

A

A

Ablösung, Trennung vom Elternhaus

Ablösung beschreibt einen biografischen Prozess, eine Entwicklungsaufgabe mit wesentlicher Bedeutung für die Ausbildung der → Identität. Bereits die Geburt und danach das Abstillen, Laufen lernen, die Entwicklung eines eigenen Willens (*Trotzalter*) etc. stellen Schritte in die zunehmende Unabhängigkeit von den Eltern dar. Alle Entwicklungen im Eltern-Kind-Verhältnis zu mehr Unabhängigkeit und Eigenständigkeit (Klauß 1997, 39) tragen zur Ausbildung eines Konzeptes vom eigenen Leben und der eigenen Person bei. Bei der schrittweise und über einen längeren Zeitraum erfolgenden Ablösung greifen äußere und innere Prozesse ineinander: Während das Kind sich äußerlich von den Eltern entfernt, alleine spielt, mit Freunden weggeht, eigene Interessen verfolgt und schließlich auszieht, löst es sich auch aus einer zu Beginn des Lebens symbiotischen Beziehung und entwickelt eigene Vorstellungen, Orientierungen, Bewertungsmuster und Handlungsweisen. Dies geht häufig und vor allem in der → Pubertät mit Auseinandersetzungen zwischen den Generationen einher.

Viele gesellschaftliche Institutionen unterstützen diese Ablösungsprozesse, sodass Eigenständigkeit und Unabhängigkeit stetig zunehmen. Für Menschen mit geistiger Behinderung stellt die Ablösung eine besondere Herausforderung dar, sie können vor allem dann, wenn sie Sonderinstitutionen außerhalb ihres Wohnumfelds besuchen, die Ablösung nicht in vergleichbarer Form einüben und damit schrittweise bewältigen:

- Bereits im Kindergarten lernen Kinder üblicherweise, Wege alleine zu gehen, erste Freunde zu finden und mit ihnen etwas zu unternehmen. Kinder mit geistiger Behinderung werden meist gebracht und abgeholt, ihr Zuwachs an Eigenständigkeit ist hierbei geringer.
- Zur Schule gehen Kinder ohne Behinderungen in der Regel ohne Elternbegleitung, sie weiten ihren Freundeskreis sehr aus und haben erstes (Taschen-)Geld. Behinderte Kinder werden meist weiterhin transportiert, und auch die Freizeitkontakte sind stärker organisiert.
- Im Jugendalter sind *Peergroups* wichtig. Kontakte ohne Elternkontrolle helfen bei der Ausbildung eigener Sichtweisen. Jugendliche mit geistiger Behinderung brauchen hierfür Unterstützung und sind deshalb auch hier stärker fremdbestimmt. Ähnliches gilt für Urlaub und Freizeit; auch dort können sie nur begrenzt Unabhängigkeit und eigene Interessen erproben.
- Die freie Wahl eines Arbeitsplatzes ermöglicht im Idealfall ein selbstbestimmtes Leben, eine eigene Wohnung und das Eingehen einer → Partnerschaft. Menschen mit geistiger Behinderung finden Arbeitsmöglichkeiten vor allem in Werkstätten, und ihr Einkommen ermöglicht kein wirklich eigenständiges Leben. Der Auszug aus der Herkunftsfamilie erfolgt oft fremdbestimmt (durch Eltern, Fachleute, unter Behördenmitwirkung) und häufig sehr spät (Klauß 1995, 448).

Auch für Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung ist die Ablösung eine besondere Aufgabe: Sie lernen im Laufe des Zusammenlebens mit ihrem Kind zu akzeptieren, dass es von ihnen besonders abhängig ist (vgl. Hahn 1981). Dies erschwert das Loslassen, weil die Eltern nie sicher sein können,

wie gut professionelle Begleiterinnen ihre Tochter, ihren Sohn betreuen werden. Behinderte Kinder werden zudem häufig zum zentralen *Lebensinhalt* ihrer Eltern, die sich mit zunehmender Ablösung neu orientieren müssen – oder sie behalten Sohn oder Tochter so lange wie irgend möglich bei sich. Zudem müssen sie amtlich begründen und sich rechtfertigen, wenn sie beispielsweise einen Umzug in ein Heim für ihr (erwachsenes) ›Kind‹ anstreben, sodass die Ablösung eher als aktives *Weggeben* erlebt wird.

Viele Heranwachsende mit geistiger Behinderung zeigen zwar, dass sie möglichst viel selbst bestimmen und auch von ihren Eltern unabhängiger sein möchten, sie trauen sich den Schritt aus dem Elternhaus jedoch häufig nicht zu. Eltern müssen eine Trennung deshalb aktiv betreiben. Selbst für die Ablösung eines Kindes aktiv werden zu müssen, muss ambivalente Gefühle auslösen, und es erfordert eine Neudefinition der eigenen Rolle, eine Abgabe von Verantwortung.

