer Gesellschaft ent- und nicht widersprechen. Andererseits bietet aber die Abkehr von der Dominanz der Institution die Möglichkeit, daß sich die Sonderpädagogik zu einem integralen Bestandteil von "Gemeinwesen-Entwicklung" (community development) mausert. Das heißt, daß Sonderpädagogik nicht mehr allein als Bildungsprozeß im Hinblick auf die Person verstanden wird, sondern als Bildungsprozeß für die gesamte Gemeinschaft, in der zumindest die Bereiche Gesundheit, Bildung und Soziales gleichberechtigt neben der klassischen, "klientenzentrierten" Förderung berücksichtigt werden müssen.

Dies kann z.B. bedeuten, sich für eine bessere medizinische Grundversorgung zu engagieren oder Gesundheitsaufklärung zu betreiben; es kann auch heißen, Kredite für Kleinbetriebe zu bekommen, in denen Beeinträchtigte mitbeschäftigt werden, einen Spielplatz für alle Kinder des Ortes zu bauen oder Fortbildungen für Primarschullehrerinnen zu veranstalten, in denen diese lernen, innere Differenzierungen in ihre Unterrichtsmethode zu integrieren usw.

Ein Paradigma ist ja bekanntlich eine charakteristische Gruppenposition, die eine Gemeinschaft von Wissenschaftlern und auch Praktikern hinsichtlich bestimmter Problemstellungen teilt. Dies bezieht sich einerseits auf die Art, wie Probleme betrachtet werden und andererseits darauf, daß die Art der Problemlösungen schon vorgedacht ist. Anders formuliert: Die Ausgangsfrage lautet in unserem Falle nicht, ob Integration oder Community Based Rehabilitation (CBR) möglich ist, sondern wie sie möglich ist.

Es gibt hier sicherlich keinen Königsweg, aber mit den entwickelten Programmatiken und Strategien wie CBR oder der 1994 in Salamanca ausformulierten "Inclusive Education" ist eine Basis vorhanden, von der ausgegangen werden kann. Das soll nun nicht heißen, daß mit dieser Neuorientierung die Probleme im Hinblick auf Prävention und Rehabilitation bereinigt wären. Ganz im Gegenteil, wir stehen erst am Anfang, aber diese grundlegende programmatische Neuorientierung macht einen konstruktiven Anfang erst möglich.

Diese Basis kann und muß über Feld- und vor allem Partizipatorische Forschung fundiert werden, denn gemeinwesenorientierte Prävention und Rehabilitation ist sicherlich keine sonderpädagogische "Effizienz-Revolution", die sich allein durch das Vertrauen in die "selbstheilenden Kräfte" der Gemeinschaft bewerkstelligen ließe. Dabei bietet der partizipatorische Ansatz einen Rahmen, in dem gerade auch Nord-Süd-Kooperationen sehr produktiv zum Tragen kommen können. Auch für uns gilt m.E., was JOUHY als grundlegend im Kontext von "Pädagogik: Dritte Welt" erachtet: "Forschung in Kooperation zwischen Wissenschaftlern der Industrieländer und denen der Dritten Welt muß aus den universitären

Zentren hinein in die soziale und kulturelle, konflikthafte Wirklichkeit im wahrsten Sinne 'vor Ort' geraten, muß bemüht sein, die Barrieren zwischen Disziplinen, zwischen Professoren und Studenten, zwischen Universitäten und Dorf oder Slum oder Schule und Radiostationen einzureißen, um in partizipativer Handlungsforschung die jeweiligen Probleme auszuloten und ihrer Lösung zuzuführen" (JOUHY 1985, 42).

Die Potenzen der Sonderpädagogik sind in diese Richtung bisher noch nicht einmal ansatzweise aktiviert und ausgeschöpft worden, und es mag in der gegenwärtigen Situation knapper Ausbildungs- und Forschungs-Ressourcen vielleicht auch etwas verwegen klingen, so etwas einzufordern. Dennoch gilt: Jedes wissenschaftliche Institut ist sowohl Teil der nationalen Gemeinschaft als auch Teil der internationalen Gemeinschaft, und außerdem – auch Rom wurde nicht an einem Tag erbaut.

## **Zur Erweiterung von Grundlagenwissen**

Lassen Sie mich einmal fragen: Ist der blinde Schamane – der immer so gerne als Beleg dafür herangezogen wird, daß in manchen Kulturen gewisse Menschen mit Beeinträchtigungen nicht benachteiligt, sondern sogar höher angesehen sind – vielleicht nur ein vom Einzelfall zum Konstrukt aufgestiegener Ausdruck unserer Suche nach dem "edlen" Behinderten? Bietet die Dorfgemeinschaft tatsächlich bessere Möglichkeiten zur sozialen Integration? Wo und unter welchen Bedingungen werden mißgebildete Neugeborene getötet? Ist eine solche Annahme überhaupt zutreffend?

Es ist wohl nicht zu tief gestapelt, wenn behauptet wird, daß wir noch sehr wenig über die kulturellen, ökonomischen,

sozialen und historischen Bedingungsbeziehungen wissen, die die Lebensbedingungen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den Ländern der Dritten Welt bestimmen.

Sicherlich, der Zusammenhang von Armut und Behinderung liegt klar auf der Hand, ebenso, daß das europäische Modell unter strukturell heterogenen Bedingungen mehr Entwicklung verhindert als fördert und auch, daß es sogenannte "inter- und intrakulturelle Variabilitäten" hinsichtlich Einstellungen und Umgangsweisen gegenüber beeinträchtigten Menschen gibt.

Wie einzelne ihrer Teilregionen ist auch die Dritte Welt kein einheitliches, sondern ein vor allem kulturell vielfältiges Gebilde. Das heißt auch, daß das, was wir im Norden als Behinderung betrachten oder bezeichnen, nicht unbedingt generalisierbar und auf andere Länder und die dortigen Kulturen übertragbar ist. Gleiches gilt für den gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigung oder Behinderung. Es ist davon auszugehen, daß in anderen Kulturen andere Erklärungs- und Umgangsweisen existieren, die sich eventuell fundamental von den unsrigen unterscheiden.

Es gilt also, den Blick nicht nur auf die sozioökonomische Ebene, sondern auch auf die kulturelle auszurichten. Verißt man etwa letztere und orientiert sich in seiner Beurteilung nur an sozioökonomischen Daten und Fakten, verliert man leicht den Blick dafür, was tatsächlich im jeweiligen kulturellen Milieu an Einstellungen, Umgangsformen, realen und potentiellen Hilfen gegenüber beeinträchtigten Menschen existiert. Man muß sowohl danach fragen, wie Staat, Religion und Wirtschaft diese Bevölkerungsgruppe behandeln, welches gesellschaftliche Bild von ihnen produziert wird (etwa über die meinungsbildenden Medien), aber auch: Wie wird ihnen in ihrem direkten kulturellen Umfeld begegnet? Erhalten sie ökonomische und soziale Unterstützung durch die Gemeinschaft? Werden sie in kommunale Handlungen – Feste, Riten, Erziehung – einbezogen? Erhalten sie (traditionelle) Therapie oder Rehabilitation?

