

Sozialtherapeutische Gemeinschaft

Normalisierung, Salutogenese und Individualisierung in der Lebensgestaltung

Die Idee der sozialtherapeutischen Gemeinschaft an ihrem Beginn

Die Idee der sozialtherapeutischen Gemeinschaft wurde zu Beginn der fünfziger Jahre des letzten Jahrhunderts in Grossbritannien von Karl König und seinen Mitarbeitern der Camphill-Bewegung ins Leben gerufen mit dem ausdrücklichen Ziel, Lebensformen für behinderte Erwachsene zu begründen, die nicht für, sondern mit diesen zu gestalten seien. Als ein erstes Modell dieser Lebensform wurde die Dorfgemeinschaft Botton Village in England gegründet, in der ein Zusammenleben von behinderten und nichtbehinderten Menschen zustandekam: «Vom ersten Tag an war deutlich, dass das Dorfleben für die Dörfler (d.h. die Bewohnerinnen und Bewohner; Anm. R.G.) weder ungewöhnlich noch unzureichend war. Es war ihr Leben, und die ersten Dörfler waren entschlossen, dieses Leben zu entwickeln. Überall in den Häusern, dem Stall, im Garten, im Feld und den Werkstätten, in Kirche und Krankenhaus trugen sie dieses Leben mit wachsendem Verantwortungsgefühl und Bewusstsein. Ihr Pflichtbewusstsein wuchs gegen alle Erwartungen täglich. Am bemerkenswertesten aber war ihr Sinn für soziale Gerechtigkeit und das Verstehen des anderen. Sie halfen selbstverständlich dem schwächeren Bruder und trugen und ertrugen einander in einer moralisch bewundernswerten Weise. Wenn wir auch gelegentlich führten und ihre Intentionen beschneiden mussten, so waren es die Dörfler, welche die Willenssubstanz, die Ehrfurcht und die Ausdauer zur Verfügung stellten». So charakterisiert König die ersten Entwicklungen, die Idee einer Lebensgemeinschaft für Erwachsene ins Leben zu rufen, die sich einerseits von der Betreuung und Förderung von Kindern und andererseits von den institutionalisierten Lebensformen behinderter Menschen in der Mitte des letzten Jahrhunderts abgrenzen sollte. Die Intentionen dieser Arbeit zielten darauf, eine Lebensform zu entwickeln, in der ihre Bewohner frei von Entfremdung ihr eigenes Leben gestalten konnten: «Wir müssen die Bedingungen schaffen, dass der behinderte Mensch seine ihm eigene angemessene Arbeits- und Lebenswelt schaffen

kann und nicht fortgesetzt davon ausgehen, dass wir besser wissen, was er braucht».¹

Aus diesen Intentionen haben sich keine uniformen Institutionen entwickelt, sondern die verschiedensten Realisationsformen ein und derselben Grundidee. Sie umfassen die Lebensform der Wohngemeinschaft von Menschen mit Behinderungen und Mitarbeitern, als Wahlfamilie gewissermassen, aber auch individuellere Lebensformen, bis hin zu Formen betreuten Wohnens), umfassen Arbeitsmöglichkeiten in der Herstellung von Produkten, die einen ästhetischen und Gebrauchswert haben, und in der die Herstellungsformen den Menschen entsprechen, die sie produzieren. Sie umfassen ein kulturelles Leben, aber auch therapeutische und medizinische Angebote und sie vermitteln die Einbindung der Gemeinschaften in ihr Umfeld, die Versorgungssysteme der Umgebung und für Begegnungsmöglichkeiten dort, aber auch ein eigenes kommunales Leben, in dem die Teilhabe des Einzelnen an den Gemeinschaftsprozessen ermöglicht wird, z.B. in den regelmässigen Dorfversammlungen, in welchen jeder Bewohner Sitz und Stimme hat.

Diese Gemeinschaftsidee ist nicht auf ländliche Gebiete beschränkt, sie ist auch in Städten verwirklicht, es kann sich um grössere Gemeinschaften, aber auch um kleinere Einrichtungen handeln, Lebensorte mit bäuerlichem Charakter, dienstleistungs- oder produktionsorientierten Bereichen, therapeutischer Ausrichtung, je nach den Bedürfnissen der in ihnen lebenden Menschen. Es gibt sie in vielen Ländern, langjährig etabliert und mit fast bürgerlichem Standard ausgebaut hier, arm und bescheiden, am Rand des Existenzminimums dort.

Der Lehenhof war die erste Siedlung dieser Art in Deutschland, aus grosser Begeisterung von Eltern und Mitarbeitenden ins Leben gerufen. Viele ähnliche Einrichtungen sind in den folgenden Jahren in verschiedenen Ländern entstanden. Sie standen und stehen für die Intention, in überschaubaren Lebensverhältnissen zusammenzuleben, in denen der einzelne Mensch den ihm möglichen Beitrag geben kann und zugleich durch die anderen getragen ist. Durch den Rückhalt der Gemeinschaft kann der Einzelne zu einem höheren Mass an Selbständigkeit und Autonomie gelangen.

