

Fachhochschule Dortmund
FB Angewandte Sozialwissenschaften
Diplom-Studiengang Soziale Arbeit

Sommersemester 2008

Darstellung geistiger Behinderung in Spielfilmen

Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades:
Diplom-Sozialarbeiterin / Sozialpädagogin

Vorgelegt von:

Sarah Pilkowski
aus
Gladbeck

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Definition und Merkmale von geistiger Behinderung	5
2.1. Merkmale des Autismus	6
2.2. Merkmale des Down-Syndroms	9
2.3. Merkmale der Lernbehinderung und sonstigen geistigen Behinderungen	11
3. Geschichtlicher Abriss zur gesellschaftlichen Einstellung gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung	15
4. Gesellschaftliche Sichtweise geistiger Behinderung heute	19
4.1. Definition von Einstellung und Vorurteil	19
4.2. Entstehung von Einstellungen im Sozialisationsprozess	20
4.3. Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung	21
5. Soziale Arbeit mit geistig behinderten Menschen	30
5.1. Soziale Einrichtungen im Bereich geistiger Behinderung	30
5.2. Einstellung der Helfersysteme	34
5.3. Ausgrenzung oder Integration	38
6. Darstellung geistiger Behinderung in den Massenmedien	42
6.1. Fernsehen und Printmedien	42
6.2. Geistige Behinderung im Spielfilm	47
6.2.1. Definition und Funktion von Spielfilmen	47
6.2.2. Darstellung der Behinderungsform und des Umfeldes	48
6.2.3. Wirkung auf die Zuschauer	51
7. Analyse ausgewählter Spielfilme im Hinblick auf den geistig behinderten Menschen, sein Umfeld und soziale Einrichtungen	55
7.1. Spielfilme mit der Thematik Autismus	56
7.2. Spielfilme mit der Thematik Down-Syndrom	63
7.3. Spielfilme mit sonstigen geistigen Behinderungen	70
8. Gesamtauswertung der Spielfilme	76
9. Schlussfolgerung und Konsequenzen für die Soziale Arbeit	78
Literaturverzeichnis	80
Filmverzeichnis	83

1. Einleitung

Die vorliegende Diplomarbeit befasst sich mit dem Thema der Darstellung geistiger Behinderung im Spielfilm.

Die Massenmedien stellen für viele nicht Behinderte die einzige Möglichkeit dar, mit geistiger Behinderung in Kontakt zu kommen, da wir in einer Zeit leben, in der Sekundärerfahrungen über Medien häufiger stattfinden als Direkterfahrungen. Somit haben Medien - auch der Spielfilm - die Möglichkeit, Einstellungen zu verfestigen oder zu verändern, Stereotypen und Vorurteile auf- oder auch abzubauen. Trotz dieses großen Einflusses gibt es bisher kaum Literatur zum oben genannten Thema.

Mein Interesse, über geistige Behinderung zu schreiben, entstand einerseits durch die Einzelbetreuung einer vom Asperger-Syndrom betroffenen jungen Frau über fast ein Jahr im Rahmen des Handlungsfeldes und andererseits durch die Arbeit bei der Lebenshilfe Gladbeck & Bottrop e.V. während des Praxissemesters.

Hinzu kommt, dass ich während drei Semestern u. a. für das große Handlungsfeld im medienpädagogischen Bereich Erfahrungen gesammelt habe zur Darstellung von sozialpädagogischen Arbeitsfeldern und deren Klienten in den "SozPäd-Movies". Auf diesen Begriff und das Konzept der Datenbank werde ich später im Laufe der Arbeit eingehen. Mit dem Thema meiner Diplomarbeit wurde eine Zusammenführung dieser beiden Interessensgebiete möglich.

Zunächst werde ich im *zweiten Kapitel* eine Definition von geistiger Behinderung vornehmen und speziell die drei Bereiche - Autismus, Down-Syndrom und Lernbehinderung bis hin zur Oligophrenie - mit ihren Merkmalen vorstellen.

In *Kapitel drei* folgt ein geschichtlicher Abriss zur gesellschaftlichen Einstellung gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung.

Nachfolgend wird im *vierten Kapitel* die heutige gesellschaftliche Sichtweise zu geistig Behinderten dargestellt. Hierbei werde ich Einstellung, Vorurteil und Stigma definieren und auf die Sozialisationsprozesse eingehen, die zu gesellschaftlichen Einstellungen führen.

Die Felder sozialarbeiterischer und sonderpädagogischer Tätigkeiten im Geistigbehindertenbereich werden im *fünften Kapitel* vorgestellt, um die Handlungsweisen und Einstellungen der Helfersysteme zu überprüfen im Hinblick auf Ausgren-

zung oder Integration geistig behinderter Menschen in das Alltagsgeschehen.

In *Kapitel sechs* geht eine Darstellung geistiger Behinderung in den Massenmedien einer Schilderung im Spielfilm voraus. Um die Darstellung geistiger Behinderung im Spielfilm betrachten zu können, ist die Definition und Funktion von Spielfilmen zu berücksichtigen. Neben der Darstellung des geistig Behinderten selbst wird eine Darstellung seiner Familie, seines sozialen Umfeldes, wie z. B. der sozialen Einrichtungen und den Mitarbeitern sowie die Wirkung des Films auf die Rezipienten beleuchtet.

Der zweite empirische Teil wird eingeleitet durch Beschreibung des Konzepts der SozPäd-Movies. Die aus dieser Datenbank entnommenen Spielfilme werden von mir analysiert in Hinblick auf den geistig Behinderten, seine Familie, sein Umfeld und die sozialen Institutionen.

Die Filme sind - wie bereits im *zweiten Kapitel* - nach den drei Formen geistiger Behinderung aufgeteilt, Autismus, Down-Syndrom und Lernbehinderung.

Kapitel neun liefert eine Gesamtauswertung der analysierten Filme mit anschließenden Schlussgedanken und Konsequenzen für die Soziale Arbeit in *Kapitel zehn*.

Das Anliegen dieser Diplomarbeit ist es festzustellen, wie gesellschaftliche Einstellungen und Vorurteile gegenüber geistig behinderten Menschen durch die Darstellung in Filmen beeinflusst werden und ob ein Ausblick auf die Zukunft und auf die Möglichkeiten sozialarbeiterischen Handelns möglich ist aufgrund der theoretischen und empirischen Erkenntnisse.

2. Definition und Merkmale von geistiger Behinderung

"Geistige Behinderung" ist zu einem weit verbreiteten Begriff geworden trotz seiner Unklarheit. Als geistig behindert werden Menschen bezeichnet, die aufgrund verschiedener Dysfunktionen durch organisch-genetische oder andere Schädigungen starke Probleme haben, ihr Leben selbstständig zu gestalten und eine lebenslange Förderung, Pflege und Begleitung benötigen. (Kaller 2001, S. 54)

BOSSE betont, dass laut Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geistige Behinderung kein individuellmedizinisches Problem darstellt, sondern dass es sich um eine soziale Kategorie handelt. Die WHO beschreibt Behinderung in dem dreidimensionalen Konzept der ICDH (International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps):

- Impairment (Schädigung)
- Disability (Fähigkeitsstörung)
- Handicap (soziale Beeinträchtigung)

Die medizinische Sichtweise von geistiger Behinderung wurde 2001 durch die WHO revidiert, sodass die Definition von Behinderung jetzt in der "Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" den sozialen Hintergrund des behinderten Menschen und die Umweltfaktoren stärker berücksichtigt. Diese Klassifikation umfasst vier Hauptbereiche, die Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe sowie die Umweltfaktoren. (Bosse 2006, S. 41ff)

Etwa 0,6 % eines Geburtsjahrgangs sind geistig behindert, wobei 1/5 dieses Personenkreises als schwer geistig behindert eingestuft wird und damit einer intensiven Dauerpflege bedarf. (Bach 1979, S. V)

Hirngenetische Schädigungen haben in erster Linie eine mehr oder weniger ausgeprägte Intelligenzminderung zur Folge sowie Wahrnehmungs- und kognitive Beeinträchtigungen, sprachliche, motorische und soziale Defizite. Es wird aus diesem Grund von einer Mehrfachbehinderung gesprochen, die leicht bis sehr schwer sein kann.

Die Sozialisation, Förderung und Integration eines behinderten Kindes trägt entscheidend zur Schwere der Behinderung bei.

Der Begriff der geistigen Behinderung schließt ebenfalls psycho-physische Beeinträchtigungen ein, wie z. B. beim Autismus und dem Asperger-Syndrom.

(Theunissen / Kulig / Schirbort 2007, S. 136ff)

2.1. Merkmale des Autismus

Unter Autismus wird eine schwere zwischenmenschliche Kontakt- und Kommunikationsstörung verstanden.

Der Kinderpsychiater KANNER und der Pädiater ASPERGER beschrieben das Syndrom erstmalig 1943/44, wobei der frühkindliche Autismus als Kanner-Syndrom bekannt wurde und die autistische Persönlichkeitsstörung als Asperger-Syndrom bezeichnet wurde. (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2002, S. 94)

Der frühkindliche Autismus zeigt sich in der Regel bereits vor Vollendung des dritten Lebensjahres durch Fehlentwicklung in den Bereichen der Kommunikation, der sozialen Interaktion und der Fantasie:

Kommunikation

Die Betroffenen benutzen Sprache wenig, oft gar nicht, zur sozialen Kommunikation. Sie deuten z. B. nicht auf Gegenstände, um von der Bezugsperson eine entsprechende Reaktion zu erhalten. Autistische Kinder sprechen gar nicht oder reden ohne Absicht vor sich hin, später erfolgt anhaltende Echolalie, d. h. das Wiederholen dessen, was das Kind gehört hat.

Soziale Interaktion

Das autistische Kind zeigt kaum, meist gar keinen sozialen Austausch. Es spielt nicht die typischen Kleinkinderspiele, zeigt keine Gefühle gegenüber Familienmitgliedern, z. B. keine Freude, wenn die Mutter nach Hause kommt, kein Mitgefühl, wenn ein anderes Kind weint usw.

Fantasie

Das Kind spielt mit Puppen oder Autos nicht die typischen Rollenspiele, sondern dreht nur an Teilen des Spielzeugs und ist wie gebannt von allen Dingen, die es stereotyp kreisen lassen kann. (Schirmer 2006, S. 25) Autismus ist nicht unbe-

dingt selten, trifft männliche Personen häufiger als weibliche, z. B. ist das Verhältnis beim Kanner-Syndrom 3:1 und beim Asperger-Syndrom 9:1.

Die autistische Persönlichkeitsstörung (Asperger-Syndrom) ist nicht durch hochgradige Kontaktstörung gekennzeichnet wie beim frühkindlichen Autismus.

Die Kinder mit Asperger-Syndrom lernen häufig früher sprechen, entwickeln jedoch oft eine gekünstelte Sprache. Diese hat bei ihnen eine kommunikative Funktion.

Sie sind oft überdurchschnittlich begabt, jedoch motorisch sehr ungeschickt. Die Ursache scheint genetisch bedingt zu sein, im Umfeld des Kindes finden sich häufig kontaktarme Menschen, die ein ähnliches Erscheinungsbild wie diese Kinder zeigen.

Die Zukunftsprognose ist beim Asperger-Syndrom günstiger als beim frühkindlichen Autismus, da eine spätere Nachreifung und die intellektuellen Leistungen eine positive Entwicklung begünstigen. (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2002, S. 94ff)

Das Erscheinungsbild von Autismus ist sehr vielfältig. Dies bedeutet, dass nicht alle Merkmale der folgenden Symptomliste gegeben sein müssen, um eine Autismus-Diagnose zu stellen. Die Symptomliste nach KEHRER umfasst die Bereiche Wahrnehmung, Sprache, Motorik und zusätzliche sekundäre Verhaltensmerkmale:

Wahrnehmung

- fehlende Reaktion auf laute Töne oder Sprache
- unerklärliche ängstliche Reaktion auf bestimmte Geräusche
- Bevorzugung bestimmter Geräusche, z. B. Motorengeräusch, Klopfen
- fehlende Reaktion auf Gesten
- Faszination durch Drehbewegungen von runden Gegenständen sowie Glitzer und Glimmer
- Vermeiden von Blickkontakt, Vorbeischaun an Personen
- Es sind nur kurze Blicke auf Personen möglich
- Stereotype Bewegungen von Körperteilen oder Gegenständen
- Bevorzugung des Geruchssinns
- Unempfindlichkeit gegenüber Hitze, Kälte und Schmerz
- Atypische Reaktion bei Berührungen, Ablehnung der Berührung
- autoaggressives Verhalten

- starre Regeln in Bezug auf Zimmereinrichtung, Kleidung usw.

Sprache

- das Schreien des Säuglings hat keinen Signalcharakter
- fehlende Willensbekundung durch Sprache
- Verzögerung in der Sprachentwicklung oder Rückentwicklung bis zum Verstummen
- Ein-Wort-Äußerungen
- hauptsächlichlicher Gebrauch von Haupt- und Tätigkeitswörtern
- falscher Satzaufbau
- sofortige Echolalie
- verzögerte Echolalie
- fehlende Anwendung von örtlichen Präpositionen
- sprechen z. B. von "Du" statt "Ich"
- kaum spontanes Sprechen
- Selbstgespräche, kaum kommunikatives Sprechen
- Wortspiele, -verdrehungen und -kreationen
- fehlende Gestik und Mimik
- auffällige Sprache, z. B. monoton, singend
- wenig Sprachnutzung, trotz großem Sprachverständnis
- fehlende Informationsaufnahme
- Verwechslung von Wörtern
- Unverständnis von Mimik und Gesten
- Beschäftigung mit negativen Themen, z. B. Tod, Krankheiten

Motorik

- Grimassieren
- stereotype Hand- oder Kopfbewegungen, Schaukeln
- um sich selbst Drehen
- Beklopfen und Betasten
- stereotype Handlungen bei Aufregung
- mangelnde Koordinationsfähigkeit
- anfangs apathisches Verhalten, später Wechsel zu hoher Erregbarkeit
- ungewöhnlicher Gang, z. B. auf Zehenspitzen, stelziges Laufen

Zusätzliche sekundäre Verhaltensmerkmale

- Fehlende Wahrnehmung anwesender Menschen
- Ablehnung aller Körperkontakte
- Probleme beim Kontakt zu Gleichaltrigen
- Wiederholung täglicher Rituale
- fehlende Möglichkeit, an Rollen- und Regelspielen teilzunehmen
- in Passivität verharren
- fehlendes Gefahrenbewusstsein, aber Angst vor harmlosen Dingen
- unbegründetes Lachen
- mechanisches Verhalten
- kaum Unterscheidung von Bezugspersonen und Fremden
- gestörtes Essverhalten, z. B. Essen ohne zu kauen
- epileptische Anfälle.

(Kehrer 2005, S. 171ff)

Neben den genannten Defiziten zeigen Autisten gelegentlich besondere Fähigkeiten, z. B. im musikalischen Bereich durch ein perfektes Gehör der Töne oder im mathematischen Bereich im Umgang mit Zahlen. Sie weisen großes technisches Geschick auf und haben ein sehr gutes Gedächtnis für Einzelheiten, Teile von Unterhaltungen, Gedichte, Tabellen usw. Solche Fähigkeiten können sehr plötzlich auftreten. Es werden eigene Wörter kreiert oder eine Art Privatsprache wird entwickelt. Diese besonderen Fertigkeiten bezeichnet man als "Inselbegabungen". (Schirmer 2006, S. 38)

2.2. Merkmale des Down-Syndroms

Erstmalig beschreibt Langdon-Down das Down-Syndrom, früher auch Mongolismus genannt, im Jahre 1866. Dieser Begriff hat sich eingebürgert, obwohl die offizielle Bezeichnung heute Trisomie 21 ist.