Da eine gelungene Ablösung für Menschen mit geistiger Behinderung eine wichtige biografische Bedeutung hat, ist es eine pädagogische Aufgabe, günstige Bedingungen dafür zu schaffen. Dies bedeutet vor allem,

- Eltern dabei zu unterstützen, am Beginn des gemeinsamen Lebens zu ihrem Kind

eine Beziehung einzugehen, die später auch ein *Loslassen* ermöglicht; dazu kann die Frühförderung beitragen;

- Kindern mit geistiger Behinderung möglichst viele Chancen zu geben, Kontakte mit Gleichaltrigen einzugehen und in möglichst normalen Institutionen die schrittweise Ablösung einzuüben, und
- Eltern und Menschen mit geistiger Behinderung die Ablösung dadurch zu erleichtern, dass sie Zutrauen zu den professionellen Hilfeleistungen gewinnen können, die teilweise die Aufgaben übernehmen müssen, die im ersten Lebensabschnitt von den Eltern wahrgenommen wurden.

Theo Klauß

Literatur

- Fischer, U. (2006): Bindung und Ablösung bei schwerer geistiger Behinderung. Kongressbeitrag Magdeburg
- Hahn, M. (1981): Behinderung als soziale Abhängigkeit. Zur Situation schwerbehinderter Menschen. München
- Klauß, Th. (1995): Irgendwann kommt die Trennung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 46, 9, 443–450
- Klauß, Th. (1997): Wenn alle das Beste wollen, leidet die Selbstbestimmung. Plädoyer für eine begrenzte Verantwortlichkeit von Eltern und Pädagogen. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 20, 1, 37–46

Active Support, aktive Unterstützung

Active Support (aktive Unterstützung) ist ein aus dem angloamerikanischen Sprachraum (v. a. Großbritannien, Australien) stammendes Modell, das insbesondere zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit komplexer Behinderung (schweren kognitiven Beeinträchtigungen) beitragen soll (Felce, Jones & Lowe 2002; Jones et al. 2011; Theunissen 2012, Kap. V). Dabei steht die

Partizipation an Aktivitäten des alltäglichen Lebens in der primären Lebenswelt sowie im sozio-kulturellen Raum im Vordergrund. Ausgangspunkt für die Entwicklung des Modells der aktiven Unterstützung war die Beobachtung, dass viele institutionalisierte Menschen mit komplexer Behinderung tagsüber wenig Lebensanreize erfuhren, dass sie selbst wenig Eigeninitiative zeigten und sich

durch »erlernte Hilflosigkeit« (Seligman) und »erlernte Bedürfnislosigkeit« (Theunissen) der Alltagsroutine in einem Heim oder einer Wohngruppe angepasst hatten. Folgende Aspekte liegen dem active support model zugrunde:

- Ein zeitlich durchstrukturierter Tagesablauf und Plan für alltägliche Aktivitäten (activity and support plans)
- Eine fünftägige Mitarbeiterschulung (interactive training; active support training)
- Ein »Ermöglichungsplan« (opportunity plan)
- Ein individualisiertes Unterstützungs- und Lehrprinzip: »ask – instruct – prompt – show – guide« (support)
- Personen- und bereichsbezogene Dokumentationspläne (domestic participation record; community participation record; participation summary; support protocol);
- Eine (Prozess-) Evaluation (monitoring)

Untersuchungen aus Großbritannien und Australien haben den Nachweis erbracht, dass die aktive Unterstützung im Hinblick auf Partizipation an alltagsbezogenen Aktivitäten und Partizipation am sozio-kulturellen Leben von Menschen mit komplexer Behinderung signifikant wirksamer als eine herkömmliche Betreuungsform eingeschätzt werden darf (Felce, Jones & Lowe 2002,

261f.; Stancliffe et al. 2007). Allerdings besteht gleichermaßen wie bei der herkömmlichen Betreuung die Gefahr, dass die aktive Unterstützung als eine Top-down-Methode praktiziert wird und Menschen mit komplexer Behinderung zu wenig Wahlmöglichkeiten (choices) offeriert werden. Ferner leistet sie keinen wirksamen Beitrag zum Abbau von Verhaltensauffälligkeiten, weshalb eine Verschränkung des Modells mit der → Person-zentrierten Planung und der → Positiven Verhaltensunterstützung empfohlen wird (vgl. Theunissen 2012, Kap. V).