An der Quelle ist das Wasser am reinsten: Mit Botton Village steht am Anfang der Sozialtherapie eine Vision, die sich ausdrücklich nicht als Lebensform für Menschen mit Behinderung verstand, sondern als Beitrag zur sozialen Erneuerung der Gesellschaft, die sich mehr und aus den traditionellen Verhältnissen löste und zu Isolation und Vereinzelung führte.

In einer wirklichen Gemeinschaft lösen sich die Bilder und Vorurteile über Menschen, die anders erscheinen, auf.

Die sozialtherapeutische Gemeinschaft begann in einer Zeit, in der noch wenig vorgegeben war, Menschen mit Behinderungen noch nicht Sozialhilfeempfänger waren und Mitarbeiter kein Gehalt hatten. Als Vision der Inklusion und Teilhabe des Einzelnen konnte sie sich nur zum Teil verwirklichen. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Sie hängen mit dem Spannungsfeld zusammen, dass sozialtherapeutische Einrichtungen von Anfang an nicht nur offene Gemeinschaften, sondern immer auch Organisationen waren. Je mehr die Ordnung und Reglementierung des sozialen Feldes voranschritt, umso mehr wurde der offene Charakter der Sozialtherapie formalisiert. Sie wurden «vollstationäre Einrichtungen» mit allen Auflagen und Restriktionen, mit Pflegesatzempfängern und Gehaltsbeziehern. Sozialrecht für den einen und Arbeitsrecht für den anderen führen implizit zu Brüchen und Trennungen, die das Leben dieser Gemeinschaften mitprägen.

Sozialtherapie und Normalisierungsprinzip

In den vergangenen Jahrzehnten hat das Normalisierungsprinzip als Leitidee in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen allgemeine Anerkennung und Bedeutung erhalten, auch wenn viele seiner Befürworter seine Einlösung in der konkreten Arbeit noch einfordern². Diese von Bengt Nirje formulierten Grundsätze waren darauf hin angelegt, die institutionelle Betreuung behinderter Menschen zugunsten einer Lebenswirklichkeit zu überwinden, die diesen «... ein Leben so normal wie möglich» gestatten sollte. Dazu gehört ein normaler Tages- und Wochen- und Jahresablauf, die normalen Erfahrungen eines Lebenszyklus, die Respektierung der Person und ihrer Bedürfnisse, das Leben in einer zweigeschlechtlichen Welt, ein normaler Lebensstandard und entsprechende Umweltbedingungen. Das Normalisierungsprinzip wurde durch Wolfensberger unter dem Begriff des «Mainstreaming» weiterentwickelt und führte zu den immer differenzierteren Konzepten der Integration, Inklusion und der Individualisierung. All diese grundlegenden Gedanken haben zum Ziel, Menschen mit Behinderungen nicht Abhängige des Wohlwollens und Mitleids ihrer Gesellschaft bleiben zu lassen, sondern sie zum gleichberechtigten Bürger zu machen und ihnen die entsprechenden Grundrechte und damit verbundene Entwicklungsmöglichkeiten nicht zu versagen. Dazu müssen sich auch die Einrichtungen verändern und weiterentwickeln³.

In der anthroposophischen Sozialtherapie, den Einrichtungen für Erwachsene mit besonderen Lebens- und Entwicklungsbedürfnissen, sind eine Reihe von Kernpunkten der Normalisierungsidee konzeptionell verwirklicht worden, wie es auch Kurt Jacobs aus sonderpädagogischer Sicht in einer interessanten Untersuchung beschreibt⁴.

Die Dorfgemeinschaftsidee ging daher auch bewusst von einer Sozialform aus, die solche Prozesse eines «normalen Lebens» ermöglichen sollte. Das «Dorf», auch wenn diese Lebensform fast weitgehend verschwunden ist, ist das Bild eines überschaubaren Lebenszusammenhangs, in dem die Bewohner miteinander vertraut sind, in dem eine Lebensordnung aufgebaut ist, die vertraute Lebensstrukturen bietet und in der gegenseitige Hilfeleistung kein Fremdwort ist. Vor allem aber gibt sie die Möglichkeit für ein gemeinsames, differenziertes Arbeitsleben und eine Binnenkultur, in der jeder Mensch seinen Platz finden kann. Damit wird eine Kultur des Zusammenlebens ansichtig, die ein gegliedertes Ganzes umfasst:

Wohnen

in familienorientierten Hausgemeinschaften, oft damit verbunden, dass auch die Mitarbeiter und deren Familien dort leben. Sie bieten ein Lebensfeld, das den Bedürfnissen und Möglichkeiten eines jeden Einzelnen gerecht werden kann. Obgleich die Haltungen und Lebensgewohnheiten zum Teil auch zu paternalistischen Mustern geronnen sind oder waren, bedeutet Familienorientierung im Sinn einer «Wahlfamilie» von der Intention her, Lebensstrukturen der Nähe zu schaffen. Daneben gibt es immer mehr individuellere Wohnformen, die den einzelnen Bewohnern einen höheren Grad an Autonomie geben, wenn es ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten entspricht. Alle aber – Familienstrukturen und individuelle Wohnformen – haben zum Ziel, dass Beschränkungen ein Stück weit aufgehoben werden und einen höheren Grad an Selbständigkeit ermöglichen.