Die Ursache für das Down-Syndrom ist eine Anomalie der Chromosomen, wobei bei 23 nummerierten Chromosomenpaaren das 21. drei statt zwei Chromosomen aufweist. So entstand der oben genannte neue Begriff für das Down-Syndrom.

Diese angeborene Erkrankung findet sich weltweit in allen Schichten und Rassen

und tritt einmal bei 635 Geburten auf. Das männliche Geschlecht ist dabei etwas häufiger vertreten. (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2002, S. 225)

Die in der Regel sehr freundlichen und etwas rundlichen Kinder mit Down-Syndrom fallen durch typische äußere Merkmale auf:

Am inneren, seltener am äußeren Augenwinkel, befindet sich eine Hautfalte vom oberen zum unteren Augenlid, genannt Epikanthus. Das Gesicht ist eher flach mit wenig ausgeprägten Gesichtsknochen und flacher Nase mit engen Nasenlöchern. Tief ansetzende Ohren weisen enge Gehörgänge auf und sind auffällig modelliert. Aufgrund der Nasenatmung steht der kleine Mund meist offen. Die Lippen sind aufgesprungen und das Gebiss weist durch Verzögerung in der Entwicklung Anomalien auf.

Personen mit Down-Syndrom sind eher klein und haben einen gedrungenen Körper. Der Kopfumfang ist kleiner als bei gesunden Kindern, der Hinterkopf flach und der Haarwuchs ist manchmal spärlich bis lückenhaft.

Hände und Füße wirken auffallend klein an dem runden Körper, die Finger sind kurz, wobei der kleine Finger gebogen ist. Bei den kurzen Zehen stehen der große und der zweite Zeh weit auseinander.

Durch schwache Gelenke und Sehnen kommt es zur Überdehnbarkeit und zu Plattfüßen. Der Muskeltonus ist ebenfalls schwach.

Viele Kinder mit Down-Syndrom haben Herzfehler und Probleme an den Blutgefäßen, seltener kommen Lungenprobleme vor. Es gibt zusätzliche Belastungen durch Hör- und Sehstörungen, Hepatitis B, Leukämie, Schlafapnoe, Verschluss des Zwölffingerdarms und Alzheimer-Demenz.

Die Lebenserwartung ist allerdings in den letzten Jahrzehnten von neun Jahre auf 60 Jahre angestiegen aufgrund der besseren gesundheitlichen Versorgung.

(Kehrer 1995, S. 49ff)

Im Vergleich zu nicht behinderten Kindern entwickelt sich ein Kind mit Down-Syndrom bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres etwa halb so schnell. Danach verlangsamen sich die Fortschritte auf 1/3 der Entwicklung eines gesunden Kindes.

Dass die sprachliche Entwicklung sich oft sehr verzögert, liegt einerseits an Hörproblemen andererseits oftmals an mangelndem auditivem Gedächtnis. Visuelle

Eindrücke werden eher erinnert als auditive. Bei der Sprachmotorik kommt es ebenfalls zur verzögerten Entwicklung, sodass viele Wörter nicht ausgesprochen werden können.

Durch häufig auftretende gesundheitliche Schwierigkeiten ist es nicht verwunderlich, dass die motorische Entwicklung der behinderten Kinder hinter gesunden Kindern weit zurückliegt. (Theunissen / Kulig / Schirbort 2007, S. 84f)

Das Sozialhilfegesetz definiert das Down-Syndrom als schwere Mehrfachbehinderung, da die Betroffenen auf lebenslängliche Unterstützung und fremde Hilfe angewiesen sind.

Menschen mit Down-Syndrom sind bei ihren Kontaktpersonen meist sehr beliebt. Als Babys sind sie ruhig, pflegeleicht und anspruchslos. Später lassen sie sich leicht zufrieden stellen und kümmern sich gerne und in zärtlicher Weise um andere Kinder in Schulen und Tagesstätten.

Bei einer von FRANZ SCHMID 1985 durchgeführten Befragung von 1000 Eltern betroffener Kinder äußerten sich 793 gegenüber 367 negativen Aussagen sehr positiv. Als positiv genannt wurde Freundlichkeit, Liebesbedürftigkeit, Hilfsbereitschaft, Kontaktfreundlichkeit, Interesse an Umfeld und Lernangeboten sowie Streben nach Selbständigkeit. Negative Aussagen bezogen sich auf Eigensinn, Bockigkeit, Mangel an Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit, Trägheit sowie Mangel an Initiative. (Kehrer 1995, S. 51ff)

2.3. Merkmale der Lernbehinderung und sonstigen geistigen Behinderungen

Als geistig behindert gelten alle Menschen, deren Denk- und Lernfähigkeit langfristig hinter der am Lebensalter orientierten Erwartung liegt.

Dabei ist das Erscheinungsbild, anders als beim bereits beschriebenen Down-Syndrom, äußerst unterschiedlich. Allgemeines Merkmal ist das Lernverhalten. Das Verarbeiten und Speichern von Lerninhalten ist dauerhaft eingeschränkt, die Konzentration liegt auf direkter Bedürfnisbefriedigung. Selbständige Aufgabengliederung ist nur sehr begrenzt möglich. Lerntempo, Durchhaltevermögen, Gedächtnis, Konzentration und Spontanität sind meist stark eingeschränkt.

Da geistig Behinderte keine homogene Gruppe darstellen und sich in ihren körper-

lichen und geistigen Möglichkeiten erheblich voneinander unterscheiden, wird eine Klassifizierung nach dem Intelligenzgrad, dem Intelligenzquotienten (IQ), vorgenommen. Die Einteilung ist für den pädagogischen Bereich von Bedeutung und macht es möglich, den Schulgesetzen Genüge zu tun.

Nach KEHRER liegt der normale Intelligenzgrad für den Bereich der Grobmotorik zwischen 84-85 und 115-116 (68% der Bevölkerung), für Borderline zwischen 68-70 und 83-84 (14 % der Bevölkerung), für leichte geistige Retardierung zwischen 50-55 und 67-69 (2 % der Bevölkerung), für mittlere Retardierung zwischen 35-40 und 49-54 (½ % der Bevölkerung), für schwere geistige Retardierung zwischen 20-25 und 34-39 (¼% der Bevölkerung) und für sehr schwere geistige Retardierung bei weniger als 20-25 (¼ % der Bevölkerung). (Kehrer 1995, S. 16)

Hinzugefügt sei, dass 15 % der Bevölkerung überdurchschnittliche Intelligenz von 115-116 aufweisen.

Bei geistig Behinderten treten Wahrnehmungsdefizite, Störungen in der Koordination der Bewegung, sprachliche Defizite und Auffälligkeiten im Sozialverhalten auf. Hinzu kommen häufig Seh- und Hörbehinderungen, Herzfehler sowie Atemwegserkrankungen.

Häufige Ursache für geistige Behinderung sind pränatale Schädigungen, Geburtsschädigungen (Sauerstoffmangel, Fehllage, mechanische Einwirkungen) sowie nachgeburtliche Schädigungen durch Blutgruppenunverträglichkeit, Meningitis, Gehirnverletzungen, Krampfleiden usw. Oft gibt es mehrere Ursachen.

Auch spielen umfeldbedingte Faktoren eine Rolle, wie z. B. in schweren Fällen von Hospitalisierung. Somit kann die Erziehungssituation in der Familie von Bedeutung sein und die Symptomatik im ungünstigen Fall verstärken.

Im Nachfolgenden sollen die unterschiedlichen Grade geistiger Behinderung, wie sie KEHRER nach der Klassifizierung des Intelligenzgrades angibt, erläutert werden.

Die Borderline-Gruppe zählt als grenzwertige Gruppe noch nicht zum Bereich der geistigen Behinderung, da geistig Zurückgebliebene meist gesellschaftlich unauffällig und selbständig in einfachen Berufen leben und an Freizeitangeboten partizipieren.

Leichte geistige Behinderung

In diesen Bereich gehören Menschen mit einem IQ zwischen 50-69, dem Bereich,

der oft als Lernbehinderung bezeichnet wird. Dieser von Pädagogen geprägte Begriff macht deutlich, dass bei entsprechender Förderung in kleinen Klassen von Sonderschulen der Betroffene in die Lage versetzt werden kann, selbständig sein Leben zu führen.

Oft zeigt sich bereits im Kindergarten eine eingeschränkte Fähigkeit, intellektuelle Leistungen zu erbringen verbunden mit dauernden Misserfolgen. Deutlichstes Symptom ist der Umgang mit Sprache, wobei die Gründe sehr vielschichtig sein können.

Meist zeigen sich Defizite in der Möglichkeit des konstruktiven Spiels und in der Selbständigkeit. Es mangelt im Vergleich zu Gleichaltrigen am Interesse an der Umwelt. Körperliche Begleiterscheinungen sind eher seltener als bei den schweren Retardierungen.

Mittlere und schwere geistige Behinderung

Menschen mit mittlerer geistiger Behinderung weisen einen IQ von 20-54 auf. Viele dieser Menschen zeigen innere Unruhe, die sie davon abhält, sich längere Zeit auf eine Sache zu konzentrieren. Diese Defizite im grobmotorischen Bereich können bei entsprechender Förderung aufgeholt werden.

Der feinmotorische Bereich bleibt meistens zurück. Die Sprache ist kindlich bei unvollkommener Grammatik und geringem Wortschatz. Lesen, Schreiben, Rechnen werden nicht oder kaum erlernt. Die Interessen sind eingeschränkt.

Diese Behinderten bleiben zeitlebens in vielen Bereichen, auch emotional, sehr kindlich. Alltägliche Dinge, wie Waschen, Zahnpflege und An- und Ausziehen, sind meist nur mit fremder Hilfe möglich. Viele Behinderte lernen erst spät, eine Toilette zu benutzen oder benötigen Hilfe hierbei. Einnässen und Einkoten kommt häufig vor.

In dieser Gruppe kommt es z. B. zu Essstörungen mit Über- oder Untergewicht sowie zu depressiven Episoden oder Angstreaktionen. Auch können sich Wahnvorstellungen zeigen oder sehr aggressives Verhalten auftreten.

Sind keine hormonellen Störungen vorhanden, erreicht der Behinderte eine normale sexuelle Reife. Es besteht jedoch eine deutliche Kluft zwischen dem Pubertäts- und Intelligenzalter. Da Selbstbefriedigung für alle Menschen etwas Natürliches ist und bereits im Kindesalter Berührungen als lustvoll eingeordnet werden, macht auch der geistig behinderte Mensch irgendwann ähnliche Erfahrungen.

Besonders bei Jungen im Pubertätsalter klagen Eltern verstärkt über deren Aggressivität. Manchmal schlagen sie die Eltern oder richten Zerstörungen im Haushalt an. Autoaggressives Verhalten kommt vor. Diese Aggressionen sind oft schwer einschätzbar, kommen sehr oft vor und dauern lange Zeit an. Für Außenstehende ist meist kein Auslöser erkennbar.

Menschen mit mittlerer geistiger Behinderung haben wenig Einsicht in Zusammenhänge des sozialen Lebens und können deshalb Handlungen oftmals nicht deuten und richtig einschätzen. Dies könnte Aggressivität, aber auch scheinbar unbegründete Angstreaktionen, auslösen.

Schwerste geistige Behinderung

Bei schwerster geistiger Retardierung liegt der IQ unter 20. Dies wird auch Oligophrenie genannt. Da Schwerstbehinderte meist auch in ihren körperlichen Funktionen erheblich eingeschränkt sind, ist eine Messung des Intelligenzquotienten oft nur schwer möglich. Die Oligophrenie wurde früher auch als Idiotie und Schwachsinn bezeichnet.

Diese Personen liegen meistens nur im Bett oder werden im Rollstuhl bewegt. Sie brauchen im Alltag ständige Pflege und Betreuung. Sie werden gewaschen, gefüttert und gewickelt.

Da oft schwere Missbildungen, körperliche Defekte und Stoffwechselerkrankungen vorhanden sind, nimmt die medizinische Versorgung neben der täglichen Dauerpflege einen großen Raum ein. (Kehrer 1995, S. 18ff)

Das in einer Leistungsgesellschaft wenig ansprechende Erscheinungsbild geistig behinderter Menschen führt beim Betroffenen selbst, sofern der Grad der Retardierung es zulässt, und auch bei deren Angehörigen zu Wahrnehmung von Distanzierung und Ausgrenzung durch Fremde. Hier wirken gesellschaftliche Mechanismen.

3. Geschichtlicher Abriss zur gesellschaftlichen Einstellung gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung

Bevor die heutige Einstellung der Gesellschaft zur geistigen Behinderung näher betrachtet werden soll, ist ein geschichtlicher Rückblick notwendig, da die heutige Situation ihre Wurzeln hat in den Einstellungen gegenüber den betroffenen Menschen in der Vergangenheit.

Im Mittelalter, in einer durch das Christentum geprägten Zeit, wurden geistig behinderte Menschen eher unchristlich behandelt. Ihre Andersartigkeit wurde als selbstverschuldet angesehen, sie galten als vom Bösen besessen. Dies rechtfertigte Exorzismus oder Tod auf dem Scheiterhaufen. In Osnabrück wurden z. B. 1494-160 psychisch und geistig behinderte Menschen verbrannt. Geistig Behinderte mit ihren körperlichen Anomalien wurden nicht als Ebenbilder Gottes betrachtet, sondern als satanische Inkarnationen.

Das Zeitalter der Aufklärung ab dem 17. Jahrhundert hatte eine Einstellungsänderung zur Folge. Es entstanden erste soziale Einrichtungen zur Unterbringung der Betroffenen.

Erst mit zunehmender Industrialisierung ab Mitte des 19. Jahrhunderts setzte die Tendenz ein, die Ursachen für Behinderungen wissenschaftlich zu ergründen. Mit dem Wandel von der Agrarwirtschaft zu industriellen Produktionsstätten fand eine Veränderung gesellschaftlicher Strukturen statt. Die Menschen wurden eher unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Verwertbarkeit und ihrer Leistungserbringung gesehen. Qualifizierte Bildungsabschlüsse bildeten die Grundlagen für ein gutes Funktionieren im industriellen Produktionsablauf. So wurde in der Mitte des 19. Jahrhunderts die Volksschule etabliert und löste Armen- und Fabriksschulen ab. Parallel engagierten sich meist kirchliche Träger aus karitativ-religiösen Gründen und gründeten u. a. für geistig Behinderte Idioten- bzw. Irrenanstalten. Diese Einrichtungen waren allerdings nur für gut situierte Bürger erschwinglich aufgrund der hohen Pflegekosten. Um auch niedrigere Schichten erreichen zu können, bildeten sich die sogenannten Hilfsschulen, die sich zu einem Verband zusammenschlossen. Hier fiel die Entscheidung, Kinder mit "hohem Schwachsinngrad bzw. blödsinnige Kinder" nicht länger in Hilfsschulen aufzunehmen. (Mattner 2000, S. 30)

Erst in den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts entstanden Sonderschulen für geistig behinderte Kinder.

Mit den Anfängen der Psychiatrien wurden die Patienten nach den Ursachen ihres Defektes beurteilt, wie z. B. Gehirn- und Nervenschädigungen.

KRAEPELIN entwarf ein dreistufiges Klassifizierungsmodell zur Einteilung der Schwachsinnformen, wobei er Demenz als im Alter auftretende Krankheit ausschloss und von der Oligophrenie (Idiotie) abgrenzte.