Will man nicht Urteile fällen und Empfehlungen aussprechen, die dem kulturellen Denken und Handeln vieler entgegenlaufen, so wird eine interkulturelle Zugangsweise unerläßlich für eine Bewertung der Situation sein, in der sich beeinträchtigte oder behinderte Menschen in Ländern der Dritten Welt befinden. Sobald man nämlich den Rahmen der Herrschaftskultur verläßt, trifft man auf Erklärungs-, Interpretations- und Umgangsweisen, die durch die Überlagerung von kulturellen und sozioökonomischen Einflußgrößen so vielschichtig sind, daß die herkömmlichen Zugangsmuster nicht mehr greifen.

Die "Interkulturell Vergleichende Sonderpädagogik" im deutschsprachigen Raum hat bezüglich solcher Fragestellungen in den letzten Jahren etwas nachholen können. Es sind einige Forschungsarbeiten zum Abschluß gekommen, und auch von der Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* ist zu sagen, daß sie in diesem Trend liegt.

Trotzdem gilt es klar festzuhalten, daß sich die "Interkulturell Vergleichende Sonderpädagogik" bei uns noch lange in einer vorwissenschaftlichen Phase (SCHNEIDER 1961, 12) befindet wird. "Vorwissenschaftlich" heißt, daß man sich zwar mit denselben Problemen beschäftigt, die auch Forschungs- und Lehrgegenstand einer späteren Wissenschaft bzw. eines Wissenschaftsbereiches sind, daß aber über die zentralen konstitutiven Elemente – z.B. Aufgaben, Methoden, Gegenstand, Stellung zu den Nachbarwissenschaften – noch keine bzw. erst rudimentäre Übereinkünfte in deren Bestimmung bestehen.

Ein solcher Zustand ist m.E. nicht weiter problematisch. Ein Blick auf die über 100jährige Disziplinengeschichte der "Vergleichenden Erziehungswissenschaft" zeigt beispielsweise, daß ein solcher Klärungsprozeß mitunter ewig dauern kann und trotzdem – oder vielleicht gerade deshalb – höchst interessante methodische Entwicklungen und inhaltliche Ergebnisse erzielt werden.

## Ausblick

Was ich gegenwärtig als Rahmen für die Beschäftigung mit Behinderung und Dritte Welt vorzuschlagen hätte, wären vor allem folgende drei Grundorientierungen:

- die normative Grundorientierung, daß auch die Sonderpädagogik ihren Teil zur Emanzipation der Völker der Dritten Welt leisten muß;
- die strategische Grundorientierung, die die Frage nach der Umsetzung integrativer und gemeinwesenbasierter Konzepte stellt;
- die erkenntnistheoretische Grundorientierung, die den Abbau eines Grundlagendefizits über den Weg eines interdisziplinären und interkulturell kritischen Wissenschaftsverständnisses sucht.

Eine Ausdifferenzierung danach, wie die Beiträge hierfür von Betroffenen, Studenten, Praktikanten, Hochschullehrern oder Forschern im Süden wie im Norden aussehen könnten, würde über den Rahmen dieses Beitrags hinausgehen. Sie können im günstigen Fall kohärent ineinander greifen, im negativen Fall in einem Meer von Einzelaktivitäten versinken.

Wichtig erscheint mir für alle Beteiligten, sich die individuellen und kollektiven Grenzen zu vergegenwärtigen, mit denen man es zu tun hat, und diese zu bearbeiten. "Das Sichtbarwerden der Grenze der Pädagogik", so Helmut REISER (1993, 239), "setzt Vorstellungen frei, wie sie überwunden werden kann."

Eine solche Grenze ist etwa die Befangenheit im ethnozentrischen Denken. Diese Grenze wird nicht dadurch überwunden, daß wir sie verleugnen, sondern daß wir sie uns immer wieder aufs Neue bewußt machen. Unser Denken, Fühlen, Wahrnehmen und Handeln ist ethnozentrisch bestimmt. Dies ist Fakt! Was wir aber daraus entwickeln können, ist offen.

Ein unreflektierter Ethnozentrismus führt zu Kulturchauvinismus – in Verbindung mit dem sonderpädagogischen Helfersyndrom eine wirklich brisante Mischung.

Ein "kritischer Ethnozentrismus" – den Begriff habe ich von Gottfried MERGNER (1991, 64) – befähigt uns dagegen, daß wir in der Auseinandersetzung mit unserer eigenen und mit der fremden Kultur neue Maßstäbe dafür entwickeln, was wir als bewahrungs- und was wir als veränderungswert betrachten können.

Das heißt für mich eigentlich "Interkulturelles Lernen" und "Interkulturelle Verständigung". Vielleicht geht es dabei weniger um die Frage "Was können wir von Franzosen, US-Amerikanern oder Ecuadorianern lernen oder umgekehrt?" als vielmehr: "Was können die Menschen von den Menschen lernen?"

## Literatur

- ALBRECHT, F. (1995): Zwischen landverbundener und weißer Wissenschaft. Zur Problematik der Sonderpädagogik in Ländern der Dritten Welt – dargelegt am Beispiel Ecuadors. Frankfurt a. M.
- ALBRECHT, F.; WEIGT, G. (1993) (Hrsg.): Behinderte Menschen am Rande der Gesellschaften. Problemstellungen und Lösungsstrategien von "Sonderpädagogik Dritte Welt". Frankfurt a. M.
- FREYHOFF, G. (1993): Behinderte Menschen in der Entwicklungszusammenarbeit. Probleme – Ansätze – Perspektiven. In: Albrecht, F.; Weigt, G. (Hrsg.): Behinderte Menschen am Rande der Gesellschaften. Problemstellungen und Lösungsstrategien von "Sonderpädagogik Dritte Welt". Frankfurt a. M., 97 – 118.
- JOUHY, E. (1984): Dritte Welt: Erziehungsprobleme. In: Eyferth, H.; Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied, Darmstadt.
- JOUHY, E. (1985): Bleiche Herrschaft – Dunkle Kulturen. Essais zur Bildung in Nord und Süd. Frankfurt a. M.
- KRÜGER, U. (1982): Erwachsenenbildung in Kuba. Köln.
- MERGNER, G. (1991): Theoretischer und praktischer Zugang zu sozialgeschichtlichen Lernfeldern im interkulturellen Vergleich. In: Nestvogel, R. (Hrsg.): Interkulturelles Lernen oder verdeckte Dominanz? Frankfurt a. M., 55 – 84.
- REISER, H. (1993): Entwicklungsperspektiven der (Sonder-)pädagogik. In: Die Sonderschule 6/93, 329 – 339
- SCHNEIDER, F. (1961): Vergleichende Erziehungswissenschaft. Geschichte – Forschung – Lehre. Heidelberg.
- UNESCO/MEC (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation/Ministry of Education and Science Spain) (1994): The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. Paris.