Arbeit

in Werkstätten und Betrieben, in denen Produkte hergestellt werden, die einen Bedarf für die Gesellschaft und die Gemeinschaft erfüllen. Dazu gehören die Produkte des täglichen Lebens aus Landwirtschaft und Garten und deren Weiterverarbeitung, aber auch handwerkliche und industrielle Güter. Entscheidend ist jedoch nicht nur, was hergestellt wird, sondern dass der Produktionsablauf so eingerichtet ist, dass er zu einem wirklichen Arbeitserlebnis führt, das die Möglichkeiten der Arbeitenden berücksich-

tigt und sein Bedürfnis erfüllt, einen gelingenden Beitrag zum Leben der Gesellschaft zu geben⁵.

Kulturelles und spirituelles Leben

Teilhabe am kulturellen Leben bedeutet, selbst kulturell tätig zu werden, nicht nur die Angebote des Freizeit- und Kulturbereichs passiv nutzen zu können. Jeder Mensch ist begabt, sich durch höchst eigene Weise in seiner Kunst – Musik, Malerei, Theater – auszudrücken. Kulturelles Leben bedeutet auch, gemeinsame Erfahrungen mit anderen Menschen zu machen, Feste zu feiern, sich weiterzubilden, zu lernen, Räume zu schaffen, die Menschen verbinden, ihnen aber auch den erfüllten Rückzug ermöglichen.

Soziales Leben

Leben, Arbeit und kulturelles Leben geben den Bewohnern die Möglichkeit, ein gemeinschaftliches Leben miteinander zu führen und zu helfen, Einsamkeit und Überforderung zu überwinden. Dieses soziale Leben bindet den Einzelnen in eine Gemeinschaft mit anderen ein, in der er nicht passiv bleiben muss, sondern sein Leben selbst und mitgestalten kann. Für sich sein und mit anderen zusammensein bilden wichtige Rhythmen des sozialen Lebens. Diese Rhythmen sind eine wichtige Grundlage für das Verhältnis der sozialen Gemeinschaft mit der Gemeinschaft und Gesellschaft im weiteren Sinn.

Das Normalisierungsprinzip vermag allerdings nur einen Teil der Lebensbedürfnisse von Menschen mit Behinderungen abzubilden und ist aufgrund seiner Begrenzungen immer auch kritisch betrachtet worden, vor allem hinsichtlich der Gefahr, dass es mit gesellschaftlichen Normen aufwartet, die zu starke Anpassungsleistungen behinderter Menschen fordern. Es kann daher nur als Anregung verstanden werden, die Rechte behinderter Menschen in der Gesellschaft zu entwickeln und zu wahren und muss über seine normativen Setzungen hinaus als ein Prinzip verstanden werden, das im pluralen Sinn, Lebensformen zu ermöglichen hilft, die den jeweiligen Menschen am meisten entsprechen, um ein erfülltes Leben führen zu können.

Das Modell der Salutogenese und die Sozialtherapie

Menschen mit Behinderungen sind aufgrund ihrer leiblichen und seelischen Lebensbedingungen und durch die gesellschaftliche Wirklichkeit

auf besondere Hilfe und Unterstützung angewiesen. Sie brauchen daher Lebensverhältnisse, in denen ihre besondere Situation berücksichtigt wird und in denen sie als Persönlichkeiten wertgeschätzt werden. Die pathogenetische Sichtweise in Bezug auf Behinderung steht dem vielfach noch im Wege und verstärkt damit auch die Phänomene von Behinderung. Im Prinzip der Salutogenese⁶, das aus der Sozialmedizin kommend, immer mehr auch in der Sozialwissenschaft diskutiert wird, steht nicht die Pathogenese – die krank machenden Faktoren – im Vordergrund, sondern die Frage, was den Menschen gesund erhält. Dieses von Aaron Antonovsky in den achziger Jahren des letzten Jahrhunderts entwickelte Modell ging von der Beobachtung aus, dass manche Menschen, die Holocaust und Krieg überlebt hatten, diese nicht nur überleben konnten, sondern ihre körperliche und seelische Gesundheit bewahren und steigern konnten.

Salutogenese – was bewirkt Gesundheit?