Georg Theunissen

Literatur

- Felce, D.; Jones, E.; Lowe, K. (2002): Active Support. Planning Daily Activities and Support for People with Severe Mental Retardation. In: Holburn, S.; Vietze, P. M. (eds.): Person-Centered Planning. Research, Practice and Future Directions. Baltimore, 247–269
- Jones, E. et al. (2011): Active Support. A handbook for supporting people with learning disabilities. Online: arcuk.org.uk/cymru/files/2011/04/Active-Support-Hanbook.pdf (Zugriff: 21.7.2011)
- Stancliffe, R. J. et al. (2007): Australian Implementation and Evaluation of Active Support. In: Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20, 211–227
- Theunissen, G. (2012): Lebensweltorientierte Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis. Freiburg

Aggression, aggressives Verhalten

(siehe auch Verhaltensauffälligkeiten, selbstverletzendes Verhalten)

Der Begriff »Aggression« ist abgeleitet vom lateinischen Wort »aggredi« und bedeutet ursprünglich »auf etwas zugehen«, »etwas anfangen« oder aber auch »etwas angreifen«.

In unserem allgemeinen Sprachgebrauch hat sich das negative Verständnis von »jemandem oder etwas angreifen« durchgesetzt. Unter Aggressivität verstehen wir jetzt nichts

anderes als eine entschlossene, relativ überdauernde Bereitschaft zu aggressivem Verhalten (Selg 1999, 1).

Das Spektrum der unterschiedlichen Vorstellungen umfasst massive körperliche und verbale Angriffe ebenso wie unterschwellige Formen, beispielsweise der mangelnden Hilfeleistung oder Misshandlung (vgl. Nolting 2002, 21). So existiert bisher keine einheitliche Definition des Aggressionsbegriffs. Selg et al. (1997, 4) halten allenfalls eine Umschreibung des Begriffs für möglich, »die Akzente setzt«, da keine genaue Grenze zwischen aggressivem und nicht-aggressivem Verhalten zu ziehen ist. Zusätzlich wird deutlich, dass schon der Versuch einer Schädigung als aggressives Verhalten betrachtet werden kann. So definiert Nolting (2002, 24) Aggression als eine »Handlung, mit der eine Person eine andere Person zu verletzen versucht oder zu verletzen droht, unabhängig, was letztendlich das Ziel dieser Handlung ist«. Mit der Zielrichtung der Handlung auf eine andere Person wird bei dieser Definition Autoaggression und → selbstverletzendes Verhalten ausgeschlossen.

Einige Autoren unterscheiden zwischen aggressivem und destruktivem Verhalten. Destruktion ist in diesem Fall auf die Zerstörung von Gegenständen ausgerichtet. Aggression schädigt Personen durch körperliche oder verbale Aktivitäten (vgl. Heijkoop 1998, 57). Aggression und Destruktion drücken sich in vielen verschiedenen Verhaltensweisen aus. So fallen darunter beispielsweise beißen, boxen, kratzen, treten, schlagen, an den Haaren ziehen, bespucken, Sachen beschädigen oder zerstören, mit Gegenständen werfen, beleidigen, abwerten, beschimpfen, bedrohen, fluchen, stören, weigern oder missachten.

Verschiedene Studien ergaben, dass → Verhaltensauffälligkeiten, wozu Aggressions- und Destruktionsverhalten zu rechnen ist, unter Menschen mit geistiger Behinderung besonders verbreitet sind, ca. drei- bis fünfmal so häufig wie in der Allgemeinbe-

völkerung (vgl. Hackenberg 1996, 10; Dosen 1997, 22). Aggressives Verhalten tritt dabei sehr häufig auf.

Aggressive Verhaltensweisen sind in den allermeisten Fällen keine Folge der hirnorganischen Schädigung. Vielmehr wird die höhere Auftretenshäufigkeit erklärt mit dem → »Vulnerabilitätskonzept«, bei dem man davon ausgeht, dass Menschen mit geistiger Behinderung mehr psychosozialen Belastungen ausgesetzt und deshalb besonders anfällig für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten sind (vgl. Klaus 2000, 74). Viel aggressives Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung, die der expressiven Sprache nicht mächtig sind, ist auch als kommunikatives Verhalten zu erklären.