# Mental Retardation & Services Development Bengal & Bangladesh

*M. Miles*

## Historical Perspective

Many and varied responses to people with mental retardation (MR) appear in South Asian legal, religious, medical and literary texts and folklore, from antiquity to the present (Miles, in press). This paper focuses on MR in Bengal and Bangladesh during the past two centuries. Documents mentioning MR in East Bengal exist from the 1770s, when colonial surveyors sometimes found a hereditary ruler with MR whose affairs were managed by his chief officer. There were also observations in northern Bengal of goitre, with which cretinism is associated. The discovery of goitre treatment with iodine, in Switzerland, was soon followed by its use at Rangpur, Bengal, in 1825. (The half-hearted application of this remedy has the result that, 170 years later, iodine deficiency diseases still contribute heavily to MR across Bangladesh and the entire Himalayan range). The Dacca Lunatic Asylum recorded some patients with MR from the 1840s. In the Census of British India, 1871-72, MR (called Idiocy) and mental illness (Insanity) were differentiated. In Bengal, 5,905 Idiots, and 12,478 Insane were enumerated.

Experiments with kindergartens began in India in the 1880s, introducing a child centred, developmental approach to learning, which was probably necessary before the education of children with MR could begin effectively. In fact, kindergarten methods were endorsed for ordinary schools by the Government of Bengal in 1901. The attempt to impose this western innovation on the mass of half-trained, traditional teachers failed (Shahidullah, 1984). Yet it showed that progressive educational currents were flowing in India; and by 1918 there appeared The Children's House, a special school for children with mental and physical disabilities, at Kurseong near the hill station of Darjeeling in West Bengal. This was run by Miss Silvia de la Place, who had been headmistress of a Calcutta elementary school. A government inspector soon reported that

"It is now universally recognised that defective children can be educated chiefly by means of special apparatus, exercises and discipline. Already remarkable results have been achieved at the Children's House by special methods of sense training" (Annual Report, 1919).

"Universal recognition" had not, however, led to any previous efforts of this type in India!

Studies in psychology began at Dacca University around 1921, and mental measurement instruments were devised in Bengali by the 1930s. In 1936, Sinha published a case study of the education of a Bengali boy with MR. At the East Bengal Primary Training College, Mymensingh, child observation and developmental psychology, with mental testing methods, were on the curriculum. Speech therapy was also beginning in the 1940s in India. Documents of this period noted that some children with MR were present in ordinary schools, even up to Secondary level. The Central Advisory Board of Education recognised that such children were "not a class radically different from the normal", and that children who scored poorly on IQ tests might have "other attributes which will enable them to play their part as independent and useful citizens." The Board declared that, throughout their schooldays, children with MR

"should have opportunities of mingling freely with their brighter fellows and of sharing with them such work and pleasures as all children enjoy" (Central Advisory Board, 1944).

Some educational planners in the 1950s and 1960s realised that the national target of Compulsory Primary Education would draw in some children who could hardly follow the ordinary curriculum. There was a risk that they would keep repeating the first or second year, blocking up the school. Or they might drop out, having learnt nothing, unless some solution were found. In fact, no special or remedial classes, and no separate services were begun for children with MR until after the emergence of Bangladesh in 1971. Even in 1997, such services are

inadequate to help hundreds of thousands of children with special educational needs, who struggle and fail in ordinary schools.

## **Information Development & Formal Services**

All mention of pre-1971 work has disappeared from current accounts of MR in Bangladesh; yet it gives a perspective on the slow pace of change. Apparently, knowledge and concepts needed to be developed in several different academic disciplines before they were put to the service of people with MR, many years later. This needs to be considered, when trying to predict the direction and speed of service development in coming decades.

At least 20 surveys on people with disabilities have been reported from different parts of East Pakistan and Bangladesh, between 1961 and 1996, many of them including MR. (See e.g. Qamaruzzaman, 1988; MRC-Mode, 1992; Zaman, Khan, Islam & Durkin, 1992; Yusuf, Qazi, Islam et al, 1994; Bangladesh Bureau, 1995; Sufi, Yamashita & Nazneen, 1996). There is also an annual survey of primary school children by the Ministry of Education, which has begun to ask questions on disabilities. Unfortunately, almost all these surveys seem to have been planned without building on the work of earlier surveys. Making allowances for under-reporting and for confusion between MR, mental illnesses, or deafness with emotional and behavioural disturbances, the existing surveys suggest that between 3 and 8 per 1000 of the population are seen as having MR by their local communities. Higher figures may appear where iodine deficiency diseases are more prevalent. Thus local perceptions in Bangladesh correspond approximately with severe MR as categorised in Europe. Some sources suggest that mild MR is little noticed in the 'simple life' of rural communities. It may be more accurate to say that rural people are well aware of differences of mental ability; but since there is plenty of work to be done that requires little learning or speed of thought, people with mild MR are not considered disabled.

Formal educational service for children with MR began in Bangladesh in 1978 with a few pupils in a special class in the grounds of an ordinary school, Willes Little Flower School, Dhaka. This followed meetings among parents, psychologists, psychiatrists and social workers, which resulted in the formation of the Society for Care and Education of the Mentally Retarded, Bangladesh (SCEMRB) in December 1977. The first parents and professionals worked with a common goal to get services started; but after some years, tensions arose through a divergence of agendas. For many of the parents the main goal was the provision and expansion of formal services, from which their own child could benefit. This was agreeable to the professionals who were involved in providing services, but differences emerged over priorities, and over who would ultimately make the decisions.

By 1980, four special education classes had started, taught by a mixture of young psychology graduates and mothers, some of the latter working unsalaried to begin with. The early years saw much support from well-wishers and businesses in Dhaka, many donations of goods, time and money, including substantial amounts from the government. Similar associations at Chittagong and Rajshahi became affiliated with SCEMRB. Later service development was facilitated by an aid partnership between SCEMRB and NFPU, the Norwegian parents society for mental retardation. SCEMRB branches were extended to 36 towns or rural bases by 1995. Bangladesh Institute of Mental Retardation (BIMR) was established, special classes and special schools were opened, vocational workshops were tried out and some success was achieved with agro-based rural training projects. A separate National Institute of Mental Retardation (NIMR) was built, and there are plans for its further extension with government assistance, to provide more professional services. There are also plans for a Parents Trust to develop rural residential homes, to provide for the children of wealthier members after their death. (This last idea, maintained and developed against strong disapproval from most western advisers, clearly responds to a deeply held wish and conviction on the Bangladeshi side!)

A separate Dhaka organisation was begun in 1984 by one of SCEMRB's founder members: the Bangladesh Protibondhi Foundation, focused on research-based service development with psychologists, special educators, speech therapists and other professionals, and the involvement of some foreign research organisations. One of its most promising initiatives has been the extensive field-testing and revision of pictorial material designed for mass dissemination of culturally-appropriate methods for rural children with MR to be taught by their close relatives. Professional training courses have also been developed at the National Centre for Special Education (NCSE), and the Institute of Education & Research at Dhaka University. Recently there has been a growing interest in Community Based Rehabilitation projects – variously understood – in both SCEMRB and other disability organisations.