Dem salutogenetischen Modell liegen eine Reihe von Annahmen zugrunde, die auch für die Betrachtung der sozialtherapeutischen Gemeinschaft von Bedeutung sind⁷. So geht Antonovsky davon aus, dass die Selbstregulationskräfte «des Systems» nicht homöostatisch seien – im Sinne von entweder gesund oder krank –, sondern in einem fortdauernden Auseinandersetzungsprozess eines Gesundheits-Krankheitskontinuums zu suchen seien. Menschen sind also zugleich gesund *und* krank. Der wichtigste Faktor in der Auseinandersetzung mit diesem Prozess der Heterostase ist das Kohärenzgefühl, eine allgemeine Grundhaltung des Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben. Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl, desto höher ist die Chance, Lebensereignisse positiv bewältigen zu können. Das Kohärenzgefühl hat drei Komponenten: das Gefühl von Verstehbarkeit (Lebensereignisse können in ihrem Zusammenhang verstanden werden), das Gefühl von Bewältigbarkeit (sie müssen nicht untätig hingenommen werden) und das Gefühl von Sinnhaftigkeit (sie sind es wert, sich mit ihnen auseinanderzusetzen). Mit einem gut ausgeprägten Kohärenzgefühl ist das Individuum in der Lage, z.B. Stress nicht als krankmachend, sondern als gesundheitsfördernd zu erleben und Ressourcen für eine aktive Verarbeitung von Lebensereignissen zu gewinnen.

Antonovsky ging davon aus, dass das Kohärenzgefühl in der Kindheit und Jugend erworben würde und dann stabil, d.h. auch nicht weiter entwicklungsfähig bleibe. Auch wenn es darüber noch wenig gesicherte Ergebnisse gibt, spricht manches dafür, dass es auch im Erwachsenenalter

noch entwicklungsfähig bleibt, insbesondere wenn man die sozialen Ressourcen für seine Entwicklung einbezieht⁸. Denn das Individuum gewinnt diese grundlegend positive Lebensorientierung wohl zum Teil aus seinen eigenen Anlagen, aber nicht unabhängig von der Welt, d.h. aus seinen eigenen sozialen Erfahrungen heraus. Entscheidend für die Entwicklung des Kohärenzgefühls sind Erfahrungen von Konsistenz und Struktur, der Balance von Überforderung und Unterforderung und der Einbeziehung in kritische Urteilsbildung⁹.

Soziale Gesundheit

Besonders dieser letzte Gedanke ist von Bedeutung für das Verständnis, welche Bedeutung der soziale Organismus einer sozialtherapeutischen Einrichtung auf die in ihm lebenden Bewohner hat. Ein sozialer Organismus zeichnet sich dadurch aus, dass die Beziehung zwischen dem Einzelnen und der Gemeinschaft auf gegenseitiger Beeinflussung beruht und gerade nicht in einseitigen Anpassungsprozessen. «Durch den Begriff des Organismus lässt sich der Bezug von Mensch und Gesellschaft als organisch, d.h. auch als gesund oder krank, sachgerecht oder gestört, als funktional oder dysfunktional begreifen. Da diese Beziehungen vom Einzelnen zur Gesamtheit sich nicht von allein, selbstregulativ, einstellen, bleiben sie dem menschlichen Einfluss und Zugriff offen»¹⁰. Es kommt also darauf an, dass der Einzelne einerseits durch den sozialen Organismus Entwicklungsanreize und Unterstützung erhält und andererseits darauf, dass er sich in ihm produktiv verwirklichen kann und damit die Gemeinschaft weiterentwickeln hilft. Dieser Gedanke geht weit über das Normalisierungsprinzip hinaus und begründet eine Ebene der Wirksamkeit, in welcher eine tiefgreifende Interdependenz der Beteiligten ansichtig wird. Insofern ist das Ziel der sozialtherapeutischen Gemeinschaft, eine «polis» zu bilden, «eine sich selbst regulierende Lebens- und Lerngemeinschaft», ein Gedanke, den von Hentig für die Schule formuliert hat¹¹.

Wenn man den Begriff des Heilens in diesem Zusammenhang so versteht, dass nicht nur der einzelne Mensch, sondern auch das soziale Leben als heilungsbedürftig angesehen wird, so zeigt sich, dass eine Gesellschaft, die einen Teil ihrer Mitglieder, z.B. Menschen mit Behinderungen, aus ihren Lebenszusammenhängen ausschliesst, selbst heilungsbedürftig ist¹². Umso mehr kommt es darauf an, dass «heilende Binnenräume» entstehen, in denen mit den Mitteln des Sozialen Prozesse der Integration und Teilhabe ermöglicht werden. Wer das Leben in funktionierenden sozialthera-

peutischen Gemeinschaften kennt, weiss, dass in einem überschaubaren, rhythmischen und kohärenten Lebenszusammenhang Menschen leben und gedeihen können, die in anderen Lebensumständen unglücklich, orientierungslos und ohne Bedeutung für andere leben würden. Die Bereiche des sozialtherapeutischen Organismus – Leben, Arbeit, Kultur und Sozialgestaltung – sind mehr als nur funktionale Einheiten: sie hängen miteinander zusammen und bilden eine Einheit, in die der Einzelne aufgenommen wird und die durch ihre Lebensstruktur etwas ausgleichen, ohne das er vereinseitigt würde. Durch sie kann er befähigt werden, in einer Gemeinschaft zu leben, die auf seine Bedürfnisse Rücksicht nimmt, in welcher er aber auch Verantwortung übernehmen kann und zu der er einen aktiven Beitrag – in welchem Ausmass auch immer – leistet.