Diese Klassifizierung wurde durch den Intelligenzquotienten (IQ) ausgedrückt:

- Debilität bei leichtem Schwachsinn (IQ 67-52)
- Imbezillität bei mittelschwerem Schwachsinn (IQ 51-20) und
- Idiotie bei einem IQ unter 20 (Mattner, S. 31).

Die letzte Gruppe galt als unheilbar.

Die späten Auswirkungen des ersten Weltkrieges und die Weltwirtschaftskrise führten zur finanziell desolaten Situation der Sozialen Arbeit und der Wohlfahrtseinrichtungen. Eine Kosten-Nutzen-Rechnung wurde in die Diskussion eingebracht, da eine Absenkung der staatlichen Ausgaben dringend notwendig wurde.

Die darwinistische Logik, wonach eine Abweichung von der erbgesunden Norm als Beleg gilt für genetisch Minderwertiges, bildete den ideologischen Hintergrund, "Ent-Artetes" nicht länger mit falscher Humanität zu behandeln.

Der Krieg schien allerdings die Zunahme minderwertigen Erbmaterials begünstigt zu haben. Hier sollte die Eugenik Abhilfe schaffen und eine Auslese gewährleisten, um die Gesellschaft vor weiterer Entartung zu schützen. Die positive Eugenik befasst sich mit Förderung der Entwicklung positiver Erbanlagen durch verstärkte Fortpflanzung von Menschen mit gesundem Erbmaterial.

Die negative Eugenik ergreift Maßnahmen zur Einschränkung der Fortpflanzung von Menschen mit ungünstigen Erbanlagen. (Mattner 2000, S. 21ff)

In der Zeit des Dritten Reiches ab 1933 erfolgte eine radikale Umsetzung Hitler-scher Ideologien von der Vorherrschaft der sogenannten Herrenrasse. Sein Kampf galt der Vernichtung "minderwertigem Erbguts" durch Zwangssterilisation geistig Behinderter. Die Verabschiedung des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" trat unmittelbar nach der Machtergreifung in Kraft. In den Verdacht ererbten Schwachsinn gerieten alle, die sozial in irgendeiner Form auffällig

wurden, die sogenannten Asozialen, Kriminellen und Leistungsunwilligen. Mit der Diagnose des Schwachsinnns erfolgte in der Regel eine Zwangssterilisation, psychiatrische Einweisung oder Ausgrenzung in Anstalten.

Eine Steigerung erfolgte 1935 durch das "Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre", durch welches u.a. das Ehefähigkeitszeugnis eingeführt wurde.

Die Filmindustrie produzierte Filme zur Unterstützung der Rassenpropaganda, wie z. B. *Sünden der Väter* und *Paläste für Geistesranke*.

Hitler und seine Helfer trieben die "Endlösung" zielstrebig auf allen Ebenen voran. Man vernichtete "unwertes Leben" z. B. in Kindertötungsanstalten durch Verhungern oder Schlafmittelverabreichung. Die Kinder-Euthanasie wurde als "Aktion Gnadentod" propagiert. Diesen "Gnadentod" erlitten ab 1939 auch erwachsene geistig Behinderte nach Beurteilung ihres Krankheitsbildes. Zur Durchführung der Tötung wurden Vergasungsanlagen und Krematorien, als Duschräume getarnt, ausgestattet. Trotz sorgfältiger Geheimhaltung drangen Informationen über den Massenmord zur Bevölkerung durch. Bis 1941 wurden etwa 100 000 geistig behinderte Menschen Opfer von Massenvergasungen, sodass die Tötung nun wieder durch Verhungern und Medikamentenüberdosis erfolgte. (Mattner 2000, S. 58ff) Prof. WERNER VILLINGER, Mitarbeiter der Berliner Euthanasiezentrale, gehörte in der Nachkriegszeit zu den Gründungsmitgliedern der "Lebenshilfe e.V." - er war später Professor für Psychiatrie und sogar Rektor der Marburger Universität, Träger des Bundesverdienstkreuzes und wurde hoch geehrt in diversen sozialen Institutionen. Stellvertretend für andere sei noch der Leiter der Leipziger Kindertötungsklinik und Gutachter des Kinder-Euthanasie-Programms WERNER CAEL genannt, der an der Universität Kiel im Bereich der Kinderheilkunde tätig wurde und nach wie vor in seinem Buch eine begrenzte Euthanasie forderte.

So ist es wenig verwunderlich, dass z. B. die Zwangssterilisation erst 1992 verboten wurde nach der Neufassung des Betreuungsgesetzes.

Nach dem Krieg befasste sich die Psychiatrie vornehmlich mit der Behandlung psychisch Kranker, sodass zunächst geistig behinderte Menschen ins Abseits gerieten.

Auch die Hilfsschulpädagogen wehrten sich gegen die Beschulung geistig behinderter Kinder, die als bildungsunfähig klassifiziert wurden.

Erst als Eltern und Fachleute 1958 den Verein Lebenshilfe e.V. gründeten, hatten geistig Behinderte eine Lobby zur Förderung und Durchsetzung ihrer Interessen in der Gesellschaft.

Das 1961 geänderte Schulgesetz sah jetzt Sonderschulen für geistig Behinderte vor. Heil- und sonderpädagogische Maßnahmen wurden installiert, eine Tagesbetreuung mit Freizeitgestaltung eingerichtet.

Im Rahmen der Anti-Psychiatrie-Bewegung Ende der 60er Jahre wurde eine Integration auch von Behinderten in die Gesellschaft gefordert und damit eine Abwendung von der Isolation Behinderter in gesonderten Einrichtungen. So sah die Psychiatrie-Enquete von 1975 vor, dass psychisch Kranke und erwachsene geistig Behinderte nicht länger in der Psychiatrie gemeinsam untergebracht werden und geistig Behinderte gemeindenahere Versorgungseinrichtungen erhalten sollten, die möglichst in Lebens- und Umweltbedingungen dem normalen Alltagsleben entsprechen. Weiterhin sollte eine Eingliederung geistig Behinderter im vorschulischen, schulischen und beruflichen Bereich gewährleistet werden.

Es bildeten sich emanzipatorische Bewegungen und Vereine zur Förderung entsprechender Maßnahmen, wie z. B. die "Krüppel-Gruppen" und die "Interdependant Living-Bewegung". (Mattner 2000, S. 75ff)

4. Gesellschaftliche Sichtweise geistig Behinderter heute

In der heutigen Gesellschaft Westeuropas, insbesondere Deutschlands, herrscht ein Wohlstand, der u. a. dazu eingesetzt werden könnte, geistig behinderte Menschen über das derzeitige Maß hinaus zu fördern. Auch Medizin und Rehabilitation verfügen über Möglichkeiten wie nie zuvor, Behinderte zu unterstützen und zu fördern. Jedoch gerade die Medizin definiert den Menschen als Wesen mit Mängeln aufgrund der bestehenden Defizite.

Dass die gesellschaftlichen Ressourcen und Möglichkeiten zur Integration geistig behinderter Menschen und deren Förderung zu mehr Autonomie und Eingliederung in die Berufswelt nicht in dem Umfang eingesetzt werden, wie es in einer Wohlstandsgesellschaft sein sollte, hat sicher mit den aus der Vergangenheit resultierenden Einstellungen und Vorurteilen gegenüber geistiger Behinderung zu tun.

4.1. Definition von Einstellung, Vorurteil und Stigmatisierung

Der Begriff der Einstellung bezieht sich auf eine Reaktionsbereitschaft einem Objekt oder einer Objektgruppe gegenüber. Hierbei handelt es sich um eine zeitlich andauernde und verfestigte Haltung. Diese sozialen Objekte können Einzelpersonen, Gruppen, Institutionen, soziale Ideen und gesellschaftliche Ideologien sein. Der kognitive Aspekt von Einstellungen äußert sich in der Bereitschaft, das Objekt in bestimmter Art und Weise wahrzunehmen, einzuordnen und zu bewerten, wobei Meinungen in der Regel stereotyp und affektgeladen geäußert werden. Der affektgeladene Aspekt von Einstellungen zeigt sich z. B. bei Äußerungen von Sympathie und Antipathie und führt zur entsprechenden Handlungstendenz. Es besteht die Bereitschaft, für die Einstellung gegenüber dem Objekt zu handeln. Ob dies jedoch geschieht, hängt vom sozialen Beziehungsgefüge, den Machtverhältnissen und dem Druck zu Konformität ab. (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2002, S. 251f)

Sind Einstellungen negativ und starr, so handelt es sich um Vorurteile, die extrem schwer zu korrigieren sind. Bei Ressentiments, die aus Vorurteilen hergeleitet

werden, entsteht sogar Hass gegenüber Einzelnen oder von Vorurteilen betroffenen Gruppen. Dies kann zu gewaltvollen Handlungen führen, die aufgrund der Vorurteile nur gerecht erscheinen, sodass eine Rache an einem Einzelnen oder der Gruppe moralisch legitim erscheint.

Der Begriff des Vorurteils ist oft sehr allgemein und wenig konkret. Hierdurch unterscheidet er sich vom Stigmabegriff. Stigma ist immer auf Merkmale von Menschen ausgerichtet. Dieses Merkmal von Menschen oder Gruppen drängt sich in die Aufmerksamkeit und bewirkt, dass sich abgewandt wird. Eine Etikettierung im gesellschaftlichen Umgang findet hierbei auf negativste und intensivste Art statt. Das oder die Opfer von Stigmatisierung sind diesem Prozess meist hilflos ausgeliefert. Sie haben oft selbst die gesellschaftlich gültigen Standards für Normalität verinnerlicht, halten sich selbst für defizitär und reagieren mit Schamgefühl und Selbstmitleid bis hin zum Suizid. (Cloerkes 2007, S. 168ff)

4.2. Entstehung von Einstellungen im Sozialisationsprozess

Einstellungen erlernt der Einzelne zum größten Teil während des Sozialisationsprozesses. Das Kind übernimmt von seinen Eltern oder anderen Bezugspersonen, Familienangehörigen, aber auch von Freunden, Verhaltensweisen, moralische Vorstellungen, emotionale Reaktionen und Bewertungen und reagiert unmittelbar auf sein Umfeld gemäß den erlernten Einstellungen. In der Kindheit vermitteln die Bezugspersonen, in der Regel die Eltern, was richtig und falsch, erwünscht oder unerwünscht, ist.

In der Kinderliteratur und im Märchen werden geistig und / oder körperliche Abweichungen oft mit Bössartigkeit und negativen Merkmalen assoziiert, wie z. B. bei *Rumpelstilzchen*.

Diese frühkindlichen Vorstellungen, Bewertungen und Reaktionsmuster werden im Laufe der Kindheit und des Erwachsenenlebens meist verstärkt durch die Massenmedien.

Die Einstellungen und Wertmaßstäbe des Einzelnen bilden die Basis für Werte und Normen in der Gesellschaft und deren Organisation.

Im westeuropäischen Kulturkreis stehen Werte, wie körperliche Gesundheit, Leis-

tungsfähigkeit und Intelligenz an oberster Stelle und werden von der Bevölkerung entsprechend positiv besetzt.

CLOERKES wies nach, dass bereits Kinder im Alter ab acht Jahren von Vorurteilen stark geprägt sind und nicht mehr vorbehaltlos wie in den ersten Lebensjahren auf andersartige Menschen zugehen. (Bartmann 2002, S. 25)

Das Kind, das auf Lob und Anerkennung angewiesen ist, erlernt Einstellungen der Erwachsenen zu übernehmen durch Bekräftigungslernen und sekundäre Motivation. Verhält es sich gemäß den Erwartungen der Bezugspersonen erhält es Lob und vermeidet gleichzeitig Bestrafung und negative Reaktionen. Hat das Kind einmal Bestrafung auf sich gezogen, erlernt es schnell, diese zukünftig zu vermeiden durch Übernahme der erwünschten Einstellung gegenüber dem Objekt.

Häufig werden soziale Einstellungen jedoch durch das Nachahmungslernen übernommen. Das Kind identifiziert sich mit den Bezugspersonen und erhält auf diese Weise die Verstärkung in seinem Umfeld. Kinder ahmen die Bezugspersonen nach in konkreten Handlungen, aber auch durch Aussagen und Nachahmung z. B. des Tonfalls. Hierdurch lässt sich erkennen, welche Haltungen und Werte vermittelt werden. Je positiver die Reaktion des Umfeldes auf die erlernten Einstellungen ist desto wahrscheinlicher ist es, dass das Individuum an der Einstellung festhält.

Während der kindlichen Sozialisation finden Sozialisationspraktiken Anwendung, die Einstellungen verstärken. Da Gesundheit und Leistungsfähigkeit als Normalität sehr hoch bewertet sind, wird dem Kind mit möglicher Krankheit gedroht, um ein erwünschtes Verhalten zu erzielen. Die Krankheit ist somit von der Norm abweichend, defizitär und negativ bewertet, wenn sie als Druckmittel benutzt wird.

4.3. Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung

Zu Einstellungen gegenüber geistig behinderten Menschen gibt es wissenschaftliche Untersuchungen, die nachgewiesen haben, dass diese Einstellungen von sechs Faktoren abhängig sind:

- Die *Art der Behinderung*, d. h. ihre Sichtbarkeit ist maßgeblich entscheidend für gesellschaftliche Bewertung. Zudem wird geistige Behinderung deutlich negativer gesehen als reine Körperbehinderung, da geistig behinderte Menschen in der Regel die Werte dieses Kulturkreises nicht repräsentieren, wie Flexibilität, Intelligenz, Gesundheit, ästhetisches Äußeres und Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit. Die Negativbewertung wird bestärkt durch die Annahme, dass von dem Behinderten möglicherweise eine Bedrohung ausgeht.
- *Sozio-ökonomische und demographische Merkmale* scheinen eine eher geringfügige Rolle zu spielen. Allerdings ist nachgewiesen, dass hoher Bildungsstand, sozio-ökonomischer Status und Fachwissen über Behinderungen nicht zwangsläufig zur positiven Einstellung führen.
- Einstellungsträger mit bestimmten *Persönlichkeitsmerkmalen* wie Ich-Schwäche, Ängstlichkeit und Dogmatismus lehnen Behinderte stärker ab als Menschen, die diese Eigenschaften nicht aufweisen.
- *Kontakt mit Behinderten* führt dazu, dass Personen positivere Einstellungen gegenüber geistig behinderten Menschen zeigen als diejenigen, die keinen Kontakt haben. Zudem spielt die Häufigkeit des Kontakts eine Rolle. Je häufiger und intensiver Kontakt besteht desto günstiger wird die Einstellung zu behinderten Menschen. Allerdings wurde auch die Verstärkung negativer Einstellung durch persönlichen Kontakt nachgewiesen.
- *Eindeutige Bestimmungsgründe* für Einstellungen gegenüber geistig behinderten Personen lassen sich nicht feststellen. Grundsätzlich herrscht eine starre Haltung gegenüber diesem Personenkreis. Weder scheint es eine krasse Behindertenfeindlichkeit zu geben noch eine Behindertenfreundlichkeit. Die Einstellungen sind durch Ambivalenz gekennzeichnet.
- Eine *kulturelle Bedingtheit der Einstellungen* ist nicht eindeutig nachgewiesen. Allerdings gibt es eine grundlegende Tendenz in allen Kulturen, auf extrem ausgeprägte körperliche und geistige Behinderung besonders negativ zu reagieren, da gerade diese Menschen dem Schönheitsideal des gesunden und intakten Menschen widersprechen. (Cloerkes 2007, S. 105ff)

In unserer Gesellschaft lösen geistig behinderte Personen soziale Reaktionen aus, die sich insbesondere im Bereich der zwischenmenschlichen Interaktion aufzeigen lassen. Typische Reaktionsformen sind das Anstarren, abwertende Äußerungen,

Spott und Hänseleien sowie Aggressivität in Worten und Handlungen bis hin zu Vernichtungsversuchen, von denen die Medien vielfach berichtet haben. Hierbei ging Gewalt oft von Personen mit rechtsradikalem Gedankengut aus.