Meyer und Penz (2002, 102) führten eine Studie zu aggressivem Verhalten von Schülern von Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung (FFGE) durch. Nach Einschätzung der Lehrer zeigen 69% der Gesamtstichprobe aggressives Verhalten. Oft und regelmässig ist dieses bei 24% der beurteilten 90 Schüler zu beobachten. Aggressives Verhalten ist meist auf spezifische Auslöser zurückzuführen. Es findet vor allem dann statt, wenn die Schüler sich bedrängt fühlen, ihre Bedürfnisse nicht sofort erfüllt werden oder sie sich mit Mitschülern um Spielzeug oder Materialien streiten. Die meisten Lehrer empfinden durch das aggressive Verhalten ihrer Schüler eine massive Störung ihres Unterrichts (77%) und können es oftmals nicht schnell beenden, stehen ihnen also relativ machtlos gegenüber (55%). Theunissen (2003, 37) berichtet von einer Lehrerbefragung über Verhaltensauffälligkeiten an Förderschulen mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung, in die insgesamt 1384 Schüler einbezogen werden konnten. Auch hier wird die Beeinträchtigung des Unterrichts durch aggressives Verhalten deutlich. Aggressivität wird von den Lehrern an erster Stelle genannt, was das individuelle Belastungsempfinden in der Schule betrifft. In der Studie wurden in Be-

zug auf aggressives Verhalten hohe Prozentteile von Schülern genannt, die verbale Aggression (64%) oder physische Aggression gegen Personen (40%) zeigen. Verhältnismässig wenig Schüler weisen Auffälligkeiten im Hinblick auf das Zerstören oder Beschädigen von Gegenständen auf (22%).

Meindert Haveman

Literatur

- Dosen, A. (1997): Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Jena
- Hackenberg, W. (1996): Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 1,10–17
- Heijkoop, J. (1998): Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim
- Klauss, T. (2000): Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und besonderen Verhaltensweisen. In: Fischer, E. (Hrsg.): Pädagogik für Kinder und Jugendliche mit mehrfachen Behinderungen. Dortmund, 69–103
- Meyer, H. & Penz, P. (2002): Aggressives Verhalten von Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung – Eine Studie aus Sicht betroffener Lehrerinnen und Lehrer. In: Sonderpädagogik, 32, 190–199
- Nolting, H. P. (2002): Lernfall Aggression. Wie sie entsteht – wie sie zu vermindern ist. Reinbek
- Selg, H., Mees, U. & Berg, D. (1997): Psychologie der Aggressivität. Göttingen
- Selg, H. (1999): Aggression. In: Assanger, W. & Wenninger, G. (Hrsg.): Handwörterbuch Psychologie. Weinheim
- Theunissen, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. Stuttgart

Alphabetisierung, Erwerb schriftsprachlicher Kompetenz, Lesen, Schreiben

»Die Entstehungsgeschichte von Schrift ist in mancher Hinsicht der Entstehungsgeschichte der Sprache analog« (Klix 1980, 171). Allein die Schrift gestattet es, die Begrenzung der sprachlichen Kommunikation zu durchbrechen (vgl. ebd. 172). Mit dem Alphabet sollte ein Instrument gefunden werden, die potentielle Vielfalt menschlichen Denkens in Zeichen auszudrücken. Die Schrift als Resultat und Gegenstand menschlichen Denkens entstand.

Heute gilt die Beherrschung von schriftsprachlichen Kompetenzen in den modernen Industriestaaten als hochgeschätztes »kulturelles Kapital« (Bourdieu 2001, 113).

Lesen kann nicht ausschließlich als Fähigkeit beschrieben werden, schriftliche Zeichen in lautliche zu übersetzen (Recodieren) und ihnen anschließend eine Bedeutung zuzumessen (Dekodieren). Lesen ist Sinnent-

nahme aus Zeichen, wobei Buchstabenkenntnis, die Fähigkeit zu Analyse und Synthese, die Fähigkeit, Zeichen als stellvertretend für etwas anderes zu erkennen, nicht nur Voraussetzungen des Lesens sind, sondern im Prozess selbst herausgebildet werden. Lesen erfordert die Orientierung in erworbenen »semantischen Netzen«, d. h. Begriffssystemen.

Bezieht sich der Begriff der »Alphabetisierung« auf die Vermittlung und den Erwerb von Lese- und Schreibfähigkeiten Erwachsener jenseits des 15. Lebensjahres, wird im Kindes- und Jugendalter der Begriff des Erwerbs schriftsprachlicher Kompetenzen favorisiert. »Analphabetismus ist ein relativer Begriff. Ob eine Person als Analphabet gilt, hängt nicht nur von ihren individuellen Lese- und Schreibkenntnissen ab. Darüber hinaus muss berücksichtigt werden,

welchen Grad an Schriftsprachbeherrschung innerhalb der konkreten Gesellschaft, in der die Person lebt, erwartet wird. Wenn die individuellen Kenntnisse niedriger sind als die erforderlichen und als die selbstverständlich vorausgesetzten Kenntnisse, liegt funktionaler Analphabetismus vor. Der Begriff des funktionalen Analphabetismus trägt der Relation zwischen dem vorhandenen und dem notwendigen bzw. erwarteten Grad von Schriftsprachbeherrschung in seinem historisch-gesellschaftlichen Bezug Rechnung« (Hubertus 1991, 31).