Um zu einem «heilenden Binnenraum» zu werden, muss dieser soziale Organismus allerdings zwei grundlegende Kennzeichen aufweisen: er schafft einen Rahmen, in dem der einzelne Bewohner soweit wie möglich frei von behindernden Faktoren wird, zum gleichberechtigten Mitbürger, der so sein darf, wie er ist und darin vollständige Anerkennung seiner Person erlebt. Und doch – zugleich – geht es darum, jeden Menschen in seinen individuellen Bedürfnissen wahrzunehmen und ihm zur Verfügung zu stellen, was er für seine Entwicklung braucht. Dazu gehört, neben seinen Fähigkeiten, Vorzügen und seiner persönlichen Ausdruckskraft auch, seine Einseitigkeiten, Schwierigkeiten und Hemmnisse zu erkennen, darauf Rücksicht zu nehmen und ihm Möglichkeiten des Ausgleichs, der Entwicklung und Harmonisierung zu geben¹³.

So ist der einzelne Bewohner in seiner Lebensführung zugleich Mitbürger, der in seinen Rechten und Pflichten zu respektieren ist, und darauf angewiesen, dass ihm seine Mitmenschen mit Haltungen und Angeboten gegenüberreten, die ihn ermutigen und nicht überfordern. Im Arbeitsbereich braucht er die Möglichkeit, zugleich einen Beruf zu finden, d.h. Erfüllung in einer von ihm gewählten Tätigkeit und diese so auszuüben, dass sie auf ihn selbst eine ausgleichende, heilende Rückwirkung, evtl. unterstützt durch therapeutische Massnahmen, ausübt. Und er benötigt Menschen, die regelmässig und besonders in akuten Situationen mit ihm über seine Entwicklung beraten. Aus der Gesamtheit sozialer und individueller Erfahrung kann das Gefühl eines gelingenden Lebens entstehen.

Der soziale Organismus steht so gesehen in einem Prozess der Heterostase, d.h. er hat einen permanenten Ausgleichsprozess zwischen den unterschiedlichsten Faktoren zu leisten und muss sich an ihnen beständig weiterentwickeln. Oft ist zu beobachten, wie gerade kritische Ereignisse

der Gemeinschaft oder eines Einzelnen wichtige Anstöße für Entwicklungsschritte bilden. Nicht die Krise ist das Problem, sondern was in der Auseinandersetzung mit ihr geschieht: ob sie zum Ausschluss eines Menschen führt, zu restriktiven Massnahmen, oder ob der soziale Organismus offen genug ist, sich neuen Herausforderungen zu stellen und zu begreifen, dass sich an ihnen alle weiterentwickeln können.

Gerade Menschen mit Behinderungen haben oft Lebenserfahrungen hinter sich, die sie entmutigt haben, ihr Selbstbild verminderten, ihre Bedeutung für andere verbergen liessen. Sie blühen – wie jeder Mensch – auf, wenn sie in Lebensumständen stehen, die durch ihre konkreten Lebensverhältnisse und -strukturen – und nicht durch verbales Geplänkel – Ermunterung, Selbstvertrauen und Sinnerfüllung vermitteln. Sie geben dadurch ein Beispiel, wie ihr Kohärenzgefühl sich in der konkreten Situation steigert und zu welchen Möglichkeiten und Leistungen es sie befähigt.

Der sozialtherapeutische Binnenraum ist insofern auch ein Gegenentwurf zu den Lebensbedingungen in einer Gesellschaft, in der ein sozialdarwinistisches Denken überhand zu nehmen droht, in dem der Stärkere rücksichtslos über den Schwächeren, der Clevere über den Bewusstseinschwächeren, der Junge über den Alten dominiert. Sie ist dazu angelegt, ein Klima der Geschwisterlichkeit hervorzubringen, in welchem der Beitrag eines jeden ansichtig und wirksam werden kann.