### **Daily life with MR**

No single study has been reported that covers in depth the daily lives of people with MR, whether in rural or urban communities. In fact, there has been little enough serious ethnological work on the everyday lives of Bangladeshis

of normal ability. Studies have tended to focus on 'problems', such as poverty, vagrancy, prostitution, squatter settlements, illiteracy, school drop-outs, child labour, absence of family planning, malnutrition, hand-washing practices after defecation, perinatal difficulties, lack of cooking fuel, etc. A few studies have been made of the time use of rural women, and its effects on child-rearing. These studies fail to capture the ordinary lives of adults and children in Bangladesh as perceived by themselves rather than by some problem-focused investigator. Still less is formally known about people with MR. Some parents have told their story, which often follows a familiar pattern of early fears, a search for information, slowly forming an idea of what is 'wrong', a search for professional help and a slow adjustment to having a child with some limitations and some different potentials. Yet these stories are usually connected with a specific service provision, which is available to probably less than 2% of families.

Zaman and colleagues (see Zaman 1990, 1994) have studied mothers' self-reported views and attitudes, and also those of siblings of children with MR and various professionals concerned with disabilities and special education, from the early 1980s to the present. These studies provide a few glimpses of urban children with MR, in the background at home and school, as reported by their relatives. Qamaruzzaman (1988) remarks upon the apparent integration of people with mild MR in a rural setting. Sufi, Yamashita & Nazneen (1996) speculate a little on the lives of people with MR in rural and urban areas, amidst medical and statistical survey details. Studies so far have remained at the level of finding out how many there are, and discussing local attitudes.

Profoundly impaired infants are assumed to die young. Those with mild MR are believed to be integrated in patterns of life that make few intellectual demands. A smaller number remain who are perceived as a problem – their families may make some efforts to conceal them, or may spend money seeking a cure at shrines or from indigenous healers. Yet such assumptions, while plausible, are not based on careful ethnographic studies. Some writers take the optimistic view that there is kindly tolerance in rural areas; yet a study on rural iodine deficiency diseases (MRC-Mode, 1992) found many derogatory local names of MR, dwarfism and deaf-mutism. Local attitudes of insensitiveness, ridicule and contempt were reported by people with goitres. A disabled person speaking from the National Forum of Organisations Working with the Disabled asserted that

"90% of the disabled population of Bangladesh falls within 80% of the total population who live below the poverty line. The physically disabled are being treated as a burden and curse in our society, because this poor section cannot raise any voice and do not get proper education of development. ... If a disabled person is a woman then she becomes "doubly disabled" in our society" (Mohua, 1993).

If that is the case for physically disabled people, it would be safe to assume that people with MR have an equally poor public image, and even less control over their own destiny.

People with MR also appear in some urban studies connected with delinquency, begging, prostitution or sexual abuse. Such links may be plausible for a small number, but they tend to reinforce negative assumptions, which might turn out to be mistaken for the great majority if a careful study were made. (In any case, the sins of the poor and weak are seldom significant compared with the rackets of powerful people). Further, a small number of ethnographic studies which probe the depth and complexity of rural women's beliefs, e.g. about pollution and birth practices, suggest that thoughts and beliefs about people whose appearance and/or behaviour is noticeably different from village norms may also be quite varied and complex. Such beliefs are often dismissed by urban researchers as superstitious nonsense; but such an attitude will hardly lead to a greater understanding of the realities of rural life for the person with MR.

## **Integration Casual or Planned?**

Formal services available (at least in theory) to children with MR are very largely in the education or training field. As in many other developing countries, by far the greatest use of educational services by children with disabilities is in fact made by those who are casually integrated – the services they use are not actually designed to meet their needs, but they get a little use of them in a haphazard way. At least 1% of primary schoolchildren in each age group have mild to moderate MR, and possibly a higher proportion in classes I and II. So among 15 million Bangladeshi primary schoolchildren at least 150,000, and probably many more, have MR and get a little schooling alongside their schoolfellows, without any official attention or extra expenditure.

The existence of this large number of pupils with MR in ordinary schools was half recognised by a workshop at Dhaka in May 1990 on Techniques of Identifying Learning Difficulties of Children and Adoption of Method of Remedial Teaching (Begum, 1991). Yet 'learning difficulties' were apparently seen as quite different from MR. (The former term has been used in Britain for 15 years, replacing the latter!) Recognition of pupils' special needs, and of society's responsibility to improve their education rather than merely blaming pupils for being stupid,

would be a useful first step. However, the difficulties facing any attempt to introduce positive changes in ordinary schools have been detailed with remarkable frankness by Hossain (1994), who induced rural education officers and headteachers to speak honestly about their problems. Progressive and child-friendly educational ideas are not unknown within Bangladesh's education system – but they seldom thrive in the prevailing climate of inertia, neglect, underfunding, personal politics, plus the age-old assumption that clever children pass their exams while stupid ones are thrown on the scrapheap.

More recognisable services consist in some planned 'locational' integration, as in the special classes run by SCEMRB in classrooms or buildings adjacent to those used for ordinary primary schooling. There are a few special schools experimenting with reverse integration, whereby the children with MR have the priority rights in the school, instead of being a powerless minority integrated in a haphazard way. Some special schools have their own separate building and grounds. There are also home teaching schemes where a trained teacher visits homes regularly, and others where a teacher or volunteer gives regular guidance to the mother or other family member on how to teach their child at home. A small number of training workshops and rural vocational activities exist, mostly for older boys and youths. Considerable experience has accumulated among teachers, trainers, parents and volunteers, during the past 15 years. Unfortunately, little of the useful experience and knowledge has been formally documented. The comparative effectiveness of the different educational approaches has attracted very little study. The total of people with MR benefitting from special classes, schools or vocational training is certainly less than 5,000. Those casually integrated in ordinary schools are certainly more than 150,000.

## Development Issues

During the past two centuries, awareness of the needs of Bengalis and Bangladeshis with MR and other impediments

to learning has grown slowly as psychologists, paediatricians, therapists, teachers and educational planners grappled intermittently with the problems. The goal of Universal Primary Education is still distant, as the birth and survival rate increases while educational investment remains weak. In any case, some planners realise that the goal can never be met without addressing the learning difficulties experienced by many children within traditional pedagogy. Foreign agencies have offered much assistance, or interference, to Bangladesh's schools and to its people with MR, based on western experiences, without much visible success. Bangladesh might do better to examine its own indigenous history of experiences with MR, as a basis for appraising foreign offers of help. There is no magic key to be found in those experiences – but when Bangladeshi teachers, education officers and planners survey the slow, steady growth of knowledge and practice by their predecessors they may gain more confidence in their own culture, heritage and abilities, rather than turning automatically to foreigners who know nothing of the cultural history.