Genauere Erhebungen zur Lese- und Schreibkompetenz der Bevölkerung fehlen, jedoch verweisen verschiedene Schätzungen funktionaler Analphabeten in Deutschland auf eine Zahl zwischen 4 und 7 Millionen Menschen.

Menschen, die als geistig behindert gelten und zumeist eine Sonderschule besuchen, sind von Analphabetismus in hohem Maße betroffen. Aus der unterrichtlichen Erfahrung lässt sich folgende Differenzierung vornehmen: »1. eine geringere Zahl von Kindern, die keinerlei Schriftbild, auch keinen Buchstaben als Laut, deuten können. 2. eine größere Zahl von Kindern, die bestimmte Namen, Aufschriften und Schilder wieder erkennen und deuten können. 3. eine geringere Zahl von Kindern, die neue Schriftbilder und Texte erlesen können« (Speck 1993, 262).

Seit Gründung der ersten Schulen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung konzentrierte sich das Lehrangebot vordergründig auf den Erwerb sensomotorischer, lebenspraktischer und sozialer Fähigkeiten- und Fertigkeiten. Der Erwerb von »Kulturtechniken« nimmt an den o. g. Schulen eine untergeordnete Rolle ein. Die Diskussion wird seit Ende der 70er Jahre im Kontext eines *erweiterten Lesebegriffes* geführt, der die Etappen »Situationen erkennen/wieder erkennen, Bilder-, Symbol-, Signalwort-, Ganzwortlesen, Analyse, Synthese, Erlesen einfacher Texte« einschließt (Zielniok

1984). Andere Stufenmodelle, die die aktuelle Diskussion bestimmen, bleiben weitgehend ausgeblendet, so beispielsweise folgendes Konzept mit der Phasenabfolge: Kritzel- und Imitationsstadium, logographische Etappe, phonetische Etappe – Anfänge und elaboriert, orthographische Etappe – Anfänge und elaboriert (Kretschmann 2000, 46).

Nach wie vor fehlen empirische Befunde, die die Entwicklung schriftsprachlicher Kompetenzen unter den Bedingungen von »geistiger Behinderung« genauer aufzeigen.

Beim Erwerb schriftsprachlicher Kompetenzen ist die »Herausbildung der Repräsentationsniveaus des Selbst« (Jantzen 2002, 361) zu berücksichtigen, so ist auf jedem Niveau entsprechend von der »triangulären Balance der Beziehungen zum eigenen Selbst, zu bedeutsamen Anderen und zur gegenständlichen Realität auszugehen« (ebd., 361). In der Ontogenese sind zunächst »Prozesse geteilter Aufmerksamkeit« (362) entwicklungsrelevant, wobei »Gegenstände und sprachliche Elemente in (der, d.V.) unmittelbaren, sensomotorischen Situation als Werkzeuge« genutzt werden. Später ab dem zweiten Lebensjahr, wenn sich die »eigenen Handlungen von den unmittelbaren Situationen trennen« (363), »verlagert (das Kind) seine Tätigkeit auf die symbolische Ebene der Repräsentation von Ereignissen« (ebd.), wobei im Spiel Rollen übernommen werden und auch die sprachliche Entwicklung rasant verläuft. Im Vorschulalter dann wird die symbolische Repräsentation der Welt, bedeutsamer Anderer und das eigene Selbst weiter ausgebaut, wobei dem Erkennen sozialer Rollen und Regeln Bedeutung zukommt. Mit dem Übergang zur Schule tritt die Entwicklung des »symbolisch-relationalen Repräsentationsniveaus« (367) in Erscheinung, wobei bei einer Vielzahl von Schülern das Problem auftritt, »dass sie im Aufbau von Regeln, bezogen auf das bisher erworbene symbolisch-ereignisbezogene Ni-