Das Wirken der Individualität in der Gemeinschaft

Die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen steht seit mehreren Jahren verstärkt unter dem Leitbegriff der Individualisierung. Der Begriff Individualisierung besitzt eine enorme Spannweite: Unter dem Normalisierungsprinzip bedeutet er vor allem, dass auch Menschen mit Behinderungen ihre Wünsche und Rechte artikulieren können und nicht in institutionellen Normen verkümmern. Im Hinblick auf das Modell der Salutogenese wird sichtbar, dass es sich um die Persönlichkeitsentwicklung des einzelnen Menschen handelt, der seine Ressourcen in der Auseinandersetzung mit den Verhältnissen und Ereignissen seiner Leiblichkeit, seines seelischen Lebens und seiner Lebensereignisse entwickelt. Die Individualität selbst als unverwechselbare Einmaligkeit jedes Menschen ist damit noch nicht erfasst. Das (vielleicht auch nur dumpfbewusste) Verstehen der eigenen individuellen Lebenssituation und das Erleben ihrer Sinnhaftigkeit als wichtige Faktoren der Lebensbewältigung stellt für jeden Menschen eine Ratselfrage dar, besonders aber für die Menschen, die den herkömmlichen

Bildern und Normen nicht entsprechen. Als prekär und den Individualitätsbegriff unterhöhrend hat sich in diesem Zusammenhang die bioethische Sichtweise herausgestellt, welche die geistig-seelischen Fähigkeiten des Menschen in blosser Abhängigkeit seiner Leiblichkeit versteht. Sie spricht ihm die Person-Würde ab und stellt sein Leben zur Disposition, wenn seine kognitiven und sozialen Fähigkeiten eine von aussen gesetzte Norm nicht erfüllen¹⁴.

Neben anderen Denkern wie z.B. Viktor Frankl¹⁵ hat insbesondere Rudolf Steiner darauf aufmerksam gemacht, dass die Wirksamkeit des menschlichen Geistes der Existenz seiner Leiblichkeit vorausgeht und diese gestaltet. Es ist das Seelisch-Geistige des Menschen selbst, das vorgeburtlich schon den Aufbau des Leibes und der mit ihm verbundenen seelischen Fähigkeiten mitgestaltet und sich mit ihm in einem Prozess des Sich-zu-eigen-Machens befindet¹⁶. Dieser Prozess der menschlichen Inkarnation wirkt einerseits in den Leibaufbau im Sinne der individuellen Schicksalsbildung, andererseits findet sich der Mensch in seinem sozialen Schicksal, indem er mit ganz bestimmten Menschen – seinen Eltern, Freunden, Lehrern – sein Leben teilt. So lebt in einer Lebenswirklichkeit, die unter normativen Aspekten als Abweichung oder Behinderung bezeichnet wird, eine individuelle Schicksalsintention, die sich an ihrem So-Sein niedergeschlagen hat und die den Ausgangspunkt einer individuellen Entwicklung darstellt, die aber mit normativen Gesichtspunkten gar nicht beurteilt werden kann. Wer aufmerksam auf ihre Biographien hinhört, kann die individuellen Entwicklungen behinderter Menschen gar nicht hoch genug einschätzen¹⁷. Sie sind also nicht passiv ihrer biographischen Wirklichkeit ausgeliefert, sondern aktive Mitgestalter des Verhältnisses zu ihrer Leiblichkeit und eines Prozesses des Gebens und Nehmens ihrer sozialen Bezüge.

Aus diesem Grundgedanken heraus gestaltet sich die sozialtherapeutische Gemeinschaft: jeden einzelnen Menschen nicht nach Normen zu beurteilen, die seiner Individualität fremd sind, sondern ihn mit seinem individuellen Schicksal anzunehmen, das den Ausgangspunkt seines Lebens darstellt und ihn zu biographischen Erfahrungen führt, mit denen er sich im Einklang erlebt und ihn zu einer Entwicklung führen können, die für ihn und die mit ihm verbundenen Menschen sinnerfüllt ist. Im geistigen Sinn stellt das Klima der Geschwisterlichkeit dann die Verbundenheit von Menschen unterschiedlicher Begabungen und Begrenzungen miteinander dar, die füreinander bedeutsam sind, die aber gemeinsam auch einen Beitrag für ihre Gesellschaft geben, deren Entwicklung hinter

der ihren noch zurücksteht. Daraus ergibt sich die Chance, einen sozialen Organismus zu gestalten, der die Trennung zwischen Menschen mit und ohne Behinderung in einem hohen Mass aufheben kann, ohne die darin zu bewältigenden Verantwortungs-, Fürsprache- und Fürsorgeprozesse zu vernachlässigen.

Die Idee der sozialtherapeutischen Gemeinschaft und ihre Wirklichkeit

Die Idee der sozialtherapeutischen Gemeinschaft beruht auf einem Ideal des Zusammenlebens und -arbeitens einer Gruppe von Menschen, in der jeder den ihm eigenen Beitrag leistet. Ihre Erfüllung ist davon abhängig, dass die Gemeinschaft auch die antagonistischen Kräfte kennt und bewältigen lernt, die sie von diesem Ideal entfernen. Diese liegen gewiss auch in äusseren Ursachen, z.B. der zunehmenden Aussensteuerung und den Restriktionen des sozialen und sozialpolitischen Hilfesystems, aber auch in inneren Bedingungen: Sie sind abhängig davon, ob es zumindest einen tragenden Kern von Mitarbeitern gibt, die einen solchen Kulturimpuls gestalten und entwickeln wollen.