The flaws in Europe-to-Asia assistance are paralleled by the lack of appropriate help offered by Bangladesh's urban organisations and professionals to the rural mothers, grandmothers, aunts and sisters who provide most of the daily care for people with MR. It is entirely predictable that for at least the next 20 years, the education and welfare of the majority of people with MR in Bangladesh will be determined by the caring efforts, and level of knowledge, of their close relatives and neighbours. Those efforts and that knowledge now receive practically no help from formal or professional programmes. Where there is professional help, it is seldom based on a recognition of the strengths of rural families and communities, or any careful study of the concepts, knowledge, daily lives, activities and priorities of rural people concerned with MR. The trained workers who are nearest to them, i.e. the humble village teachers and rural health workers, get virtually no guidance on how they might do a better job with children with MR and other special needs, who are already casually present in their schools and health work. (The fact that those children are present continues to attract no interest, perhaps because it has not been officially planned!)

To make any significant intervention in this situation, it is essential for plans to be based on the actual lives and the actual abilities of the families, the people with MR, and the human resources in their vicinity. Serious attention to their views and thoughts could lead to project planning and transfers of information and educational resources responding more closely to their self-perceived needs and wishes. At present, while 80% of the population are rural and economically poor, 90% of the resources earmarked for MR are spent in urban areas on the children of the middle classes. It is much easier to do so; yet such budgeting decisions can hardly be squared with any notion of distributive justice or of giving help to those most needing it.

## References

- Annual Report on European Education in Bengal, 1918-19 (1919). Calcutta: Bengal Secretariat.
- Bangladesh Bureau of Statistics (1995): Summary Presentation of Results of Prevalence of Morbidity and Disability, May 1994. Dhaka: Ministry of Planning.
- BEGUM, K. (1991): Identifying learning difficulties and adoption of remedial measures for primary school children. *Teacher's World. Journal of Education and Research*, 14 (2) 1-7.
- HOSSAIN, M.H. (1994): Traditional Culture and Modern Systems. *Administering Primary Education in Bangladesh*. New York: University Press of America.
- MILES, M. (in press): Responses to mental retardation in South Asia: a 3000 year review. In G. Woodill; R. Hanes (Eds.) *The History of Disabilities: International Perspectives*. New York: Garland.
- MOHUA, P. (1993): Update: problems and prospects of the physically disabled. In: Dhaka Forum Report: Community Based Rehabilitation (CBR). Dhaka: Voluntary Health Services Society.
- Central Advisory Board of Education (1944): *Post-War Educational Development in India*. Delhi: Government of India.
- QAMARUZZAMAN, A.K.M. (1988): *A Survey on Mental Retardation at Nangalkot Upazila, Comilla, Bangladesh*. Nangalkot Rural Project.
- MRC-Mode Limited (1992): *Report on Study on Perceptions and Practices as Regards to IDD in Bangladesh*. Unpublished report to UNICEF, Dhaka.
- SHAHIDULLAH, K. (1984): The new education in Bengal: the 1900 syllabus for the kindergarten and lower primary years and its problems. *Indian Economic & Social History Review*, 21: 215-47.
- SINHA, S. (1936): Learning curve of a mentally deficient child. *Indian Journal of Psychology*, 11: 223-35.
- SUFI, A.H.; Yamashita, K.; Nazneen, S. (1996): *Virgin Village Bandaikharu. Its women and mental handicaps*. Rajshahi: SIVUS Institute.
- YUSUF, H.K.M.; Qazi, S.; Islam, M.N.; et al (1994, 28 May): Current status of iodine-deficiency disorders in Bangladesh. *The Lancet*, 343: 1367-68.
- ZAMAN, S. (Ed.) (1990): *Research on Mental Retardation in Bangladesh*. Dhaka: Bangladesh Protibondhi Foundation.
- ZAMAN, S. (Ed.) (1994): *Scientific Studies on Developmental Disabilities in Bangladesh*. Dhaka: Bangladesh Protibondhi Foundation.
- ZAMAN, S.; Khan, N.Z., Islam, S. & Durkin, M. (1992): *Childhood Disabilities in Bangladesh*. Dhaka: Bangladesh Protibondhi Foundation.



## Berichte

FORUM REHABILITATION:

### **Berufliche Rehabilitation und Manahmen der Einkommenssicherung**

Die zweite Veranstaltung innerhalb der Reihe FORUM REHABILITATION des Vereins Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit und des Arbeitskreises Behinderung und Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit hat am 7. Dezember 1996 in Eisingen stattgefunden. Nachdem die medizinische Rehabilitation im Mittelpunkt der ersten Veranstaltung gestanden hatte, ging es diesmal um die berufliche Rehabilitation und Maßnahmen der Einkommenssicherung.

Ziel der Veranstaltungsreihe ist es, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit und Fachkräften in der Behindertenarbeit einen Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen zu ermöglichen. Diese Treffen bieten sich nicht nur dafür an, Aktivitäten der Kooperation und Vernetzung zwischen Organisationen zu initiieren, sondern enthalten ebenso eine Weiterbildungskomponente. Zu jedem FORUM werden Referentinnen/Referenten eingeladen, die mit einem Impulsreferat in die Thematik einführen.

Angesichts der fast aussichtslosen Möglichkeiten für junge Menschen mit Behinderung in der Dritten Welt, eine berufliche Ausbildung und Beschäftigungsmöglichkeiten zu erhalten, werden auch in diesem Sektor vermehrt integrative Ansätze diskutiert. Eine wesentliche Rolle spielt dabei der Ansatz der gemeindenahen Rehabilitation (Community Based Rehabilitation – CBR), der im Mittelpunkt der Diskussion stand.

Community based rehabilitation is a strategy within community development for the rehabilitation, equalization of opportunities and social integration of all people with disabilities.

CBR is implemented through the combined efforts of disabled people themselves, their families and communities, and the appropriate health, education, vocational and social services. (WHO, UNESCO, ILO: Joint Position Paper: "For and with people with Disabilities 1994, S. 4)

Die gemeindenahere Rehabilitation wird von diesen drei großen Organisationen als geeignetes Instrument betrachtet, Menschen mit Behinderung eine Chancengleichheit und gleichberechtigte Partizipation in allen gesellschaftlichen Bereichen zu ermöglichen. Dieser Leitgedanke hat in den UN und ihren Organisationen Aufnahme gefunden und ist von WHO, UNESCO und ILO in wichtigen Abschlußdokumenten verabschiedet

worden. Eine konsequente Umsetzung dieser Idee verlangt eine Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in allgemeine Programme sowie eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sektoren (Gesundheit, Erziehung, beruflicher und sozialer Sektor) unter Einbeziehung von Menschen mit Behinderung.

In einer ersten Konsequenz daraus veröffentlichten diese drei Organisationen 1994 das gemeinsame Positionspapier "CBR – For and with people with disabilities", dem 1995 ein Seminar folgte, das die Förderung der multisektoralen Zusammenarbeit zum Ziel hatte. Außerdem wurde mit einem gemeinsamen Projekt in Ghana begonnen.

Vor dem Hintergrund der Entwicklung auf internationaler Ebene stellte sich für das FORUM die Frage nach der Umsetzbarkeit in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Nichtregierungsorganisationen, die die wesentlichen Förderer in diesem Sektor sind, arbeiten in der Regel auf anderer Ebene, mit anderen Partnern und anderen Kompetenzen als die großen internationalen Organisationen. Aus diesem Grund stand die Diskussion unter der Fragestellung nach der Umsetzung auf der Ebene der Nichtregierungsorganisationen: Wie hat sich der CBR-Ansatz in der Praxis durchgesetzt? Existiert bereits eine Integration in allgemeine Programme und eine Zusammenarbeit verschiedener Bereiche?