Die häufigste Reaktion auf behinderte Menschen ist jedoch das Mitleid, welches zunächst positiv erscheint, jedoch zu dem behinderten Menschen Distanz schafft, die eigene Überlegenheit demonstriert und den Behinderten zum Objekt degradiert. Durch Mitleid wird eine klare Interaktion verhindert. (Bartmann 2002, S. 28f)

Hinzu kommt, dass für den nicht Behinderten alles Fremde und Andersartige einen Energieaufwand notwendig macht, um mit ungewohnten Emotionen umgehen zu lernen. Emotionale Reaktionen sind außer Mitleid meistens Schock oder der Wunsch, Hilfe zu leisten.

Grundsätzlich lassen sich vier Reaktionsweisen auf geistige Behinderung ausmachen:

- Die mitleidlose ausstoßende Reaktion bei Menschen, die durch Andersartigkeit schnell zu beunruhigen sind.
- Die überhebliche selbstherrliche Haltung, die Menschen mit Minderwertigkeitsgefühlen auszeichnet. Sie werten sich auf durch Abwertung anderer oder ganzer Gruppen.
- Eine Haltung, die in erster Linie nur dem eigenen Wohlbefinden dient, auch wenn durch entsprechendes Verhalten der geistig behinderte Mensch verletzt oder ausgegrenzt wird. Diese Menschen sind von der Richtigkeit ihrer Einstellung felsenfest überzeugt.
- Die bewundernde Haltung gegenüber Behinderten, die aufgrund der gängigen Vorstellung, sie könnten bestimmte Dinge nicht tun, immer dann gezeigt wird, wenn der behinderte Mensch es dennoch geschafft hat. Die Bewunderung wird in diesem Fall maßlos übertrieben. (Baur 2003, S. 64)

Familien mit einem behinderten Familienmitglied tragen ein erhöhtes sozioökonomisches Risiko, weil notwendige Mehrkosten entstehen, Mütter von geistig behinderten Kindern selten arbeiten gehen und den Hauptanteil der Pflege gewährleisten und weil mögliche Hilfeleistungen nicht beansprucht werden aus Unwissenheit. (Theunissen / Kulig / Schirbort 2007, S. 29)

Nicht behinderte Familienmitglieder zeigen dem behinderten Familienangehörigen

gen gegenüber - nach der Schockverarbeitung, Trauer und Phase der Hilflosigkeit - Verhaltensweisen, die von Unsicherheit in der Fürsorge geprägt sind und dem geistig behinderten Kind oft eine Sonderstellung innerhalb der Familie und der Geschwisterkonstellation zukommen lassen. Eine übertriebene Schutzhaltung und Umsorgung soll negative Reaktionen der Gesellschaft ausgleichen. Wird der Schock über die geistige Behinderung nicht überwunden, kann eine feindselige Haltung gegenüber dem Kind entstehen und Frustration aufgebaut werden durch negative gesellschaftliche Reaktionen, wie Anstarren und abwertende Bemerkungen.

Eine zweifache Enttäuschung ist möglich, einerseits die Enttäuschung über die Nichterfüllung von in das Kind gesetzte Zukunftserwartungen und andererseits die Enttäuschung über die eingeschränkten Lebensperspektiven des geistig behinderten Kindes. Ist das behinderte Kind nicht in der Lage, den Rollenerwartungen der Eltern zu entsprechen, entsteht eine Störung des innerfamiliären Rollengleichgewichts.

CLOERKES hat die Untersuchungen über das Verhalten der einzelnen Familienmitglieder zusammengefasst und stellt dabei für die Mutter fest, dass

- eine permanente körperliche und seelische Überbelastung durch die Behinderungsproblematik gegeben ist,
- die Mutterrolle eine Aufwertung bedeutet gegenüber der Rolle als Nurhausfrau,
- die Mutter sich ausschließlich auf das Kind bezieht und es überbehütet und die anderen Familienmitglieder vernachlässigt,
- unterschwellige Ablehnung gegenüber dem behinderten Kind entsteht, da die Mutter häufig auf Erwerbstätigkeit verzichtet.

Eine Verstärkung der Vaterrolle durch ein behindertes Kind findet in der Regel nicht statt. Häufig ist der Vater besonders enttäuscht aufgrund der fehlenden Zukunftsperspektive des Kindes und der fehlenden Möglichkeit, die Vaterrolle zu erleben. Das Verhältnis zwischen Vater und Kind ist eher distanziert, wobei sich einige Väter beruflich stärker engagieren und eine Fluchhaltung entwickeln.

Ebenfalls können Eifersuchtsgefühle auftauchen, da die Partnerin sich verstärkt auf das Kind fixiert hat. (Cloerkes 2007, S. 280ff)

HINZE sieht eine Chance für Väter in wachsender Gefühls- und Kontaktoffenheit

und der Sinnggebung durch das behinderte Kind. (Hinze nach Cloerkes 2007, S. 292)

Dadurch, dass das geistig behinderte Kind das gemeinsame Sorgenkind wird, dass es Partnerersatz wird oder dass es Sündenbock wird, können sich ebenfalls in der Geschwisterrolle Probleme manifestieren. Negative Folgen können sein:

- Eifersucht und Verhaltensauffälligkeiten
- zu hohe Ansprüche, um die Defizite des geistig behinderten Geschwisterkindes auszugleichen
- übermäßige Forderung von Rücksichtnahme auf das behinderte Kind
- Ängste, selbst behindert zu werden oder später ein behindertes Kind zu haben
- Mitstigmatisierung durch die Umwelt

Positive Folgen können wachsendes Verantwortungsgefühl und Sozialverhalten, Konfliktfähigkeit und / oder intensives Familienleben durch Emotionalität sein. (Cloerkes 2007, S. 292ff)

Eine Haltung, die das geistig behinderte Kind in seinem Sosein annimmt, erscheint ideal. Die Tendenz jedoch, das Kind vor Überforderungen zu schützen, lässt die Bezugsperson schnell zu übermäßiger Umsorgung neigen. (Baur 2003, S. 64f)

Anfang der 1970er Jahre führte VON BRACKEN eine Untersuchung durch, um den Informationsstand der Gesellschaft zu Ursachen geistiger Behinderung festzustellen. Das Ergebnis ist sicher zu diesem Zeitpunkt noch stark geprägt durch die rasenhygienischen Ideologien der Hitler-Zeit. Über 70 % der Befragten weisen den Eltern die Schuld an der geistigen Behinderung zu und geben als mögliche Ursache Vererbung, Schwangerschaftsschäden, Trunksucht, Krankheiten, Unfall, Geburtsschäden, fehlende Liebe, zu wenig Zeit und falsche Erziehung an. Dies führt oftmals zu starken Schuldgefühlen der Eltern.

Einerseits nimmt die Fernsehlotterie "Aktion Mensch" erhebliche Summen ein zugunsten von Behinderteneinrichtungen andererseits scheitern Projekte für Wohnstätten geistig Behinderter in geschlossenen Wohngebieten am Protest der Anwohner, die diese Einrichtungen lieber in abgelegenen Wohngebieten errichtet wissen möchten. (Bach 1979, S. 4f)

Die Starrheit der Einstellungen der Gesellschaft gegenüber geistiger Behinderung wird in psychologischen Erklärungsmodellen mit der Angst vor behinderten Men-

schen und der Angst vor dem Behindertwerden erklärt:

- Unerlaubte Ablehnung Behinderter führt zu Schuldangst und bringt Gewissenskonflikte mit sich.
- Der Kontakt mit sichtbar behinderten Menschen bringt Ängste zum Vorschein, die gewöhnlich sorgfältig verdrängt sind, wie die Angst der Bedrohung der eigenen körperlichen Integrität.
- Um das seelische Gleichgewicht zu gewährleisten, wird alles Fremde und Andersartige gemieden, zumal der Kontakt mit geistig behinderten Menschen unangenehme Dissonanz auslösen kann. Um diese abzubauen und in den Zustand des Entspanntseins zurückzukehren, neigen viele Menschen dazu, für Behinderte zu spenden, den direkten Kontakt aber zu vermeiden.

Diese Tendenz der Kontaktvermeidung ist das Ergebnis der Verhaltensunsicherheit, der herrschenden Einstellungen und Vorurteile.

Der Kontakt mit dem behinderten Menschen wird als Belastung empfunden und führt die Betroffenen in die soziale Isolation.

Hier ist jedoch eine Verbesserung feststellbar. Wurden geistig Behinderte früher in abgelegenen Anstalten untergebracht, so wird jetzt das Aufwachsen in der Familie bevorzugt. Die soziale Distanz insbesondere zu geistig behinderten Personen besteht allerdings im alltäglichen Leben nach wie vor. Hier sind die gesellschaftlichen Einstellungen im Vergleich zu anderen Behinderungen am negativsten.

(Bartmann 2002, S. 29ff)

Der Begriff der geistigen Behinderung ist auch heute noch verbunden mit "Blödsinnigkeit, Unberechenbarkeit, Belastung, unwertes Leben". (Radtke 2007, S. 150)

Letztlich sind von Einstellungen zu geistiger Behinderung nur bedingt Rückschlüsse möglich auf tatsächliches Verhalten. Dies lässt Forschungsergebnisse zu positiv ausfallen. Es ist davon auszugehen, dass der soziale Druck in der Öffentlichkeit die nicht Behinderten zu beispielhaftem Verhalten gegenüber Behinderten veranlasst.

CLOERKES vertritt sogar die Ansicht, dass das Verhalten gegenüber behinderten Mitmenschen wesentlich ungünstiger ausfallen würde, wenn gesellschaftliche Vorschriften dies nicht verhindern würden. Er bezeichnet Euthanasiegedanken nicht nur als gesellschaftliche Einstellung in der Nazi-Zeit, sondern glaubt, dass

dieser Gedanke hinter vorgehaltener Hand und in der Stammtischrunde weiterhin propagiert wird. (Cloerkes 2007, S. 112f)

Der australische Bioethiker PETER SINGER veröffentlichte in deutscher Sprache 1994 ein weit diskutiertes Buch über den "Präferenz-Utilitarismus". Hier schlägt sich in einer ethischen Theorie verpackt das nieder, was möglicherweise an Einstellungen in den Köpfen vieler Menschen vorherrscht, was aber bislang gesellschaftlich nicht geäußert oder gezeigt werden durfte. Ziel des klassischen Utilitarismus ist es, das größtmögliche Glück für möglichst viele Menschen anzustreben, hierbei Interessen von Personen zu berücksichtigen mit den Eigenschaften Selbstbewusstsein, Kommunikationsfähigkeit und Zukunftsorientiertheit. Interessen sind abhängig von der Empfindungsfähigkeit von Freude und Leid. So bedeutet Menschsein nicht das Recht auf Leben. Die christliche Haltung von der Heiligkeit des Lebens wird als Rassismus abgetan.

Nur eine Person mit den genannten Eigenschaften hat ein Lebensrecht. Nach dieser Theorie sind geistig behinderte Menschen Nicht-Personen. SINGER, der seit 1999 an der Princeton University unterrichtet und international einen sehr guten Ruf genießt, schreibt dazu: "So scheint es, dass es etwa die Tötung eines Schimpansen schlimmer ist als die Tötung eines schwer geistesgestörten Menschen, der keine Person ist." (Singer nach Mattner 2000, S. 144)

SINGER bietet seine praktische Ethik an, die drei Euthanasiearten rechtfertigt:

- Die freiwillige, die auf Verlangen erfolgt
- Die unfreiwillige, die ohne Zustimmung des betroffenen Menschen möglich sein soll
- Die nicht freiwillige Tötung von Menschen, die noch nicht, nicht mehr oder auf Dauer die Entscheidungsfähigkeit einbüßen

Als nicht entscheidungsfähige Menschen sieht SINGER Föten, Neugeborene bis zu einer nicht eindeutig festgelegten Altersgrenze, Geisteskranke und Menschen, die ihren Personenstatus einbüßen mussten durch Krankheit oder Unfall, wenn das gegenwärtige oder zukünftige Leben des Betroffenen leidvoll statt lustvoll ist oder wenn Interessen von Personen dagegen sprechen und deren lustvolles Leben eingeschränkt würde.

Dazu nochmals SINGER, der sich heftig dagegen wehrt mit den Gräueltaten der

Nazi-Zeit in Verbindung gebracht zu werden: "Sofern Tod eines geschädigten Säuglings zur Geburt eines anderen Kindes mit besseren Aussichten auf ein glückliches Leben führt, dann ist die Gesamtsumme des Glücks größer, wenn der behinderte Säugling getötet wird." (Singer nach Mattner 2000, S.145ff)

Solche Überlegungen und Einstellungen zu geistig behinderten Menschen fallen in der heutigen Zeit auf fruchtbaren Boden, da gerade im sozialen Bereich derzeit überall der Rotstift angesetzt wird. Eine neo-eugenische Kosten-Nutzen-Debatte führte bereits 1979 dazu, dass die Humangenetiker RÜDIGER und PASSARGE jährliche Einsparungen im Gesundheitswesen in Höhe von 48 Millionen DM errechneten, wenn alle Embryonen mit Down-Syndrom abgetrieben würden.

HIRSCH, Ministerialrat im bayrischen Ministerium, und EBERHARD, Regierungsdirektor im Bundesministerium der Justiz, nannten eine Ersparnis von 7,3 Millionen DM pro nicht geborenem Behinderten und somit eine Summe von 730 Milliarden bei 100.000 geistig Behinderten aufgrund genetischer Schäden. Vorgeschlagen wurde eine Pflichtuntersuchung aller schwangeren Frauen, damit die "Solidaritätsgemeinschaft aller Versicherten" sich im Falle einer negativen Diagnose überlegen kann, ob sie bei "eigenem Verschulden" den "vermeidbaren Luxus" eines erbgeschädigten Kindes finanzieren wird. (Mattner 2000, S. 124)

Im Rahmen der Kosten-Nutzen-Analyse werden die Aufwendungen für pränatale Diagnostik und humangenetische Beratungsstellen den sozialen Kosten für Pflege und Förderung behinderter Menschen gegenübergestellt. Durch solche Debatten wird das gesellschaftliche Ideal und der hohe Wert von Gesundheit, Leistungs-, Produktions- und Kommunikationsfähigkeit verstärkt und die negativen Einstellungen und Vorurteile gegenüber geistig behinderten Menschen bestätigt. Erst dadurch wird Ausgrenzung möglich.

Das 2001 in Kraft getretene Sozialgesetzbuch befasst sich im Neunten Buch mit dem Sozialrecht behinderter Menschen. Z. B. wurde der Begriff "Behinderter", weil er mit Diskriminierung und Abwertung assoziiert wird, abgeschafft und durch den Begriff "Menschen mit Assistenzbedarf" ersetzt.

Bevor im Anschluss der sozialarbeiterische Bereich in der Geistigbehindertearbeit dargestellt wird, lässt sich zusammenfassend sagen, dass Einstellungen, Vorurteile und Stigmatisierung geistig behinderter Menschen durch ihr soziales Umfeld wesentlich negativer ausfallen als bei anderen Behinderungsformen. Die Fa-

milie des geistig Behinderten ist in gleicher Weise betroffen und reagiert häufig mit Rückzug und sozialer Isolation, oft verbunden mit zunehmender Verarmung. Die Soziale Arbeit ist Bindeglied zwischen der Familie mit dem geistig behinderten Familienmitglied und den gesellschaftlichen Einrichtungen.