Ein Problem, das zur Entwicklungsgeschichte jeder Einrichtung hinzugehört, ist die Auseinandersetzung mit zunehmender Formalisierung und Routinisierung des täglichen Lebens, welche die Institution zur Norm erhebt und die Individuen in sie einschnürt. Dann kehren sich die Verhältnisse um und die Gemeinschaft ist nicht mehr für den Einzelnen da, sondern dieser wird zum funktionalen Rad im Getriebe. Wie ein Mythos wird dann die Idee einer Gemeinschaft propagiert, aber nicht eingelöst. Ohne Erkenntnisorgane, in denen der Stand der Entwicklung erkannt, in denen Leitbilder und Ziele entwickelt werden können, in denen die Kommunikation zwischen allen Mitgliedern erhöht werden kann, ist es nicht möglich, einen sozialen Organismus zu gestalten.

Die ursprünglichen Formen der Lebensgemeinschaften haben sich verändert. Nicht überall leben auch Mitarbeiter und ihre Familien, sondern Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen zu festen Arbeitszeiten in die Einrichtungen, wobei es unterschiedliche Formen der Arbeitszeitregelungen gibt. Notwendig war allerdings auch, von zuweilen eher paternalistischen Haltungen zu einem neuen Verständnis der Berufsrolle als Begleitungsaufgabe zu finden, das individuellere Lebensgestaltungen des Einzelnen ermöglicht.¹⁸

Die Bewohnerinnen und Bewohner anthroposophischer Einrichtungen sind in den letzten Jahren ebenso wenig wie diejenigen anderer Einrichtungen von den Problemen institutionellen Lebens verschont geblieben: Gewalt und Missbrauch, soziale Probleme unter der Mitarbeiterschaft und Führungskrisen blieben nicht aus. All das machte eine intensive Arbeit der Einrichtungen und ihrer Verbände nötig, um die Bewusstseinsbildung gegenüber negativen Entwicklungen zu stärken und Missstände zu bewältigen. Es mussten dafür Instrumente entwickelt werden, die helfen sollen, gravierende Vorfälle schon im Vorfeld zu verhindern, bzw. deren Konsequenzen zu verarbeiten.

Die Einführung von Qualitätsmanagementinstrumenten markierte einen wichtigen Wendepunkt: Qualität – als ganzheitlicher Begriff verstanden – wurde eine Aufgabenstellung, die in den Lebensweisen und Handlungsformen des täglichen Lebens zu beurteilen und nach strategischen Gesichtspunkten zu verbessern ist und die man am eigenen Leitbild messen muss. Sie ist nicht einfach da, sondern muss im Verhältnis des Ganzen und seiner Bestandteile immer neu entwickelt werden.

Eltern und Angehörige sind aktive Partner der Einrichtungen. Viele von ihnen haben beim Aufbau einer Einrichtung mitgewirkt und nehmen wichtige Funktionen der Begleitung ein¹⁹. Wie überall, ist die Eltern- und Angehörigenschaft mehr als heterogen, aber sowohl auf der Ebene der Einrichtungen wie der Verbände gibt es engagierte Gruppen von Angehörigen, welche diese unterstützen und kritisch begleiten. Keine Jasager, die froh sind, dass sie ihre Söhne und Töchter «untergebracht» haben, sondern Menschen, die dasjenige einfordern, was sie von anthroposophischen Einrichtungen erwarten.

Die «Heimatqualität», die alle Menschen des sozialtherapeutischen Organismus umschliesst, hat sich unter den Entwicklungen zur Professionalisierung durchaus verändert und wird unter den sozialtherapeutischen Einrichtungen auch unterschiedlich diskutiert. Das Ziel Professionalität und Lebensgemeinschaftlichkeit miteinander zu verbinden, bedeutet für die Mitarbeiterschaft, einerseits eine immer enger und klarer umschriebene Berufsrolle einzunehmen, diese aber gleichzeitig im Hinblick auf einen alle umfassenden Sozialorganismus hin – transprofessionell – zu überschreiten.

Ihren Wert und ihre Würde werden sozialtherapeutische Gemeinschaften allerdings nur dann bewahren, wenn sie nicht nur als Ausfallbürgen gesellschaftlicher Unzulänglichkeiten oder überkommene Modelle ange-

sehen werden, sondern als innovative Lebensformen in einer pluralen Gesellschaft, die selbst entwicklungsbedürftig ist.

Rüdiger Grimm

Anmerkungen

¹ Karl König, zitiert nach Müller-Wiedemann, H.: Karl König. Eine mitteleuropäische Biographie im 20. Jahrhundert. Stuttgart: Freies Geistesleben 1992, S. 300.

² Eisenberg, J.; Hahn, M.; Hall, C.; Koepp, A.; Krüger, C. (Hrsg.): Das Normalisierungsprinzip – vier Jahrzehnte danach. Veränderungsprozesse stationärer Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Reutlingen: Diakonie-Verlag 1999.