Den inhaltlichen Einstieg übernahm

Ernst Hirsch vom Deutschen Aussätzigenhilfswerk (DAHW) in Würzburg, der neben einer allgemeinen Einführung

in die Lepraarbeit Beispiele einer gelungenen gemeindenahen beruflichen Rehabilitation vorstellte. In einigen Fällen konnte einzelnen Leprapatienten eine berufliche Existenzsicherung verschafft werden, in anderen Fällen gelang es, einer Gruppe von Leprapatienten eine Einkommenssicherung zu ermöglichen. So wurde z.B. in einem Stadtteil damit begonnen, eine Versorgung mit sauberem Trinkwasser aufzubauen und eine Getreidemühle zu betreiben – Maßnahmen, die in diesem Stadtteil bisher nicht existierten und daher von den dort ansässigen Bewohnerinnen und Bewohnern angenommen wurden. Das DAHW hat gute Erfahrungen mit einkommenssichernden Maßnahmen gemacht, die Produkte oder Dienstleistungen erbringen, die noch nicht vorhanden sind, billig angeboten werden und daher für die lokale Gemeinschaft attraktiv sind. Es ist ein wesentlicher Faktor für den Erfolg solcher Projekte, daß Produkte oder Dienstleistungen gefunden werden, die vor Ort noch nicht vorhanden sind und für den lokalen Markt produziert werden. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Vorbereitung der Menschen mit Behinderung auf ihren speziellen Arbeitsplatz. Gegenüber den standardisierten Ausbildungsprogrammen, die häufig den Erfordernissen am Arbeitsplatz nicht gerecht werden, erweist sich eine individuelle Vorbereitung als erfolgreicher. Die Akzeptanz der von Leprapatienten hergestellten Produkte und angebotenen Dienstleistungen zeigt, daß es möglich ist, Menschen, deren Behinderung mit einem besonderen Stigma belegt ist, erfolgreich berufliche Existenzsicherungen zu verschaffen.

Der Beitrag von Dr. Reinhard Würkner vom Deutschen Caritasverband in Freiburg widmete sich der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit geistiger Behinderung. Nach einführenden Überlegungen zur sozialen Stellung von Menschen mit Behinderung ging er im wesentlichen auf zwei Projekte ein, in denen alternative Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung gefunden wurden. Am Beispiel Ägypten wurde anschaulich demonstriert, wie sich eine bestehende Institution zu gemeindenahen Angeboten öffnen kann. Ein wesentliches Element beider vorgestellten Projekte war die Abkehr von den traditionellen Ausbildungsberufen für diese Menschen und die Schaffung unkonventioneller Arbeitsmöglichkeiten (z.B. Bügelarbeiten, Teppichreinigung, Popcornverkauf), wobei auch R. Würkner die Bedeutung einer speziellen Ausbildung für den Arbeitsplatz unterstrich.

Den interessanten Beiträgen beider Referenten schloß sich eine lebhaft diskutierte Diskussion an, in der Erfahrungen zu unterschiedlichen Fragen der beruflichen Rehabilitation ausgetauscht wurden. Dabei ging es z.B. um

- die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen;
- die Möglichkeit, einkommenssichernde Maßnahmen in schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen zu erschließen;
- die berufliche Ausbildung von Menschen mit Behinderung;
- den Mangel an qualifiziertem Personal.

Innerhalb der Diskussion kristallisierte sich insgesamt eine eher skeptische Haltung gegenüber dem CBR-Ansatz heraus. Auch wenn CBR zu einem Modewort geworden ist und von vielen selbstverständlich gebraucht wird, zeigte sich bei dieser Veranstaltung doch deutlich, daß ein weiterer Klärungsbedarf darüber, was das gemeindenahere Konzept eigentlich ist, besteht.

In der Diskussion wurde immer wieder die Notwendigkeit einer verstärkten Zusammenarbeit der Organisationen betont, wobei konkrete Schritte dazu noch nicht besprochen wurden. Ein Punkt, der aus zeitlichen Gründen nicht weiter diskutiert wurde, war die Frage der Evaluierung von Projekten. Da die Erfolgskontrolle ein wesentliches Element für die Durchführung von Projekten darstellt, wurde beschlossen, das nächste FORUM

diesem Thema zu widmen. Es wurde außerdem angeregt, die nächste Veranstaltung dieser Art auf zwei Tage auszudehnen, weil die Zeit, die für Austausch und Diskussion zur Verfügung stand, doch recht knapp bemessen war.

Zum Thema der Veranstaltung soll ein Reader mit den ausführlichen Beiträgen der Referenten zusammengestellt werden.

Gabriele Weigt ■

## **Arbeitskreis Frauen und Behinderung in Ländern der Dritten Welt**

Seit dem Wintersemester 1997 befindet sich der bundesweite Arbeitskreis (AK) "Frauen und Behinderung in der sogenannten Dritten Welt" nicht mehr an der Universität Leipzig, sondern an der Universität Würzburg. Wir – Moni, Sarah und Ruth – wollen Euch über den Stand der Dinge informieren.

Wichtig ist uns, daß der AK auch wirklich ein Arbeitskreis ist, sprich: Wir fänden's klasse, wenn sich noch mehr Leute einbringen würden. Sei es, indem sie die Augen offen halten und Material sammeln oder indem sie uns Tips geben und uns Themenwünsche mitteilen. Wir hatten in diesem Zusammenhang auch die Idee, im nächsten Jahr ein Treffen zu organisieren.

Im Hinblick auf unsere weitere Arbeit haben wir uns schon ein paar Gedanken gemacht:

1. Wir wollen regelmäßig einen Rundbrief sowie Artikel für diesen mit den neuesten Infos erstellen.
2. Wir beteiligen uns am "Eine Welt Forum Würzburg" (findet einmal im Monat statt), einfach um Kontakt zu Organisationen mit unserem Themenkreis zu halten.
3. Wir aktualisieren derzeit Kontakte zu bundesweiten Organisationen, um einen Überblick zu bekommen, wer Material hat, das uns interessiert, und wer Interesse an einer Zusammenarbeit mit uns hat.
4. Zur Zeit überarbeiten wir gerade eine Literaturliste zu unserem Thema, die wir Euch auf Anfrage selbstverständlich zuschicken.
5. Wir sammeln und ordnen Materialien aller Art zu unserem Thema (Zeitungsartikel, Aufsätze usw.). Falls Ihr zu einem bestimmten Bereich mal Material braucht, meldet Euch, Ihr bekommt es zugeschickt.
6. Wir arbeiten die Materialien jeweils mit einem Schwerpunktthema durch. Unser derzeitiges Thema lautet "Frauen und Behinderung im Islam".
7. Im Sommersemester 1997 findet an der Universität Würzburg ein Seminar unter diesem Thema statt (insgesamt 13 Veranstaltungen). Ihr seid natürlich eingeladen. Von diesem Seminar wollen wir dann auch einen Reader erstellen.
8. Im Herbst 1997 würden wir gern ein Wochenendseminar zum Thema machen.