5. Soziale Arbeit mit geistig behinderten Menschen

Professionelle Soziale Arbeit befasst sich mit direkten und indirekten Dienstleistungen, die aufgrund einer Hilfsbedürftigkeit des Individuums oder bestimmten Personengruppen erbracht werden. Das Ziel ist, den oder die Bedürftigen zu befähigen, ihre sozialen Belange selbst zu regeln. Soziale Arbeit richtet sich auf

- die Überwindung psychischer, sozialer und auch materieller Einschränkungen,
- die Überwindung von Defiziten,
- die Reduktion des Leidensdrucks,
- die Alltagsbewältigung,
- die Verringerung sozialer Ungleichheit und
- die Verbesserung der Chancen, am sozialen Alltag teilzunehmen.

Soziale Arbeit als Teil der Sozialpolitik befasst sich heute mit allen Lebensbereichen, angefangen mit dem Säuglings- und Kleinkinderalter bis hin zum hohen Erwachsenenalter, wobei Sozialarbeiter direkt vor Ort in den Familien eingesetzt werden, z. B. auch in Familien mit geistig behindertem Kind in Form von Sozialpädagogischer Familienhilfe bzw. als Flexible Hilfe oder auch in Institutionen, wie in der Schulsozialarbeit an den Schulen für geistig Behinderte.

Soziale Arbeit soll nicht allein reaktiv, sondern auch präventiv tätig sein, um Ressourcen zur Selbstregulierung zu erschließen und die Lebensqualität zu verbessern.

In der Behindertenhilfe hat die Soziale Arbeit an Bedeutung gewonnen und maßgeblich dazu beigetragen, dass eine Fixierung auf ausschließlich heilpädagogische Konzepte durchbrochen wurde. (Theunissen / Kulig / Schirbort 2007, S. 313f)

5.1. Soziale Einrichtungen im Bereich geistiger Behinderung

Professionelle Helfer verschiedener Berufsgruppen prägen und beeinflussen das Leben von Menschen mit geistiger Behinderung.

In einem langen historischen Prozess mit zunehmender Spezialisierung entstanden in der Medizin, der Pädagogik, dem Sozialwesen und der Verwaltung immer neue

Berufsbilder im Bereich der Behindertenhilfe.

In der heutigen Zeit kann der Bereich der Geistigbehindertenhilfe nach Alter der Betroffenen eingeteilt werden in die Arbeitsfelder Frühförderung, Sonderkindergarten, Schule für geistig Behinderte, beschützende Werkstätten sowie Wohn- und Freizeitbereiche:

Frühförderung

Eine Frühdiagnostik wird durch Ärzte, Psychologen, Heilpädagogen und Sozialarbeiter durchgeführt, um die Ziele von Frühförderung festzusetzen. Die Entwicklung zurückgebliebener motorischer und / oder sprachlicher Fähigkeiten sowie Wahrnehmungstraining auf spielerische Art wird in entsprechenden vom Jugendamt bereitgestellten Räumen durchgeführt oder von der Fachkraft im familiären Rahmen erbracht.

Sonderkindergärten

Geschulte Erzieher und Heilpädagogen betreuen geistig behinderte Kinder ab in der Regel drei Jahren in behindertengerecht ausgestatteten Kindergärten- oder Tagesstättenräumen und fördern Motorik, Sprache sowie soziale und kognitive Fähigkeiten. Einfache Gewohnheiten zur Selbstversorgung sollten erlernt werden. Das Kind sollte sich an eine größere Gemeinschaft gewöhnen. (Kehrer 1995, S. 138ff)

Schulen für geistig Behinderte

Kinder, die aufgrund ihrer Behinderung auf dem Bildungsweg der anderen Schularten auch durch besondere Hilfe nicht oder nicht genügend gefördert werden können, besuchen eine Sonderschule. Durch einen Erlass im Jahre 1965 wurde die Schule für geistig Behinderte gleichgesetzt mit allen anderen Sonderschulformen. Um den umstrittenen Begriff der geistigen Behinderung, der sich an den Defiziten orientiert, zu meiden, wurde die Schule in den meisten Bundesländern in "Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung" umbenannt, welche nach der Schule für Lernbehinderte die zweitstärkste Sonderschulform darstellt. (Theunissen / Kulig / Schirbort 2007, S. 299)

Eine umfassende Erziehung und Unterrichtung ist angestrebt, um auf das Ziel der Selbstverwirklichung und sozialen Integration der geistig behinderten Menschen hinzuwirken. Dabei geht es um Erweiterung der motorischen, sprachlichen und kognitiven Kompetenzen, um eine aktive Lebensbewältigung in den Bereichen

Essen und Trinken, Körperhygiene usw. und um eine Bildung der Persönlichkeit in Bezug auf Selbständigkeit, emotionale Stabilität und Leistungsmotivation.

Bei Ganztagsbeschulung ist in der Regel eine Verlängerung von neun auf zwölf Schuljahre möglich, in Einzelfällen noch länger.

Die Schule sieht eine Untergliederung in Unter-, Mittel-, Ober- und Werkstufe vor und eine Orientierung in Art und Qualität des Unterrichts an dem Alter und den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten der einzelnen Schüler. Es werden individuelle Erziehungs- und Förderungspläne nach Entwicklungsstand erstellt. Was Klassenstärke, Qualität der Lehrerversorgung und Mindestausstattung betrifft lässt sich bundesweit die Tendenz zur Verschlechterung aufgrund von Sparmaßnahmen feststellen.

In Einzelfällen werden jedoch immer noch Fachkräfte aus therapeutischen Bereichen oder z. B. Heilpädagogen und Sozialarbeiter zur basalen Kommunikation eingesetzt, um eine Teilnahme des Kindes am Unterricht weitestgehend zu ermöglichen. Basale Kommunikation greift dort, wo Sprache nicht oder kaum genutzt werden kann, die Vielfalt von beobachteten Verhaltensaspekten, auch z. B. Atemrhythmus, auf, spiegelt diese Reaktionen mit Worten wieder und vermittelt so zwischen dem behinderten Kind und seiner Umwelt.

Neben den Sonderschullehrern sind an der Schule für geistig Behinderte somit auch verschiedene Fachkräfte aus sozialen Berufsfeldern eingesetzt. An einigen dieser Schulen sind auch Schulsozialarbeiter beschäftigt, um z. B. die eigene Einrichtung und ihre Schüler vor sozialer Isolation zu schützen und als Gegenmaßnahme Kontakte zu anderen sozialen Einrichtungen zu fördern und notwendige Netzwerke zu installieren. (Theunissen / Kulig / Schirbort 2007, S. 298ff)

Beschützende Werkstätten

Für jugendliche und erwachsene geistig Behinderte dienen die beschützenden Werkstätten der Eingliederung in das Berufsleben. Nur wenige können in normale Beschäftigungsverhältnisse vermittelt werden, sodass viele Behinderte sogar Jahrzehnte in beschützenden Werkstätten gegen ein geringes Entgelt mit eher symbolischem Charakter arbeiten. Die Anleitung erfolgt durch Werkmeister begleitet von Erziehern oder anderen sozialen Fachkräften. Die Leitungsfunktion solcher Einrichtungen wird oft von Sozialarbeitern übernommen. (Kehrer 1995, S. 140f)

Wohnbereiche

Die Bezeichnung Wohnheim für geistig Behinderte umfasst sowohl Einrichtungen, die eine rundum Betreuung anbieten, als auch Wohnheime, die nur eine stundenweise Betreuung durch Fachkräfte, auch Sozialarbeiter, gewährleisten.

Einigen Behindertenwerkstätten ist ein Wohnbereich angegliedert, wobei hier nur bis zu 40 Wohnplätze zur Verfügung stehen sollen im Gegensatz zu den großen Anstalten und Heimen im Behindertenbereich.

Die Lebenshilfe e. V. hält eine altersgerechte Ablösung des geistig Behinderten mit ca. 25 Jahren für erstrebenswert. Fehlende Heimplätze stehen allerdings dagegen, sodass ein Wohnen bis ins hohe Erwachsenenalter im Elternhaus stattfindet.

(Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2002, S. 117)

Besonders bei schwerst geistig Behinderten besteht das Problem, dass sie in der permanenten Kinderrolle verbleiben, weil Eltern die Ablösung hinauszögern und ihren Besitzanspruch an das Kind nicht loslassen können. Dies scheint bei Einzelkindern oder Letztgeborenen besonders häufig der Fall zu sein. (Cloerkes 2007, S. 292)

Lediglich 10 % aller geistig behinderten Erwachsenen wählen ein ambulantes Wohnangebot. Bei hohem Assistenzbedarf sprechen die finanziellen Aufwendungen gegen diese Wohnform. (Theunissen / Kulig / Schirbort 2007, S. 379f)

In institutionalisierten Wohneinrichtungen stehen Sozialarbeiter, aber auch pflegerische Fachkräfte, Erzieher, Zivildienstleistende und ehrenamtliche Betreuer aller Berufszweige zur Verfügung.

Freizeitbereich

Gerade im Bereich der Behindertenarbeit wurde in den letzten Jahrzehnten ein breites Spektrum an Freizeitangeboten installiert. Diese Freizeitangebote richten sich teilweise an die ganze Familie oder werden gezielt für das behinderte Familienmitglied, oft zur Entlastung der Betreuungspersonen, angeboten. Häufig übernehmen örtliche Selbsthilfegruppen und Behindertenverbände die Organisation von Freizeitaktivitäten im sportlichen, kreativen und spielerischen Bereich, aber auch gemeinsame Ausflüge, Theaterbesuche und ähnliches.

Behindertensport wird in der Regel in Vereinen angeboten, da Sport als sinngebende Beschäftigung, sogar als therapeutisches Mittel, eine Aufwertung erfahren hat.

Die bereits erwähnten Institutionen für geistig behinderte Menschen, wie Sonderschulen, Werkstätten und Heimeinrichtungen, bieten in der Regel ihren eigenen Freizeitbereich an. Diese Angebote werden durch Personal aus sozialen Arbeitsfeldern, aber auch verstärkt durch Ehrenamtliche, durchgeführt.

Eine Ausstattung mit Spiel- und Arbeitsmaterialien in entsprechenden Räumen, Disco-, Snoezel- und Werkräumen sowie Sportstätten, Schwimmbädern und Spielplätzen, gewährleisten eine Vielzahl an Fördermöglichkeiten und zielgerichtete Beschäftigung.

Der Bereich der Erwachsenenbildung für geistig behinderte Menschen wird meistens durch Einrichtungen abgedeckt, die keinen Bildungsauftrag haben. Es werden Förder- und Nachhilfeunterricht, Computerkurse und auch therapeutische Maßnahmen zur Vervollständigung nach nicht ganz gelungener Rehabilitation angeboten. Oft sind es kirchliche Einrichtungen oder die Lebenshilfe e. V., die auf örtlicher Ebene Urlaubsangebote für geistig behinderte Menschen jeden Alters durchführen. Hier erfolgt die Betreuung nicht nur durch professionelle Kräfte, sondern auch durch Schüler und Studenten aller Fachrichtungen.

5.2. Einstellung der Helfersysteme

Handlungsweisen und Helfersysteme werden bestimmt durch gesellschaftliche Sichtweisen von geistiger Behinderung. Diese Sichtweisen wurden von BLIDECK / HAGEMEISTER wissenschaftlich untersucht und in vier Paradigmata eingeordnet:

- Das *personenorientierte Paradigma* ist in der Praxis sozialer Berufsfelder noch immer die am weitesten verbreitete Sichtweise. Das behindert Sein wird als individuelles Schicksal betrachtet und medizinisch diagnostiziert und behandelt. So orientiert sich auch das Forschungsinteresse an dem medizinischen Kenntnisstand.
- Beim *interaktionistischen Paradigma* ist die Behinderung kein gegebener Zustand, sondern ergibt sich aufgrund der Erwartungshaltungen Anderer. Der geistig Behinderte weicht von der Norm und dem Verständnis von Normalität ab, wird stigmatisiert, etikettiert und löst negative Reaktionen aus.
- Das *systemtheoretische Paradigma* ergibt sich durch eine auf Leistung ausge-

richtete Gesellschaft. Das Bildungs- und Ausbildungssystem erfordert eine Zuordnung nach Leistungsfähigkeit und Intelligenz. Die Schule übernimmt selektive Funktionen und entlastet das allgemeine Schulwesen durch Zuweisung in Sonderschulen für geistig Behinderte.

- Beim *gesellschaftstheoretischen Paradigma* wird Behinderung als Produkt einer Gesellschaft aufgefasst und verstärkt Produktions- und Klassenverhältnis des Kapitalismus. Sonderschulen produzieren nach dieser Sichtweise billige Arbeitskräfte. (Cloerkes 2007, S. 10 ff)

Für KOBI besteht ein Zusammenhang zwischen den Paradigmata und den fünf Modellen, die er als Grundmuster beschreibt für Handlungsweisen und Strategien in der Sozialen Arbeit mit geistig Behinderten:

- Das *Caritative Modell* basiert auf der christlichen Nächstenliebe. Den Bedürftigen wird hier die Rolle von Opfern und Almosenempfängern zugewiesen. Soziale Helfer, die mit Schuld- und Mitleidsgefühlen an die Arbeit mit geistig behinderten Menschen herangehen, sind auch heute noch sehr häufig in der Wohlfahrtspflege tätig.
- Das *Exorzistische Modell* sieht den geistig Behinderten als auf böswärtige Weise besetzt von etwas Negativem und Fremdem. Es gibt zur Zeit noch einen kirchlich geduldeten Exorzismus.
- Das *Rehabilitations-Modell* geht davon aus, dass der Behinderte Defizite hat, die "reparaturbedürftig" sind. Er soll gesellschaftlich funktionieren. Bei geistiger Behinderung ist dies oft sehr begrenzt möglich.
- Das *Medizinische Modell* ist dem vorigen Modell ähnlich. Es entstand in der Mitte des letzten Jahrhunderts mit der Heilpädagogik. Das Medizinische Modell hat erhebliche Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis. Der Patient wird in seinem sozialen Gefüge uninteressant. Es gilt lediglich die Krankheit zu besiegen. Der Arzt distanziert sich über das Arztgeheimnis, seine oft unverständliche Berufssprache und Gespräche im Chefarzt-Ton von den Betroffenen. Teile der Heilpädagogik übernehmen dieses Modell unreflektiert und lassen die Patienten lange Diagnoseprozeduren durchlaufen.
- Das *Interaktions-Modell* bildet zum vorigen Modell einen Gegensatz. Behinderung ergibt sich durch Zuschreibungen und hat einen historischen und politischen Hintergrund. Dieses Modell basiert auf der Kommunikationstheorie

WATZLAWICKS. Alle Menschen, auch der geistig Behinderte, ist sowohl Objekt als auch Subjekt. Aus diesem Grunde kann der behinderte Mensch von den Helfersystemen nicht länger als Objekt gesehen werden. Das Machtgefälle des Medizinischen Modells entfällt und die geistige Behinderung wird in ihrem Gesamtzusammenhang gesehen. (Cloerkes 2007, S. 13 ff)

Auch HOHMEIER zeigt drei parallel zueinander bestehende Handlungskonzepte professioneller Helfer und Leitbilder auf:

- “1. Das althergebrachte kustodial-caritative Paradigma,
 2. das heute vorherrschende rehabilitativ-sonderpädagogische Paradigma und schließlich
 3. das zukunftsweisende adressaten- und gemeinwesenorientierte Paradigma.”
- (Hohmeier nach Cloerkes 2007, S. 303)

Es ist davon auszugehen, dass Sozialarbeiter und Sonderpädagogen zukünftig Handlungsweisen einsetzen werden, die nicht länger allein personenorientiert ausgerichtet sind, sondern im Sinne von Adressaten- und Gemeinwesenorientierung verstärkt Eltern und deren soziales Umfeld in die Arbeit einbeziehen werden.