³ So beschreibt Wacker ein «5 I-Programm», das Identitätsentwicklung, Individualisierung der Strukturen und der Interaktion, Information, Infrastruktur und Integration umfasst. Siehe: Wacker, E.: Lebenswelt Heim. Wege zur Sicherung von Lebensqualität und individueller Lebenserfahrung. Zeitschrift Seelenpflege, 15. Jg. Heft 4, 1996, S. 230-239.

⁴ Jacobs, K: Die Dorfgemeinschaft auf anthroposophischer Grundlage im Blickwinkel von Normalisierung und Integration. In: Denger, J. (Hrsg.): Lebensformen in der sozialtherapeutischen Arbeit. Stuttgart: Freies Geistesleben 1995.

⁵ Die Bedingungen der sozialtherapeutischen Arbeitsfragen wurden z.B. eingehend beschrieben von H. Dackweiler in seinem Buch: Gedanken zum Wesen handwerklicher Arbeit. Erfahrungen eines Sozialtherapeuten. Stuttgart: Freies Geistesleben 1996 und neuerdings von H. Kistner: Recht auf Arbeit. (erscheint 2004).

⁶ Siehe hierzu u.a.: Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag 1997 oder: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Was erhält Menschen gesund? Antonovkys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Eine Expertise von J. Bengel, R. Strittmatter und H. Willmann. Köln: BZgA 2000.

⁷ Die Bedeutung des salutogenetisch orientierten Denkens für die Heil- und Sonderpädagogik wurde z.B. von Schnoor gewürdigt, die darin eine mögliche Weiterentwicklung der leitenden Prinzipien für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen sieht. Vgl. Schnoor, H.: Salutogenetische Perspektiven. Förderung subjektiver Bewältigungsstrategien als heilpädagogische Aufgabe. Zeitschrift für Heilpädagogik, 51. Jg. 2000, Heft 12, S. 486-491.

⁸ vgl. Wydler, H.; Kolip, P.; Abel, Th.: Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Weinheim und München: Juventa 2000.

⁹ Vgl. Anmerkung 6

¹⁰ Leber, St.: Selbstverwirklichung, Mündigkeit, Sozialität. Eine Einführung in die Idee der Dreigliederung des sozialen Organismus. Stuttgart: Freies Geistesleben 1978, S. 32.

¹¹ Hentig, H. von: Die Schule neu denken. Eine Übung in praktischer Vernunft. Wien: Hanser 1993.

¹² Dieser Gesichtspunkt hat ja in den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts zum sogenannten Paradigmenwechsel in der Behindertenpädagogik geführt und zur Annahme des heute weithin befürworteten interaktionistischen Modells, welches das «individualtheoretische» Modell abgelöst hat. Damit wird Behinderung nicht mehr als eine Eigenschaft des betreffenden Menschen gesehen, sondern als ein sozialer Zuschreibungsprozess.

¹³ Einseitigkeiten und Schwierigkeiten gehören zum Leben jedes Menschen, keineswegs nur zu Menschen mit Behinderungen. Allerdings sind sie dem Kollegium einer Einrichtung

anvertraut, von ihm abhängig und müssen von diesem geschützt und in ihrer Entwicklung gefördert werden.

¹⁴ vgl. z.B. Kuhse, H. und Singer, P.: Muss dieses Kind am Leben bleiben? Das Problem schwerstgeschädigter Neugeborener. Erlangen: Harald Fischer 1993.

¹⁵ vgl. Frankl, V.: Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Aufsätze zur Logotherapie. München : Piper 1991, oder hinsichtlich der Fragen behinderter Menschen: Klein, R. u. Schmidt-Thimme, D.: Logotherapie und Menschen mit (sogenannter) geistiger Behinderung. In: Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung. Hrsg. von S. Görres u. G. Hansen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 1991, 81-104.

¹⁶ vgl. Steiner, R.: Heilpädagogischer Kurs. (1924) Dornach: Rudolf Steiner-Verlag 1995. Eine Übersicht des anthroposophischen Verständnisses von Behinderung findet sich in: Grimm, R.: Perspektiven der therapeutischen Gemeinschaft. Ein Ort gemeinsamer Entwicklung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 1994.

¹⁷ vgl. z.B. Feuerstack, W.: Behinderung als Begabung. Zeitschrift Seelenpflege, 19. Jg. 2000 Heft 1, S. 2-7.

¹⁸ Siehe dazu: Buchka, M.: Von der Behandlung zur Begleitung: Erste Handlungsansätze zu einer dialogischen Begleitung behinderter Menschen. In: Zeitschrift Seelenpflege, Heft 3, 2001, S. 12-37.

¹⁹ Siehe hierzu: Grimm, R.: Wo stehen wir in der Zusammenarbeit von Eltern und Mitarbeitern? In: Zeitschrift Seelenpflege, 1998, Heft 2 (S. 2-11) und 3 (S. 12-20)

Dr. Rüdiger Grimm ist Sekretär der Konferenz für Heilpädagogik und Sozialtherapie in der Medizinischen Sektion der Freien Hochschule am Goetheanum in Dornach (CH).