veau der Repräsentation, wahrgenommene Erscheinungen und die Operationen ihrer Herstellung bzw. Erhaltung nicht hinreichend trennen können« (367). Auf dieser Basis wird insbesondere der Erwerb schriftsprachlicher Kompetenzen erheblich erschwert. »Voraussetzung schulischen Lernens ist der Übergang in durch Regeln gesteuerte innere Räume bezogen auf das eigene Selbst, auf bedeutsame Andere und auf die gegenständliche Realität. Diese Räume werden symbolisch verknüpft und justiert durch neue Techniken ihrer Darstellung (Mathematik, Lesen und Schreiben ...) Die Repräsentation dieser Prozesse gelingt umso sicherer, je besser sie erfahrungsgestützt ist und durch eigene Handlungen generiert wird« (369). Insbesondere zeigt sich bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die als geistig behindert bezeichnet werden, dass die Ausbildung höherer psychischer Prozesse über die Dramatisierung, das Spiel und unter Berücksichtigung der Begriffsbildung bzw. der steuernden Funktion der → Sprache gelingen kann. In dem von Mann 1995 auf der Basis der kulturhistorischen Schule entstandenen Konzept eines entwicklungsorientierten Lese- und Schreibunterrichtes zeigte sich einerseits zunächst mit Erwachsenen, wie schriftsprachliche Kompetenzen erworben werden können, andererseits mit jüngeren Kindern (Trisomie 21), wie im Kleinkind- und Vorschulalter die Schrift und das Erlesen von Ganzwörtern den Sprachaufbau und die Kommunikationsfähigkeit unterstützen können. Auch der entwicklungsorientierte Lese- und Schreibunterricht orientiert sich an einer Phasenabfolge, so der Erarbeitung der Buchstaben durch sinngebende Laute, Silbentraining, Erlernen von Wörtern, Erlernen von Tätigkeitssätzen. Nur unter Berücksichtigung der motivationalen Ebene des Kindes, Jugendlichen bzw. Erwachsenen und der Orientierungsgrundlage wird eine selbsttätige Auseinandersetzung mit dem Lehr-Lerngegenstand (Schrift) möglich. Sowohl die lautsprachlichen Kompetenzen des Kin-

des als auch alternative oder augmentative Zeichensysteme und Kommunikationsformen (bspw. Gebärde) unterstützen die Interiorisation geistiger Handlungen.

Alphabetisierung bzw. der Erwerb schriftsprachlicher Kompetenzen erlangt für den Personenkreis von Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, hohe Bedeutung. Zum einen sind auf der Basis einer veränderten → Didaktik bereits während der Schulzeit schriftsprachliche Angebote zu unterbreiten, zum anderen hat der → Erwachsenenbildung eine entsprechende Rolle zuzukommen. Die Alphabetisierung Freire's (1973), die im Sinne einer konsequent dialogischen Pädagogik konzipiert ist, zeigt auf, dass Alphabetisierung gelingt, wenn sie sich nicht als Technik des Erlernens schriftsprachlicher Kompetenzen versteht, sondern als gemeinsamer, dialogischer und kooperativer Prozess der Reflexion relevanter Themen. Konzepte und Methoden der Alphabetisierung basieren auf höchst unterschiedlichen Theorien bzw. Erfahrungen aus der Praxis (vgl. dazu Theunissen 2003, 205ff.).

Kerstin Ziemer

Literatur

- Freire, P. (1973): Pädagogik der Unterdrückten. Reinbek b. Hamburg
- Hubertus, P. (1991): Alphabetisierung und Analphabetismus. Schreibwerkstatt für neue Leser und Schreiber. Bremen
- Jantzen, W. (2002): Identitätsentwicklung und pädagogische Situation behinderter Kinder und Jugendlicher. In: Sachverständigenkommission 11. Kinder- und Jugendbericht. Band 4: Gesundheit und Behinderung im Leben von Kindern und Jugendliche. DJI, München, 317–394
- Klix, F. (1980): Erwachendes Denken. Berlin
- Kretschmann, R. (2000): Beobachtungs- und Förderkompetenzen im Bereich Schriftsprache. In: Lernchancen, 16, 44–50
- Mann, I. (1995): Lernen können ja alle Leute. Lesen-, Rechnen- und Schreibenlernen mit der Tätigkeitstheorie. Weinheim

Theunissen, G. (2003): Alphabetisierungsmethoden in der Erwachsenenbildung. In: ders.: Erwachsenenbildung und Behinderung. Bad Heilbrunn, 205–218

Speck, O. (1993): Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. München

Zielniok, W. (1984): Vom Situationslesen zum Schriftlesen. In: Lernen konkret, 3, 6–12

Altenarbeit und Altenbildung

In Wohneinrichtungen lassen sich bezüglich der Altenarbeit in der Tagesbetreuung im Wesentlichen folgende Angebotsstrukturen unterscheiden:

- feste Seniorengruppen, die regelmässig, meist vormittags, in der Woche stattfinden,
- spezielle Kurse und Freizeitangebote für Senioren, die in der Regel einmal wöchentlich stattfinden,
- altersunabhängige Freizeitangebote, die auch von Senioren genutzt werden,
- regelmäßige Kontakte mit anderen Alteinrichtungen und Altenclubs,
- Möglichkeiten zum geselligen Beisammensein (Wacker 2001, 84).