Das war's bis jetzt. Bringt Euch mit ein! Wir sind über jegliche Mitarbeit froh.

Kontakt: Ruth Seyffert, Universität  
Würzburg, Lehrstuhl für Sonder-  
pädagogik 1, Wittelsbacherplatz 1,  
97074 Würzburg. ■

## **Rehabilitation von Leprakranken in Indien**

Ein Erfahrungsbericht

Lepra ist eine Bazilleninfektion (Hauptursache vermutlich Tröpfcheninfektion). Die Krankheit zeigt sich in der Regel erst durch Hautflecken und greift später auf die peripheren Nerven über. Dies hat Gefühlsverluste (Verkrüppelungen durch Sekundärverletzungen und Infektionen) und Muskelschwäche (Kontrakturverkrüppelungen) zur Folge.

Heute ist Lepra zu jedem Zeitpunkt vollständig heilbar. Die Behandlungszeit beträgt für nicht ansteckende Patienten (ca. 80%) sechs Monate und für ansteckende (ca. 20%) zwei Jahre. Die Behandlung ist weltweit kostenlos. Muskelfunktionen können häufig durch Operationen zurückgewonnen werden; Gefühlsverluste als Gefahrenquelle für weitere Verletzungen und verlorengegangene Gliedmaßen können jedoch nicht wiederhergestellt werden.

Weltweit liegt die Zahl der Neuerkrankungen zur Zeit bei etwa vier Millionen, von denen ca. 1,8 Millionen auf Indien entfallen. Lepraarbeit basiert weitgehend auf den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgegebenen Leitlinien und wird in Indien zu etwa gleichen Teilen von Regierungsinstitutionen und freien (internationalen) Trägern ausgeführt. Unter diesen Hilfsorganisationen ist sowohl hinsichtlich der Zahl der Projekte als auch des finanziellen Volumens das Deutsche Aussätzigen-Hilfswerk (DAHW) das größte.

## **Die soziale Dimension von Lepra Probleme der Rehabilitation**

Kaum eine andere Krankheit auf der Erde ist mit so vielen Vorurteilen belastet wie Lepra. Auch in Deutschland, wo sie seit Jahrhunderten keine latente Gefährdung der Gesundheit unserer Gesellschaft mehr darstellt, halten sich diffuse Ängste und Reaktionsweisen im Unterbewußtsein. Schon seit den ersten Beschreibungen, beispielsweise in Indien oder Ägypten, wird Lepra mit Unreinheit in Verbindung gebracht und in religiösen Werken als eine Bestrafung Gottes für vorangegangene Missetaten interpretiert. Daraus erwachsen für die Betroffenen Probleme, die weit über die durch die Krankheit verursachten Beeinträchtigungen hinausgehen. Neben den allgemein assoziierten Verkrüppelungen, die meist erst in einem späten Stadium auftreten und in der Regel Sekundärererscheinungen aufgrund unachtsamen Verhaltens sind, stellen die gesellschaftlichen Sanktionen häufig die weitaus größere Beeinträchtigung für das Leben der Betroffenen dar. Mit ihrer Kombination aus sichtbarer, körperlicher und sozialer Behinderung ist Lepra einzigartig unter den bekannten Krankheiten.

Entsprechend können Rehabilitationsmaßnahmen nicht eindimensional aufgefaßt werden. Vielmehr muß neben der medizinischen Hilfe auch ein Angebot an psychologischer Beratung, sozialer Einbindung und Lebenssicherung bestehen. Gerade der letzte Punkt ist nach meinen eigenen Erfahrungen von fundamentaler Wichtigkeit: Anerkennung und Akzeptanz ist in Indien – wahrscheinlich stellvertretend für alle Länder der Dritten Welt – primär abhängig davon, inwieweit ein Mensch in der Lage ist, sich und seine Angehörigen zu versorgen. Auch in den von mir durchgeführten Interviews zeigte sich, daß die Ressentiments und Ausgrenzungen, wenngleich quasi von allen allein aufgrund der eigenen Erkrankung erwartet, in der Mehrzahl der Fälle erst offensichtlich wurden, wenn diese Komponente nicht mehr gewährleistet war bzw. dies vom Betroffenen selbst antizipiert wurde und dieser sich daraufhin selbst vom Leben zurückzog. In diesem Kontext wird die große Bedeutung von Ausbildungsangeboten, Arbeitsvermittlung und (finanziellen) Hilfen für selbständige Arbeit in der Rehabilitation Leprakranker deutlich.

Rehabilitation ist jedoch immer nur eine Reaktion auf bereits entstandene Schädigungen und Behinderungen und somit lediglich als (notwendige) Nachsorge zu verstehen. Vorsorge ist effektiver, erspart Leiden und sollte somit Priorität haben. Da es der Medizin bisher nicht gelungen ist, eine wirksame Impfung gegen die Lepra zu finden, heißt Vorsorge hier Schaffung von Wissen, Bewußtsein, Toleranz durch Aufklärung, Erziehung und Bildung. Dies ist ein Prozeß, der in Indien vor etwa 15 Jahren eingesetzt hat, vorangetrieben durch Schulbesuche und Informationsprogramme, aber auch über die Medien. Die einzigartige Bedeutung der Massenmedien – gerade in Ländern mit hohen Analphabetenraten (in Indien ca. 50%) – wird in Indien noch nicht ausreichend berücksichtigt. Als Folge der sozialen Notlage müssen viele Kinder zum Unterhalt der Familie beitragen und können somit der eigentlich gesetzlich bestehenden Schulpflicht nicht nachkommen; die in der Schule betriebene Aufklärung kann diese Kinder also nicht erreichen. Desweiteren lockert sich die Bindung der Frau ans Haus in Indien nur langsam, was ebenfalls zu einem eingeschränkten Zugang zu Informationen führt; so sind trotz des großen Aufwands bislang nur geringe Veränderungen in den Einstellungen und dem Wissensstand zu erkennen. Um auf das öffentliche Bewußtsein nachhaltig einzuwirken, wird die Aufklärungsarbeit noch mindestens ein bis zwei Generationen weitergeführt werden müssen.

Heute jedoch planen zahlreiche internationale freie Träger, sich vom indischen Subkontinent langsam zurückziehen zu wollen. Als Begründung wird angeführt, daß die Krankheit in medizinischer Hinsicht bis etwa zum Jahr 2000 unter Kontrolle gebracht werden kann. Ausgegangen wird hier lediglich von der sinkenden Gesamtzahl der jährlich registrierten Neuerkrankungen. Die Nachsorge für die physischen und psychischen Folgeschäden medikamentös geheilter Patienten vernachlässigt man bei diesen Überlegungen jedoch ebenso wie die besonders wichtigen Vorsorge- und Aufklärungsmaßnahmen. Bereits existierende Projekte stehen zudem, angesichts der sich verschärfenden Knappheit finanzieller Mittel, vor der großen Frage, wie die angebotenen Hilfeleistungen in Zukunft aufrechterhalten werden können.