Heutige Leitbilder orientieren sich am Gedanken von Integration, Selbstbestimmung und Teilhabe.

In Bezug auf die Zusammenarbeit mit den Eltern werden drei Handlungsmodelle unterschieden:

- Beim *Laien-Modell* besteht die Aufgabe der Eltern darin, den Fachleuten Informationen zu liefern zu deren Expertenentscheidung, wobei es oft nur die Mutter ist, die hier als Laien-Helferin fungiert. Der Rest der Familie bleibt weitestgehend ausgeschlossen.
Insbesondere an den Schulen herrscht dieses Modell noch immer vor. Oft gibt es nur den rein obligatorischen Elternabend.
- Beim *Kooperativen-Modell* bestimmen die Fachkräfte Inhalte elterlicher Mitwirkung beim Behandlungskonzept.
- Das *Kooperations-Modell* orientiert sich an der ganzen Familie und strebt eine gleichberechtigte Zusammenarbeit von Fachkräften und Eltern an.

ENGELBERT weist nach, dass allerdings das Helfersystem gerade für die Familien, die es am nötigsten bräuchten, Problem verstärkend wirkt. Dies sind Familien mit niedrigem sozialen Status, die zusätzliche Belastungen erfahren durch inkompe-

tente Ärzte, fehlende Wahlmöglichkeiten der Schule, fehlende Koordination bei Förderangeboten und diskriminierende und abwertende Behandlung durch Behörden. (Cloerkes 2007, S. 303 ff)

Deutlich ist somit, dass, obwohl der Anteil privater unbezahlter Hilfe bei ca. 70 % liegt und die Gesellschaft für Kostenersparnis dankbar sein sollte, die Familie mit geistig behindertem Menschen ebenfalls - wie der Behinderte selbst - negativen gesellschaftlichen Einstellungen, Vorurteilen und Stigmatisierungen ausgeliefert ist. (Cloerkes 2007, S. 342)

Ein Machtgefälle zwischen Sonderpädagogen und Laienhelfern wurde aufgebaut durch Professionalisierungsinteressen der Sonderschullehrer. Eine langwierige Spezialausbildung gegenüber den Lehrern an Regelschulen führte zum Anspruch auf Expertentum im Erziehungsbereich geistig behinderter Kinder und damit einhergehend zum Anspruch auf Handlungs- und Entscheidungsfreiheit. Diese Professionalisierung mit dem Expertenstatus und der Autonomie entwickelte sich im Bereich der geistigen Behinderung in vier Phasen:

- Pädagogische Laien mit Meisterlehre gaben ihre praktischen Erfahrungen weiter.
- Anfang des 19. Jahrhunderts wurden Menschen mit Meisterlehre an bestimmten staatlichen Schulen zusätzlich für den Behindertenbereich ausgebildet.
- Ab 1905 gab es Ausbildungskurse zum Hilfsschullehrer ohne Prüfungsabschluss.
- Studium an wissenschaftlichen Hochschulen und zunehmende Spezialisierung im sonderpädagogischen Bereich.

Die Motive, Sonderpädagoge zu werden, sind neben ökonomischen Überlegungen humanitäre, ethische, caritative, religiöse und sonderpädagogische Leitbilder.

(Cloerkes 2007, S. 345 ff) Diese Entwicklung des sonderpädagogischen Berufsfeldes begünstigt eher eine Handlungsweise, die dem althergebrachten caritativen Modell entspricht. Das zukunftsweisende adressaten- und gemeinwesenorientierte Paradigma bildet verstärkt die Grundlage für sozialarbeiterisches Handeln im Bereich geistiger Behinderung.

Mit der Einführung des SGB IX wurde die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen neu geregelt. Bevor eine Leistung erbracht wird, ist Unterstützung notwendig beim Findungsprozess sozialintegrativer Maßnahmen und bei der Ges-

taltung von Zukunftsvisionen. Die persönliche Assistenz soll nicht allein durch Eltern oder Betreuer erfolgen, sondern durch professionelle Dienstleistungsanbieter, die kompetent und kundengerecht die Leistungen erbringen.

"Gate-Manager" suchen geeignete Anbieter und führen Analyse, Planung und kritische Reflexion individueller Assistenzleistungen durch. Menschen mit Assistenzbedarf sollen zukünftig von unabhängigen und regional arbeitenden Inklusionsagenturen Beratung in Anspruch nehmen können. (Cloerkes 2007, S. 322f)

In ähnlicher Weise soll Case Management zukünftig unzureichender Koordination von sozialen Institutionen entgegenwirken und eine Vernetzung aller Dienste, die mit den geistig behinderten Menschen befasst sind, ermöglichen. Unter Case Management wird "die Organisation einer ganzheitlichen sozialen Hilfe durch die Mobilisierung, das Engagement und die Vernetzung von Unterstützungsressourcen" verstanden. (Theunissen / Kulig / Schirbort 2007, S. 355)

Diese aus dem angloamerikanischen Raum übernommenen sozialarbeiterischen Handlungskonzepte entwickelten sich in den letzten Jahren parallel zur Kosten-Nutzen-Debatte.

5.3. Ausgrenzung oder Integration

Mit der Verabschiedung der Menschenrechte im Jahre 1948 legten die Vereinten Nationen weltweit anerkannte Rechte nieder, die jedem Menschen zustehen.

Für geistig Behinderte sind besonders die sozialen Rechte umzusetzen, das Recht auf Lebensstandard, soziale Sicherheit und medizinische Versorgung, Recht auf Bildung und auf Teilhabe am Leben der Gesellschaft. (Theunissen / Kulig / Schirbort 2007, S. 222) Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bedeutet für Behinderte Integration und Inklusion in den verschiedenen Lebensbereichen.

Allein die Begriffe Behinderung und Nichtbehinderung erfüllen bereits die Voraussetzung für Diskriminierung und Ausgrenzung. Wird von Integration Behinderter in die Gesellschaft gesprochen, wird hier eine Aufspaltung in Gesellschaft einerseits und in behinderte Menschen andererseits vorgenommen. (Radtke 2007, S. 151) Integration meint die Gemeinsamkeit von nicht behinderten und behin-

derten Personen in allen gesellschaftlichen Lebensbereichen.

Bei einer Untersuchung VON BRACKENS bei einer repräsentativen Stichprobe von 1000 Menschen äußerte ein großer Teil der Befragten Ausgrenzungswünsche:

“38,1 % der Respondenten würden sich von einem geistig behinderten Kind in der Nachbarschaft gestört fühlen, 50 % sind gegen Heime in ihrer Nähe, 66,4 % halten es für besser, wenn geistig behinderte Kinder nicht in der Familie, sondern in Heimen leben, 43,5 % wollen alle geistig behinderten Kinder in Anstalten zusammenfassen und 78,2 % wünschen sich diese Anstalten in entlegenen, abgechiedenen Gegenden.” (Cloerkes 2007, S. 300)

Der DEUTSCHE BILDUNGSRAT stellte schon 1973 fest, dass Integration nur möglich wird oder einer Lösung nahe kommt, wenn die Selektions- und Isolationstendenzen im schulischen Bereich überwunden werden, weil eine schulische Ausgrenzung die Gefahr von Desintegration in der Erwachsenenzeit wahrscheinlich werden lässt. (Cloerkes 2007, S. 211)

Eine von PREUSS-LAUSITZ 1997/98 durchgeführte Befragung an neun- bis elfjährigen Kindern, die eine integrative Schulform besuchten, führte zu folgenden Ergebnissen:

- Zwischen den Kindern gibt es eine hohe Akzeptanz und positive Einschätzung des gemeinsamen Unterrichts
- Behinderte Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf fühlen sich an der Schule wohl
- Kinder aus Integrationsklassen gehen lieber zur Schule als Schüler der Vergleichsklassen
- Die Akzeptanz behinderter Kinder ist in Integrationsklassen größer
- Kinder aus Integrationsklassen sind toleranter und stigmatisieren andere Personen und Personengruppen nicht, wie z. B. Ausländer oder korpulente Mitschüler
- Mädchen zeigen weniger soziale Distanz gegenüber behinderten Mitschülern als Jungen
- Die soziale Distanz gegenüber behinderten Mitschülern ist bei Verhaltensauffälligkeiten und auch bei geistiger Behinderung am stärksten.

Untersuchungen an Lehrern zur Integrationsbereitschaft ergaben:

- Sonderpädagogen treten für Integrationsklassen ein und sind bereit, praktisch

daran mitzuarbeiten bei einer Anzahl von Vorbehalten zu den Rahmenbedingungen und der Behinderungsart.

- Große Bereitschaft geht einher mit persönlichem Interesse.
- Grundschullehrer trauen sich Integration nicht zu und halten Sonderpädagogen für fähiger.
- Die integrationspädagogischen Qualifikationen sind nicht ausreichend.

Sehr selten haben Kinder mit schweren oder Mehrfachbehinderungen die Möglichkeit, eine Regelschule zu besuchen. Es stellt sich hier die Frage nach Grenzen von Integration. (Cloerkes 2007, S. 253ff)

KRON führte 1988 und 1990 eine wissenschaftliche Untersuchung im vorschulischen Bereich in Hessen durch. Dadurch, dass Kindergartenkinder mit Behinderung keine bestimmten Sichtweisen verbinden, ist eine Integration behinderter Kinder im Vorschulbereich problemlos. Dabei lernen Kinder, besser mit eigenen Schwächen und Unsicherheiten umzugehen, überzogene Leistungsansprüche werden relativiert. (Cloerkes 2007, S. 256f)

Von Bedeutung in Bezug auf Integration ist das Verhalten der Familie. Das Rückzugsverhalten nach der Geburt des Kindes und der Diagnose geistige Behinderung dient der Problemverarbeitung. Führen jedoch negative Umweltreaktionen dazu, dass die Familie weiterhin Kontakt meidet, wird die Integration des behinderten Kindes in die soziale Umwelt erschwert und die Abhängigkeit vom Elternhaus wächst.

Daraus resultieren Unselbständigkeit und häufige Überbehütung durch die Eltern. Eltern von behinderten Kindern, die auf nicht Behinderte zugehen, können zum Abbau von Vorurteilen beitragen. (Cloerkes 2007, S. 300ff)

Aus der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung stammt die Aussage Betroffener:

“Nicht die Behinderung oder die Beeinträchtigung ist unser Problem, sondern es sind Respektlosigkeit, Diskriminierung, Unbeeinflussbarkeit von Lebensbedingungen und eine Gesellschaft, die uns ausgrenzt.” (Theunissen / Kulig / Schirbort 2007, S. 249)

BOSSE sieht jedoch verstärkt einen Paradigmenwechsel in den letzten Jahren.

Seit der Umorientierung der WHO wurde der Teilhabegedanke in den Blick gerückt. Seit dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) wird dem behinderten Menschen nicht länger die Rolle des Hilfeempfängers zugewiesen, son-

dern die Rolle eines gleichberechtigten Partners. Eine Umsetzung der Gedanken von Teilhabe und Inklusion, die über Integration hinausgeht, sollte in den sozialen Einrichtungen der Behindertenhilfe Eingang und Umsetzung finden. (Bosse 2006, S. 54f)

Im nächsten Kapitel wird zu zeigen sein, ob die Massenmedien, insbesondere der Spielfilm, in der Lage sind, Integration und Verständnis für geistige Behinderung zu fördern oder ob im Gegenteil Stigmatisierung und Vorurteile verstärkt werden können.

6. Darstellung geistiger Behinderung in den Massenmedien

Alle Massenmedien haben gemeinsame Merkmale. Sie richten sich an eine Masse, die nicht an einem Ort zusammengekommen ist. Jeder hat Zugang zu Massenmedien, die vom Kommunikator zum Rezipienten auf indirektem Wege wirken und durch Technik übermittelt werden.

Bei weiten Teilen der Bevölkerung nimmt diese indirekte Kommunikation einen größeren Raum als die direkte ein. (Maaßen 1996, S. 11)

Die Aufgaben der Massenmedien sind Informationsübermittlung, Meinungsbildung, Kontrolle und Kritik sowie Bildung und Unterhaltung. Information soll Einstellungen beeinflussen, um entsprechend zu handeln. Durch Kennen lernen unterschiedlicher Standpunkte verschiedener Interessensgruppen soll eine eigene Meinungsbildung ermöglicht werden. Kontrolle und Kritik gewinnen an Bedeutung, wenn parlamentarische Regierungsorgane diese Aufgabe nicht erfüllen. Der Unterhaltungsaspekt der Medien hat bei den Rezipienten einen hohen Stellenwert, da der Wunsch nach Entspannung ihrem Bedürfnis entspricht.

Die Massenmedien übernehmen die Funktion von Nachrichten, Werbung und Unterhaltung, insbesondere das Fernsehen als am meisten genutztes Medium. Selbst Kinder bedienen den Fernseher eigenständig bevor sie überhaupt das Lesen erlernen.

Den Medien kommt neben Familie, Kindergarten und Schule die Bedeutung einer weiteren Sozialisationsinstanz zu. (Bosse 2006, S. 15ff)

Der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. ist es zu verdanken, dass ihr Protest gegen die Darstellung geistig Behinderter als Mörder in Kriminalfilmen seit 1976 ein zunehmendes Bewusstsein schafft, dass diese Darstellungen Unsicherheit und Mißtrauen gegenüber geistig behinderten Menschen auslösen. Dieser Protest richtete sich gegen Filme wie *Nachts, wenn der Teufel kam*, *Die Schlinge um den Hals*, *Teufelskreis XY* und *Mord auf Bestellung*. DIE ZEIT berichtete Anfang 1980 von einem Kriminalroman, dessen Hauptfigur ein zehnjähriges geistig behindertes Mädchen ist, welches sich bestialisch aufführt und letztlich getötet werden muss. Dieses Buch wurde kritisiert, da es zur Euthanasie aufrufe. Allerdings stimmte der Lektor des Verlags dem nicht zu.

(Kagelmann / Zimmermann 1982, S. 7ff)

Das in den Medien Dargestellte wird als real wahrgenommen. Der Rezipient ist sich der vorausgegangenen Selektion in der Regel nicht bewusst. Die Aufgabe und Verantwortung der Massenmedien liegt darin, die Integration Behinderter zu fördern und ihnen Teilhabe an öffentlicher Kommunikation zu bieten. (Bosse 2006, S. 27)

6.1 Fernsehen und Printmedien

Nachfolgend werden die verschiedenen Medien in Bezug auf geistig Behinderte beschrieben: Fernsehen (am Beispiel "Aktion Mensch", früher "Aktion Sorgenkind"), Presse, Weltliteratur, Gegenwartsliteratur, Trivial- und Unterhaltungsliteratur, Kinder- und Jugendliteratur, Comics.

Fernsehen

In der Showsendung "Aktion Mensch", die zu Spenden für Behinderte aufruft, fehlt es an der Teilnahme Behinderter selbst während der Sendung. Das ZDF schob technische Mängel vor, die eine Teilnahme in der Sendung eine Zumutung für den Behinderten bedeuten würden.