Einige Wohnheime versuchen auch, die für die Betreuung älterer Menschen notwendigen Angebote in Kooperation mit anderen Einrichtungen und Trägern anzubieten, z. B. Tagesbetreuung in Kooperation mit der örtlichen WfbM oder Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Altenhilfe.

Im vierten Bericht der Bundesregierung zur Lage der Behinderten (1998) wird darauf verwiesen, dass sich die Grundbedürfnisse alter Menschen mit geistiger Behinderung nicht von denen Nichtbehinderter im gleichen Alter unterscheiden. Dazu gehören insbesondere:

- »nicht isoliert zu werden,
- in vertrauter Umgebung unter Beibehaltung gewachsener sozialer Beziehungen zu leben,

- Hilfen bei der Tagesstrukturierung und der Gestaltung der Freizeit zu erfahren,
- im Krankheits- oder Pflegefall von vertrauten Mitmenschen betreut zu werden [...], und
- eine ausreichende wirtschaftliche Grundlage im Alter zu haben« (BMA 1998, 111).

Diese Aspekte stellen nicht nur Bedürfnisse dar, sondern sie können auch generell als *Rechte auf Altenarbeit und -bildung* für behinderte Menschen eingefordert werden: Recht auf Würde, Recht auf Betätigung, Recht auf Gestaltung von Beziehungen, Recht auf Unterstützung, Recht auf eigene Lebensplanung etc. Das Recht auf lebenslange → Bildung gilt uneingeschränkt auch für ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Auch sie haben das Potential, dazuzulernen und sich auf die dritte Lebensphase vorzubereiten. Ziele der → Erwachsenenbildung mit älteren Menschen liegen dabei weniger in der Festigung oder Wiederholung schulischer Lerninhalte, sondern vielmehr darin, die ganzheitliche Entwicklung der Persönlichkeit und die größtmögliche Selbstbestimmung zu fördern (Haveman & Stöppler, 2004). Theunissen (2002, 20) meint, dass alternative Begrifflichkeiten zur Altenarbeit und -bildung wie Altenpädagogik, Gerontogik und Geragogik nicht unproblematisch sind für älter werdende und alte Menschen mit oder ohne eine geistige Behinderung. Sie verleiten zu einer defizitorientierten Sichtweise des Senioren als »Homo Edukandus«, eines Menschen, der erzogen

werden muss. Die Altenarbeit und -bildung sollte nicht im Stile der traditionellen Heilpädagogik eine bloße »Anpassungshilfe« an strukturelle und normative Gegebenheiten betreiben, sondern zur Förderung von autonomen Entscheidungs- und Handlungskompetenzen (ebd., 54) beitragen und sich an den individuellen Wünschen, Interessen und Bedürfnissen der älteren und alten Menschen ausrichten.

Die Ziele einer *Freizeitgestaltung* älterer Menschen mit geistiger Behinderung unterscheiden sich nicht wesentlich von denen jüngerer Menschen. → Freizeit hat auch für ältere Menschen mit geistiger Behinderung die Aufgabe, Erholung, Entspannung, Zerstreuung und Vergnügen zu bieten. Als struktureller Bestandteil der Lebenszeit älterer Menschen nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess geht ihre Bedeutung weit über Rekreation, Kompensation und Ermöglichung sozialer Beziehungen hinaus. Auch das Freizeitangebot für ältere Men-

schen mit geistiger Behinderung sollte reichhaltig an Wahlmöglichkeiten sein, die an den individuellen Interessen ausgerichtet sind.

Meindert Haveman

Literatur

- BMA- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1998): Vierter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Bonn
- Haveman, M. & Stöppler, R. (2004): Altern mit geistiger Behinderung. Stuttgart
- Theunissen, G. (2002): Altenbildung und Behinderung. Bad Heilbrunn
- Wacker, E. (2001): Wohn-, Förder- und Versorgungskonzepte für ältere Menschen mit geistiger Behinderung – ein kompetenz- und lebensqualitätsorientierter Ansatz. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Versorgung und Förderung älterer Menschen mit geistiger Behinderung. Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung, Band 5. Opladen, 43–121

Alter und Altern

Der Lebensweg von Menschen wird in unserer Gesellschaft in groben zeitlichen Phasen unterschieden: Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter, Alter und hohes Alter. Allgemein wird das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben als Beginn der Lebensphase »Alter« verstanden, die zwischen 60 und 65 Jahren beginnt. Die Vereinten Nationen unterteilen ältere und alte Menschen in drei Gruppen, wonach die »fast Alten« zwischen 55 und 64 Jahren alt sind, zu den »jungen Alten« gehören die 65- bis 79-jährigen und ab 80 Jahren zählt man zu den »ältesten Alten« (vgl. Bruckmüller 1999, 13). Die Gruppe der älteren Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland unterscheidet sich strukturell von der in anderen europäischen

Ländern. Grund dafür ist die Vernichtungspolitik der Nationalsozialisten zwischen 1939 und 1945, durch die fast 120.000 kranke und behinderte Menschen ermordet wurden.