Volker Eisele

(Student der Sonderpädagogik an der Universität Würzburg)



# News

*Universität Würzburg*

## **Informationen ber die dritte Studienreise nach Jordanien**

Am Ende des Sommersemesters 1997 planen wir – voraussichtlich für die Zeit vom 5. bis 19. August 1997 – eine Studienreise nach Jordanien mit dem Schwerpunktthema Heilpädagogik in Jordanien: Probleme und Perspektiven (Leben mit Behinderung im Islam).

In der ersten Woche werden wir Jordanien und seine Kultur durch eine Rundreise von Amman, Jerash, Umm Qeis, Madaba, Berg Nebo, Petra, Wadi Rum nach Aqaba am Roten Meer kennenlernen. In der zweiten Woche findet ein Symposium über die Heilpädagogik in Jordanien statt. Vorgesehen sind Vorträge, Workshops, Kontakte zur University of Jordan, The Local committee of C.B.R. Center for the Disabled, Parents & Friends Society of Handicapped, der Besuch von verschiedenen sonderpädagogischen Einrichtungen, aber auch Gespräche mit Studenten sowie Fachleuten aus Praxis und Wissenschaft.

Einzelheiten dieses Programms werden im Sommersemester 1997 erstellt. Zielgruppe sind Studierende, Dozenten und pädagogische Fachkräfte.

Information: Musa Al Munaizel, Universität Würzburg, Lehrstuhl für Sonderpädagogik 1, Wittelsbacherplatz 1, 97074 Würzburg. ■

## **VENRO**

Verband Entwicklungspolitik  
deutscher NRO e.V.

Der Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen (NRO), der Nachfolgeverband des Bernsheimer Kreises, hat nun eine Geschäftsstelle bezogen. Die Adresse lautet:

VENRO, Kennedybrücke 4, 53225 Bonn  
(Tel.: 02 28/94 67 70; Fax: 9 46 77 99). ■

## **Veranstaltungen**

14. – 16. März 1997 Einführungsseminar für die Vorbereitung und Durchführung von Studien- und Praktikumsaufenthalten im sonder- und sozialpädagogischen Bereich in Ländern der Dritten Welt in Kooperation mit der Friedrich-Ebert-Stiftung  
Ort: DGB-Haus der Gewerkschaft, Oberursel  
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Gabriele Weigt, Am Kindergarten 18, 61169 Fried-berg (Tel.: 0 60 31/1 24 73; Fax: 0 60 31/1 24 33)  
oder: Musa Al Munaizel, Universität Würzburg, Lehrstuhl für Sonderpädagogik 1, Wittelsbacherplatz 1, 97074 Würzburg (Tel./Fax: 09 31/9 35 64)

21. – 23. April 1997 International Course on Intellectual Disability  
Ort: Gent, Belgien  
Referenten: Prof. Dr. Jeyachandran (Madras, Indien), Prof. Dr. F. Baro (Universität Leuven, Belgien), Dr. J. Brouillette (AHRTAG London, United Kingdom), Dr. T. Heller (University of Illinois Chicago, USA)  
Information: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Elke Kaiser, Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg (Tel.: 0 64 21/4 91-1 97; Fax: 0 64 21/4 91-1 67)

Anmeldung: bis 10.03.1997

14. – 18. Juli 1997 Fifth International Conference on Adult Education (CONFINTEA)  
Bei den unterschiedlichen Themenbereichen sind auch Menschen mit Behinderung angesprochen.  
Ort: Hamburg  
Information: UNESCO Institute for Education, CONFIN-TEA '97, Feldbrunnenstr. 58, 20148 Hamburg (Tel.: 0 40/ 4 48 04 10; Fax: 0 40/4 10 77 23; E-Mail: <uie@unesco.org>, web site <http://www.education.unesco.org/educnews/confintea>

## Literatur und Medien

Südostasien-Informationsstelle (Hrsg.):

### **Südostasien Informationen Behinderte Menschen**

Schwerpunktheft. Einzelausgabe: 9,00 DM

In diesem Schwerpunktheft werden die Ursachen von Behinderungen und die Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen in verschiedenen südostasiatischen Ländern beschrieben. Es enthält Beiträge über Vietnam, Laos, Kambodscha, Thailand, Malaysia, Indonesien und die Philippinen, die einen guten Einblick in die Lebenssituationen der Menschen mit Behinderung geben. In den Beiträgen über Vietnam, Laos und Kambodscha steht die Minenproblematik im Vordergrund, die eindrücklich die Unmenschlichkeit dieser Waffe verdeutlichen.

Bezug: Südostasien-Informationsstelle  
im Asienhaus, Bullmannau 11,

45327 Essen

UNESCO:

### **Legislation pertaining to special needs education**

Paris 1996

Diese Publikation gibt einen Überblick über die Gesetzgebung im Hinblick auf "special needs education" in 52 Staaten. Die Zusammenstellung der Informationen erfolgte aufgrund einer Befragung, an der die aufgeführten Länder teilgenommen haben. Es wird aufgezeigt, in welchen Ländern Gesetze, die die Bildungssituation von Menschen mit Behinderung betreffen, verabschiedet worden sind. Allerdings sind die vorhandenen Informationen nicht ausreichend, um die Bildungssituation von Menschen mit Behinderung in den betreffenden Ländern zu beschreiben und zu beurteilen.

Bezug: UNESCO, 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP

R.S. Pandey, Lal Advani:

### **Perspectives in Disability and Rehabilitation**

New Delhi 1995

In diesem Buch werden verschiedene Aspekte zu Behinderung und Rehabilitation in Indien und anderen Teilen der Welt beschrieben, die für die sogenannte Dritte Welt von Bedeutung sind. Das Konzept und das Ausmaß von Behinderungen, Präventivmaßnahmen, vorhandene Rehabilitationsmöglichkeiten in unterschiedlichen Bereichen, die Rolle der Gesetzgebung, der Medien, Technologie, NRO (Nichtregierungsorganisationen) und der Aspekt der Ausbildung von Fachkräften werden ausführlich behandelt.

Die Leserin/der Leser erhält neben guten historischen Hintergrundinformationen einen Überblick über die derzeitige Situation und eine Analyse der bestehenden Rehabilitationsangebote. Außerdem werden zahlreiche praktische Hinweise gegeben sowie das Modell eines nationalen Programms auf Basis des Community Based Rehabilitation-Ansatzes vorgestellt.

Bezug: Vikas Publishing House PVT Ltd., 576 Masjid Road, Jangpura, New Delhi 110014

Zur Einsicht: BEZ e.V., c/o Gabriele Weigt, Am Kindergarten 18,  
61169 Friedberg ■

\* Gekürzte und überarbeitete Fassung eines Vortrags, gehalten am 14.6.96 auf dem Symposium "Die Dritte Welt braucht eine Behindertenpolitik – aber welche? Herausforderungen für die deutsche Behindertenpolitik" an der Europäischen Staatsbürgerakademie Cursdorf (Thüringen).