Sicher benötigen geistig Behinderte Assistenz und sind auf Hilfsbereitschaft anderer Menschen angewiesen. Diese scheint jedoch schnell zur Entmündigung auszuarten, wenn die Sendung "Aktion Mensch" mit der "Bilanz der guten Taten" das Bild von hilflosen Behinderten fördert. Mitleid wird verstärkt. Der nicht behinderte Spender wird aktiv, die Behinderten als Annehmende haben den passiven Part in der Beziehung. Die Spender sind Subjekt, die Behinderten Objekt. (Heiler nach Kagelmann / Zimmermann 1982, S. 16f)

Diese Sendung ist ein Beispiel für organisierte und gesellschaftlich institutionalisierte Ausnutzung von Konflikten zwischen Behinderten und nicht Behinderten. Nicht Behinderte finden Entlastung von Mitleid und Schuldgefühlen durch unpersonliche Hilfe. Sie spenden für den guten Zweck und hoffen auf einen lukrativen Gewinn.

Unberücksichtigt bleibt, dass Mitleid Distanzierung, Abwertung, Stigmatisierung und Herabwürdigung auf ein soziales Problem bedeutet. Der Showeffekt von "Aktion Mensch" ist eine Beleidigung für behinderte Mitmenschen.

Taucht erneut Schuldangst beim Spender auf, wird er wieder Abhilfe suchen in einer Spendenaktion und den direkten Kontakt zum Behinderten meiden. Das Fehlen von Behinderten in der Show kann nicht zu einer Einstellungsänderung beitragen.

Die Ausnutzung von Schuldgefühlen Einzelner sollte nicht davon ablenken, dass die Bereitstellung von Versorgungs- und Förderungsmittel von der gesamten Gemeinschaft aufzubringen ist. (Cloerkes 2007, S. 141f)

Auch wenn Initiativgruppen dieses Almosensammeln ablehnen, sind sie dennoch auf die Geldzuwendung angewiesen, da die staatliche Finanzförderung immer weniger wird und kaum noch ausreicht. (Heiler nach Kagelmann / Zimmermann 1982, S. 14ff)

Presse

Im Rahmen der Presseberichterstattung tritt der einzelne Behinderte kaum in Erscheinung. Es geht in der Regel um Gesetzesentwürfe zum Thema Behinderung, Großveranstaltungen und bundesweit wichtige Entscheidungen. Somit tauchen diese Beiträge in der Rubrik Gesellschaftspolitik oder Soziales auf.

Anders ist es in der Boulevardpresse, wenn geistig Behinderte zu Opfern von Kriminalität und sexuellem Missbrauch werden oder der geistig behinderte Mensch selbst zum Täter und Kriminellen geworden ist.

Auffällig ist allerdings, dass bestimmte Behindertengruppen, wie Epileptiker, geistig Behinderte und Autisten kaum in der Presse in Erscheinung treten.

(Deffner nach Kagelmann / Zimmermann 1982, S. 47ff)

Weltliteratur

Die Weltliteratur hat in Bezug auf kulturelle Erziehung an Bedeutung verloren, ist dennoch Säule der Bildung.

In der altgriechischen Literatur wurde Krankheit und Behinderung als Strafe, von den Göttern verhängt, gesehen, als Prüfung oder rein willkürlich auferlegt. So wurden nur Menschen zum Priesteramt zugelassen, die keine körperlichen Einschränkungen hatten. Dies ist heute in der katholischen Kirche teilweise immer noch üblich.

Die Bibel gehört sicher auch in den Bereich der Weltliteratur. Hier steht zu lesen, dass Jesus u. a. Besessene heilte.

In *Kapitel drei* dieser Diplomarbeit wurde bereits deutlich, dass der Glaube an

Bestrafung mit Behinderung und an Besessenheit von etwas Fremdem weit ins Mittelalter hinein die Einstellungen zur geistigen Behinderung geprägt hat. Mit Beginn der Barockliteratur fand eine Einstellungsveränderung statt. Neben Härte zeigt sich Barmherzigkeit gegenüber Kranken und geistig Behinderten. Nach RADTKE bildet die Klassik die letzte behindertenfeindliche Literaturepoche. Der Dichter orientiert sich in der Darstellung der Behinderten an seinen eigenen Gefühlen, sodass eine Vielzahl an Stilrichtungen auftaucht.

(Radtke nach Kagelmann / Zimmermann 1982, S. 54ff)

Gegenwartsliteratur

Insbesondere nach dem zweiten Weltkrieg treten in der literarischen Darstellung Sympathie, Verständnis und Engagement für geistig Behinderte in den Vordergrund. Der Behinderte wird als leid tragender gesellschaftlich Isolierter gesehen. Es entsteht Mitleid mit den armen Menschen und deren Deformation.

(Höfer nach Kagelmann / Zimmermann 1982, S. 81ff)

Trivial- und Unterhaltungsliteratur

KAGELMANN führte in den Jahren 1976-79 umfassende Untersuchungen im Bereich der Darstellung geistig Behinderter in der Trivilliteratur durch. Er berücksichtigte Kriminal-, Science-Fiction- und Horrorromane. Es werden mehr männliche als weibliche Behinderte dargestellt.

Menschen mit psychisch abweichendem Verhalten, Denken oder Fühlen sind als moralisch schlecht, kriminell, gewalttätig, unangenehm, lästig, abstoßend und hässlich dargestellt. Negative Stigmata werden auf massive Weise gefördert, Andersartigkeit bedeutet Minderwertigkeit. (Kagelmann / Zimmermann 1982, S. 94ff)

Kinder- und Jugendliteratur

ZIMMERMANN stellt in ihren Untersuchungen fest, dass mehr männliche als weibliche Behinderte in der Kinder- und Jugendliteratur dargestellt werden, das Verhältnis ist 2:1. Das Alter liegt zu $\frac{3}{4}$ der dargestellten Behinderten unter 25 Jahren. Deutlich ist, dass geistig behinderte Menschen lediglich zu 10 % dargestellt werden. Körperbehinderte und Blinde werden z. B. zu 60 % dargestellt.

Der Trend, geistig Behinderte - vornehmlich Kinder - darzustellen, zeigt sich erst nach 1970. Seither besteht zunehmende Bewusstheit für die Belange geistig Behinderter und ihren Familien.

Die in der Regel sehr realistische Darstellung kann als bewusst angestrebte Sympathiekampagne betrachtet werden. Beispiele sind: Härtling *Das war Hirkel*, Carpelan *Der Junge von der Insel*, Lindgren *Der Sommer mit Brit* u. a.

Die Untersuchung zeigt ebenfalls, dass die im Alltag vorherrschenden Vorurteile, geistige Behinderung hat ihre Ursachen in Alkoholismus oder Inzucht in der Familie, keinen Niederschlag in der Kinder- und Jugendliteratur findet.

Die behinderten Kinder finden in der Regel nicht behinderte Freunde und überwinden Isolation. Die Literatur legt Wert auf die Darstellung der Psyche von Kindern.

Stigmatisierende Äußerungen von nicht behinderten Kindern tauchen auf, werden aber nur von den "bösen Kindern" praktiziert.

Die Familiensituation wird als problemlos dargestellt, die Familie lehnt das behinderte Kind massiv ab oder die Familienangehörigen verhalten sich unterschiedlich, wobei die Geschwisterkinder eine positive Haltung einnehmen und damit Modellcharakter bilden.

Selten wird die Ausbildung und schulische Situation geistig Behinderter dargestellt. Eine positive Ausnahme bildet *Sue Ellen* von Edith Hunter.

Die Verfasser von Kinder- und Jugendbüchern verfolgen offensichtlich erzieherische Ziele und wollen Sozialverhalten gegenüber Andersartigkeit fördern.

Bei 200 analysierten Büchern wurden nur 6,8 % der Behinderten negativ dargestellt gegenüber 82,3 % positiver Darstellungen. Dennoch werden Klischees und Denkmuster vermittelt und verstärkt:

Bei Negativdarstellungen ist der geistig Behinderte hässlich und bucklig und lebt arm außerhalb der Gesellschaft.

Positiv dargestellte Behinderte erleben überraschender Weise am Ende der Geschichte eine Verbesserung ihrer körperlichen Einschränkungen. Auch wenn Mitleid gemieden werden soll, sind einige Bücher bewusst Mitleid erregend geschrieben.

ZIMMERMANN warnt vor Verharmlosung der medizinischen und sonderpädagogischen Möglichkeiten. Die Erzählungen enden oft zu optimistisch und entsprechen dadurch nicht mehr der Realität. (Kagelmann / Zimmermann 1982, S. 177ff)

In Märchen überwiegt nach BARTMANN die Negativdarstellung körperlicher und auch geistiger Behinderung. (Bartmann 2002, S. 25)

Comics

Die Darstellung ausschließlich geistiger Behinderung ist in Comics nicht gegeben, da keine visuelle Aufbereitung möglich ist. Comics sind gebunden an Symbole, wie Blindenstock, Rollstuhl, Holzbein und dem traditionellen Haken bei Piraten als Ersatzhand. In Humorcomics, wie *Asterix*, *Kater Karlo* u. a. geben Behinderte Anlass zu Komik, auch durch Stottern und Lispeln.

In Abenteuer- und Superhelden-Comics finden Geistigbehindertendarstellungen keinen Eingang. (Zimmermann / Kagelmann 1982, S. 118ff)

Die Tendenz, Comicfiguren mit zynischen Sprüchen auszustatten, wobei Überlegene sich über Unterlegene lustig machen, hat zugenommen und löst die humorvolle Komponente vom Comichelden zunehmend ab. (Moser 2000, S. 168)

Nach dem Jahr der Behinderten 1981 ergab eine Befragung zu möglicher Einstellungsänderung nach der massenmedialen Aufklärungsarbeit, dass ein grundsätzlicher Einstellungswandel nicht stattgefunden hatte, die Informationen waren bei 39 % der Befragten ohne Wirkung vorübergegangen und 26 % der Befragten sowie 36 % der Befragten mit persönlichem Kontakt zu behinderten Menschen hatten dem Jahr der Behinderten keinerlei Wert beigemessen. Dies spricht nicht für eine Wirksamkeit von Berichterstattung durch Massenmedien im Bereich von Behinderung. (Cloerkes 2007, S. 144)

6.2. Geistige Behinderung im Spielfilm

Um auf die Darstellung geistiger Behinderung im Spielfilm eingehen zu können, ist es zunächst wichtig, Spielfilm zu definieren und die Funktion von Spielfilmen aufzuzeigen.

6.2.1. Definition und Funktion von Spielfilm

Der Film ist eine "mit photographischen oder elektronischen Mitteln erzeugte Folge von Einzelbildern, die, relativ schnell nacheinander auf eine Leinwand projiziert oder auf einem Bildschirm sichtbar gemacht, den Eindruck von Bewegung

hervorrufen.” (Brockhaus Enzyklopädie nach Bartmann 2002, S. 38)

Beim Spielfilm ist “das Geschehen vor der Kamera mit dem Ziel der Gestaltung einer vorher im Drehbuch festgelegten Handlung inszeniert.” (Brockhaus Enzyklopädie nach Bartmann 2002, S. 38)

Die Darsteller im Spielfilm spielen ihre Rolle drehbuchgemäß. Wichtig ist in der Regel, dass der Spielfilm der breiten Masse gefällt. Spielfilme wie auch andere Massenmedien beeinflussen Einstellungen, Wissen und Verhalten sowohl der Einzelnen als auch der Gesellschaft.

Neben der Lern- und Informationsfunktion hat der Spielfilm Unterhaltungsfunktion und gehört zu einem gemütlichen Abend dazu. Er soll Spaß machen und die Gefühlsebene ansprechen. Der gemütliche Video- und DVD-Abend sowie der gemeinsame Kinobesuch erfüllen ein Gemeinschaftsbedürfnis und haben somit soziale Funktion. Im Anschluss an den Film wird darüber diskutiert und die gemeinsam erlebte Gefühlswelt besprochen.

Durch die eskapistische Funktion des Spielfilms entflieht der Rezipient seiner Realität, meidet die Lösung seiner Probleme und entgeht Langeweile oder Einsamkeit.

Eine Gewohnheitsfunktion ist immer dann gegeben, wenn ein Fernsehfilm läuft, während der Rezipient anderen Beschäftigungen nachgeht. (Bartmann 2002, S. 38ff)

6.2.2. Darstellung der Behinderungsform und des Umfeldes

In der medialen Darstellung Behinderter stellt BOSSE einen deutlichen Wandel fest.

In den 1950er Jahren wurden Behinderte ausschließlich als heilungsbedürftige Individuen dargestellt, in den 1970er Jahren als sich emanzipierende Empfänger von Hilfen und in den 1980er bis 1990er Jahren als Experten in eigener Sache. In Spielfilmen bestehen diese Rollen immer noch nebeneinander. (Bosse 2006, S. 91)

Seit den 1980er Jahren nehmen Spielfilme mit Behinderten sowohl an Quantität als auch an Qualität zu. Menschen mit Handicaps wurden zum Modethema.

Absolute Kassenschlager waren z. B. *Rain Man* von 1988 mit Dustin Hofman in der Hauptrolle und *Forrest Gump* mit Tom Hanks. (Bosse 2006, S. 76)

Zwischenzeitlich werden Haupt- und Nebenrollen immer häufiger von Behinderter selbst übernommen, z.B. durch den Down-Syndrom-Darsteller Pascal Duquenne in *Am achten Tag* von 1996. Duquenne wurde mit der "Goldenen Palme" ausgezeichnet. Weitere Beispiele sind *Liebe und weitere Katastrophen* von 1999 und *Bobby* von 2002, beide mit dem Hauptdarsteller Bobby Brederlow, der ebenfalls vom Down-Syndrom betroffen ist. (Radtke 2003)

Nach "Bobby" wurde der seit 2000 von der Lebenshilfe e. V. verliehene Medienpreis für Menschen und Gruppen, die sich auf besondere Art für Akzeptanz und Toleranz geistig Behinderter einsetzen, benannt. Die Preisträger haben dazu beigetragen, dass Filme über geistig Behinderte verstärkt in den Medien vertreten sind. Wenn Prominente in den Medien vorleben, dass der Umgang mit geistig behinderten Menschen eine Bereicherung sein kann, so hat dies Vorbildcharakter. Es findet bei den Rezipienten eine Bewusstseinsveränderung statt.

Beispiel dafür ist die *Lindenstraße*, eine seit Jahrzehnten ausgestrahlte Kultserie im Fernsehen. Hier entscheidet sich das Paar Anna und Hans bewusst für die Geburt Martins, der vom Down-Syndrom betroffen ist. Dies hat Signalfunktion, indem eine sinnvolle Lebensplanung bei Entscheidung für das geistig behinderte Kind aufgezeigt wird. (Ney 2007, S. 96f)

Dennoch muss gesagt werden, dass die Emanzipationsbewegung Behinderter zunächst die Menschen mit geistiger Behinderung außen vorgelassen hat.

Das Bild geistiger Behinderung im Alltagsverständnis ist, dass diese Menschen unselbständig sind und auf Dauer der Hilfe und Pflege bedürfen.