Wenn in der Öffentlichkeit über ältere Menschen mit geistiger Behinderung gesprochen wird, trifft man oftmals auf die Vorurteile, dass diese Personen kein höheres Lebensalter erreichen und der Alterungsprozess bei ihnen grundsätzlich anders verläuft. Anhand der neueren Untersuchungen über die Mortalität von Menschen mit geistiger Behinderung kann man jedoch feststellen, dass die Lebenserwartung für Menschen mit einer leichten und mäßigen geistigen Behinderung sich kaum von der in der allgemeinen

Bevölkerung unterscheidet. Die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung ist u. a. durch eine bessere Gesundheitsversorgung gestiegen. Die Sterbeziffern nähern sich denen der Gesamtbevölkerung mit Ausnahme von Personen mit Down-Syndrom und Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen (Haveman & Stöppler 2004, 21–23).

Das Lebensalter eines Menschen ist nicht mit seinem biologischen Alter gleichzusetzen. Biologisches Altern meint die gesundheitliche Situation, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit einer Person. Altern stellt aus biologischer Sicht ein multifaktorielles Geschehen dar. Viele Menschen mit geistiger Behinderung haben bei der Geburt weitere Behinderungen, die nicht nur die Qualität ihres Lebens beeinträchtigen, sondern in manchen Fällen den biologischen Alterungsprozess beeinflussen. Grundsätzlich altern Menschen mit geistiger Behinderung jedoch nicht anders als die Gesamtbevölkerung. Es findet ein normaler körperlicher Alterungsprozess statt, der individuell unterschiedlich verläuft. Krankheiten treten jedoch bei Menschen mit geistiger Behinderung häufiger auf, und dies gilt vor allem für chronische Erkrankungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. Wenn akute Erkrankungen nicht rechtzeitig entdeckt und behandelt werden, führt dies bei dieser Personengruppe schnell zur Chronifizierung der Krankheit, zu le-

benslangen Schäden und Multimorbidität (Haveman 2005).

Die Ergebnisse der gerontologischen Forschung in Bezug auf kognitive Prozesse sind keineswegs nur aus einer biologisch-reduktionistischen Sicht heraus zu interpretieren. Eher ist es das komplexe Zusammenspiel von biologischen Prozessen, das konstante, aber variationsreiche Bestehen von Stimulanzen und Herausforderungen in der sozialen Umgebung und die Fähigkeiten des → Copings des Einzelnen, wodurch Resultate über kognitive und intellektuelle Fähigkeiten im hohen Alter erklärt werden können. Longitudinale Studien bei Menschen mit geistiger Behinderung zeigen, dass die → Intelligenz bis zum Ende der 60sten Lebensjahre stabil bleibt, mit einem kleinen Verfall im höheren Alter. Vor allem kristallisiertes Wissen bleibt erhalten und nimmt selbst in hohem Alter in geringerer Masse zu (Ausnahme: → Demenz).

Meindert Haveman

Literatur

- Bruckmüller, M. (1999): Altern – eine neue Dimension. In: *Lebenshilfe Österreich* (Hrsg.): *AltERleben. Den Herausforderungen des Alters begegnen*, Wien, 10–13
- Haveman, M. & Stöppler, R. (2004): *Altern mit geistiger Behinderung*. Stuttgart
- Haveman, M. (2005): Disease epidemiology and aging people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 1, 1, 16–24

Anenzephalie

Anenzephalie (auch Anencephalie) bedeutet das Fehlen des Großhirns. Sie ist die häufigste Fehlbildung des Gehirns (ca. 1:1000 Lebendgeborene). Die Überlebensdauer lebend geborener Kinder reicht von wenigen Minuten bis zu mehreren Tagen. Es gibt

keine Heilung. In der pränatalen → Diagnostik kann eine Anenzephalie recht eindeutig erkannt werden, so dass der Abbruch der Schwangerschaft die selten hinterfragte Regel darstellt (Jaquier, Klein & Boltshauser 2006, 951). Zunehmend gibt es jedoch El-