In Filmen werden sie als tölpelhaft gut dargestellt oder als unberechenbar und gefährlich. Dieses Bild bleibt nach wie vor konstant, da Menschen mit geistiger Behinderung in Sondereinrichtungen, wie Anstalten, Heimen und beschützende Werkstätten, leben und arbeiten und von der Wohn- und Arbeitswelt nicht Behinderter ausgeschlossen sind. (Wedel nach Warzecha 1999, S. 115)

BARTMANN weist nach, dass es im Spielfilm deutliche Unterschiede gibt bei den Behinderungsformen: Die geistige Behinderung erscheint oft hoffnungsloser. Nur 25,8 % der von ihr analysierten Spielfilme mit geistiger Behinderung enden mit einem Happyend. Im Gegensatz dazu enden 50 % der analysierten Spielfilme mit

körperlicher Behinderung positiv, oftmals unrealistisch und idealistisch. Bei der Darstellung von geistiger Behinderung bleiben am Ende Probleme offen. Es wird keine Lösung angeboten. Menschen mit geistiger Behinderung scheint von den Filmemachern ein glückliches Leben nicht zugestanden zu werden. (Bartmann 2002, S. 122f)

Festzustellen ist, dass geistig Behinderte zunehmend in Spielfilmen präsent sind und die Rolle sich verändert. Die Rolle des Bösen, Monsters und des Unberechenbaren wird durch die Opferrolle, die Mitleid bei den Rezipienten auslöst, ersetzt. Oft wird die Behinderung als dramatisches Element im Film genutzt. (Bartmann 2002, S. 128f)

WEDEL stellt fest, dass es einen gravierenden Unterschied in den Geschlechterrollen in Bezug auf geistige Behinderung gibt: Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung leben in der Familie oder im Heim und arbeiten in beschützenden Werkstätten oder Einrichtungen, z. B. in *Laras schönster Tag* und in *Ich gehöre nur dir*.

In der Hälfte aller von WEDEL untersuchten Filme sind die geistig behinderten Frauen Opfer von Gewalt, auch sexueller Gewalt bis hin zur Ermordung oder sie sind Opfer menschenunwürdiger Ideologien. Sie werden von ihrer Umwelt nicht ernst genommen bzw. überhaupt nicht wahrgenommen. Nur in *Antonias Welt* führt die geistig Behinderte ein Leben wie andere auch und ist in ihr Umfeld integriert.

Im Vergleich zu der durch Unselbständigkeit und Pflegebedürftigkeit gekennzeichneten Rolle der Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung werden männliche geistig Behinderte selbständiger und mit großem Handlungsradius dargestellt. Sie haben meistens einen Beruf, verdienen damit ihr Geld und sind in die Nichtbehindertenwelt integriert, z. B. in *Meantime* als Gelegenheitsarbeiter, *Von Mäusen und Menschen* als Landarbeiter und *Forrest Gump* als Footballstar, Kriegsheld, Tischtennismeister und Geschäftsmann mit eigener Firma.

Typisch für Spielfilme mit geistig behinderten Mädchen und Frauen ist, dass viele Filme dem Bereich Drama und Melodram zuzuordnen sind, aber auch dem Bereich Familiensaga oder -epos. Hier wird ebenfalls deutlich, wie sehr die Opfer- und Leidensrolle dominiert. (Wedel nach Warzecha 1999, S. 115ff)

In einer aktuellen Studie zur Darstellung von Behinderung in Fernsehfilmen kommt BOSSE im Jahre 2005 zu dem Ergebnis, dass das Fernsehen Stereotypisierung fördert.

In der Berichterstattung ergibt eine Literaturlauswertung, dass

- körperlich und geistig behinderte Menschen als böse, kriminell und gefährlich dargestellt werden,
- Behinderung den Verlust von Mensch Sein und Elend bedeutet,
- Behinderung Abhängigkeit und Aufgabe von Selbstbestimmung bedeutet, da Behinderte als der Umwelt entfremdet erscheinen,
- Behinderung eine sexuelle Bedrohung darstellt aufgrund von Kontrollverlust,
- Behinderte Spott und Mitleid hervorrufen und Objekte von Wohltätigkeit sind,
- eine Beeinträchtigung durch besondere Leistung überwunden wird und dies eine Art idealtypischer Umgang mit Behinderung ist.

Der letzte Punkt trifft allerdings selten auf geistig behinderte Personen zu. (Bosse 2006, S. 92f)

Zur Darstellung von sozialen Fachkräften in Spielfilmen erforschte HERTING, dass aufgrund der Dominanz von Psychoanalyse in den USA in der Regel Psychiater / Psychoanalytiker und psychologisches Fachpersonal in Spielfilmen, in denen geistige Behinderung dargestellt wird, vorkommen. Entweder besitzt der Analytiker in der Filmdarstellung übernatürliche Kräfte eines Experten mit wissendem durchdringendem Blick oder er wird als Witzfigur präsentiert, der irrer und gestörter ist als seine Patienten. (Herting nach Kagelmann / Zimmermann 1982, S. 29ff)

Forschungsergebnisse zur Darstellung von Familienangehörigen geistig behinderter Menschen in Spielfilmen liegen nicht vor.

6.2.3. Wirkung auf die Zuschauer

Zu Beginn der Medienforschung wurde den Massenmedien ein starker und direkter Einfluss auf den Rezipienten zugesprochen. LAZARSELD bezweifelte den direkten Einfluss erstmalig und entwickelte die Selektionstheorie. (Bartmann 2002, S. 41f) Hiernach findet beim Rezipienten ein dreistufiger Selektionsprozess statt:

Die *präkommunikative Phase* ist der Zeitraum, der der eigentlichen Kommunikation vorausgeht. Das Meinungsbild wird durch Umweltfaktoren gebildet, sodass bereits vor Anschauen eines Spielfilms eine Vormeinung besteht, die entscheidende Bedeutung hat für das, was an Eindrücken wahrgenommen und an Elementen herausgefiltert wird. Diese Vormeinung trägt zur Entscheidung bei, sich einen bestimmten Spielfilm anzusehen.

Die Phase, während der die Rezipienten den Spielfilm anschauen, wird als *kommunikative Phase* bezeichnet. Hierbei werden die Elemente des Films herausgefiltert, die das eigene vorgegebene Meinungsbild und die gesellschaftlich erworbenen Einstellungen bestätigen. Unbeachtet bleiben Negativinformationen. Dies sind die Informationen, die nicht in das individuelle Meinungsbild eingeordnet werden können.

Eine unbewusste Selektion des Wahrgenommenen findet in der *postkommunikativen Phase* statt. Informationen werden dem eigenen Meinungsbild zugeordnet. Selbst Negativinformationen werden dem eigenen Meinungsschema durch Uminterpretation angepasst. Der Prozess der Einordnung beginnt bereits während der vorigen Phase, d. h. während des Ansehens eines Films. (Jordan 1982, S. 7ff)

Die Rezipienten meiden die Einordnung von Informationen, die mit den bereits bestehenden Einstellungen und Vorurteilen kollidieren.

CLOERKES geht davon aus, dass bei nicht Behinderten keine Motivation besteht, sich belehren zu lassen und die Einstellungen zu revidieren. Allerdings sieht er einen zunehmenden sozialen Druck, der über Schuldgefühle an das Gewissen appelliert.

Direkte Informationen werden schneller abgewehrt als indirekte Beeinflussung. Spielfilme beruhen auf subtilen Identifikationsmechanismen und erleichtert dadurch den Zugang zu den Rezipienten. Dennoch ist die Wahrnehmung in starkem Maß selektiv und bildet einen Schutzmechanismus gegenüber den vielfältigen Umweltinformationen. Eine Reduzierung der Einordnung von Eindrücken erfolgt auf die Art und Weise, dass bestehende Einstellungen positiv verstärkt werden. Eine Manipulation der Rezipienten durch das Medium Spielfilm findet nur in Bezug auf diese Verstärkung statt. (Cloerkes 2007, S. 139)

Diese Meinung wird durch die Dissonanztheorie nach FESTINGER unterstützt. Danach strebt das menschliche Unterbewusstsein nach Vermeidung psychischer Dis-

sonanzen, nach Meidung von Eindrücken, die Widersprüche zu eigenen Einstellungen bilden oder auch Widersprüche zu dem Meinungsbild, welches im sozialen Umfeld des Rezipienten besteht. (Jordan 1982, S. 14)

CLOERKES sieht eine ernsthafte Gefahr, dass negative Einstellungen und Haltungen gegenüber Behinderten durch Massenmedien verfestigt werden. Die Auswahl der Behinderten ist kritisch zu sehen, denn geistig Behinderte mit Down-Syndrom werden häufig in Täter- und Opferrollen dargestellt.

Schwerstbehinderte Menschen gelten als "dem Publikum nicht vermittelbar."
(Cloerkes 2007, S. 140)

Einstellungsänderungen stoßen auf besonderen Widerstand, wenn Einstellungen im gesellschaftlichen Wertesystem starr verankert sind und eine starke Gefühlsbeteiligung gegeben ist. Eine emotionale Beteiligung ist in der Regel beim Thema Behinderung gegeben. Es besteht die Gefahr, dass durch Bumerang-Effekt ungünstige Einstellungen verstärkt werden. (Cloerkes 2007, S. 140f)

SEIFERT stellte fest, dass Filme über behinderte Menschen in erster Linie die Gefühlsebene der Rezipienten ansprechen. Durch die Darstellung von Extremsituationen lösen die Spielfilme bei den Zuschauern oft Gefühle des Mitleids, der Angst oder der überzogenen Bewunderung aus. Soziale Distanz wird verstärkt und Vorurteile gegenüber Fremdartigkeit finden Bestätigung im Film.

SCHÖLER befürchtet, dass behinderte Menschen durch die seltene Darstellung in Spielfilmen in Stereotype gepresst werden, und dass damit ein verzerrtes Bild in der Bevölkerung entsteht. Dies steht dem Integrationsgedanken entgegen.

Durch den Spielfilm haben nicht behinderte Menschen die Möglichkeit, ohne Eigeninitiative auf einfache, angenehme und unterhaltsame Weise mit dem Thema geistige Behinderung in Kontakt zu treten. (Bartmann 2002, S. 65f)

BUDDEMEIER betrachtet den Bewusstseinszustand, der durch die Passivität beim Filmkonsum entsteht, als einen Zustand, der in dieser Form im Alltag nicht vorkommt. Er sieht Ähnlichkeiten zur Tagträumerei. Durch den schnellen Wechsel der Einstellungen innerhalb des Films tritt an die Stelle von emotionalen Mitfühlers der Genuss am eigenen Gefühl. Diese Gefühle sind oft sehr heftig und intensiv trotz ihrer Oberflächlichkeit und schwächen beim Rezipienten Willen und Denken. Ihm bleibt keine Zeit zur Besinnung und es entsteht ein tranceähnlicher Zustand.

Neben dieser hypnotischen Wirkung sieht BUDDEMEIER die Wirkung von Unterhaltungsfilmen auf die Zuschauer in Verdrängungs-, Flucht- und Suchtverhalten. (Buddemeier 1996, S. 48ff)

Den Filmemachern ist bewusst, dass die Zuschauer keine realistische Darstellung erwarten. Dies gilt nicht nur für Science-Fiction-Filme, sondern für jede Spielfilmart.

Filme wirken also nicht durch reale Abbildung unserer Umwelt oder z. B. des Behindertenalltags, sondern durch die Verwendung von Klischees und Rollenmustern, vor deren Hintergrund Geschichten erfunden und abgebildet werden. Diese Klischees werden immer wieder neu aufgelegt, anders zusammengestellt ohne dabei den engen Spielraum zu verlassen. Möglich ist es allerdings, die Rollenmuster völlig auf den Kopf zu stellen, um bei den Rezipienten einen bestimmten Aha-Effekt zu erzielen.

Wird im Spielfilm Behinderung eingesetzt, dann in der Regel um eine Konfliktverstärkung im Film zu erzielen.

Die Darstellung des Behindertenlebens erfolgt in verkürzter Form, denn der Film will in erster Linie eine Geschichte erzählen und sie dem Publikum verkaufen. (Hilgers nach Warzecha 1999, S. 97ff)

CLOERKES vertritt die Ansicht, dass nicht viel für die Wirksamkeit von Massenmedien in Bezug auf Einstellungsveränderung gegenüber geistiger Behinderung spricht. Die bereits genannten Einstellungen und Vorurteile, besonders gegenüber geistig Behinderten, werden vielfach verstärkt. Gefühle, wie Mitleid, Angst und Schuldgefühle, erfahren ebenfalls Verstärkung. (Cloerkes 2007, S. 144f)

BOSSE sieht die Möglichkeit, dass durch Filmdarstellungen negative Einstellungen kritisch hinterfragt werden. Allerdings kann solch ein Prozess nur in Gang gesetzt werden, wenn die Darstellung behinderter Menschen dem Teilhabegedanken entspricht. Hierbei spielt nicht Quantität der Interaktion eine Rolle, sondern die Qualität. (Bosse 2006, S. 66)

7. Analyse ausgewählter Spielfilme im Hinblick auf den geistig behinderten Menschen, sein Umfeld und soziale Einrichtungen

Dieser Teil der Diplomarbeit umfasst die Analyse von dreizehn Spielfilmen, in denen geistig behinderte Menschen eine große Rolle bzw. die Hauptrolle spielen. Hierbei sind jeweils vier Filme aus dem Bereich Autismus, fünf Filme aus dem Bereich Down-Syndrom und vier Filme mit der Thematik Lernbehinderung vertreten.

Für den Autismusbereich handelt es sich um die Filme *Rain Man* von 1988, *Mercury-Puzzle* von 1998, *Molly* von 1999 und *Kleine Teufel* von 2002. Der letzte Film wurde in Frankreich /Spanien produziert, die drei erstgenannten in den USA. Zum Thema Down-Syndrom werden die Filme *Am achten Tag*, 1996, *Florian - Liebe aus ganzem Herzen*, 1999, *Mein Bruder, der Idiot*, 2000, *Bobby*, 2001, und *Tatort: Freischwimmer*, 2005, analysiert. Der erstgenannte Film wurde in Frankreich /Belgien produziert, die vier letzten Filme in Deutschland.

Der Lernbehindertenbereich wird vertreten sein durch die Analyse der Filme *Gilbert Grape - Irgendwo in Iowa* von 1993, *Forrest Gump* von 1994, *Ganz normal verliebt* von 1999 und *Verrückt nach Paris* von 2002. Der letzte Film wurde in Deutschland produziert, die drei erstgenannten in den USA.

Die Analyse wird sich sowohl auf die Darstellung von geistiger Behinderung als auch auf die Darstellung der Familie und des Umfeldes einschließlich der sozialen Fachdienste beziehen.

Die oben genannten Filme sind der Datenbank SozPäd-Movies von Prof. Dr. Helmut Diederichs, Fachhochschule Dortmund, entnommen. In dieser Datenbank, einem Lehrforschungsprojekt, sind Spielfilme und auch Fernsehserien enthalten, die sich mit Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit befassen oder in denen das Klientel sozialarbeiterischen Handelns dargestellt ist. Eines der achtzehn in der Datenbank erfassten Arbeitsbereiche von Sozialarbeitern / Sozialpädagogen ist das Arbeitsfeld *Behinderte Menschen*. Hier ist eine Untergliederung in Körper- und geistige Behinderung vorgenommen. Aus letztgenanntem Bereich stammen die zu analysierenden Filme.

Der empirische Teil schließt mit einer Gesamtauswertung der dreizehn Filme und mit den Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit ab.

7.1. Spielfilme mit der Thematik Autismus

Während bereits seit einigen Jahrhunderten in der schöngeistigen Literatur Menschen beschrieben wurden, die heute als Autisten gelten würden, fand das Thema Autismus erst Ende der 1980er Jahre Eingang in die Spielfilmproduktion mit dem Film *Rain Man*. Dieser amerikanische Film fand weites Interesse in der Öffentlichkeit und wurde selbst in Fachkreisen diskutiert. (Kehrer 2005, S. 169)

Durch die ausgezeichnete Darstellung des erwachsenen Autisten Raymond, gespielt von dem Schauspieler Dustin Hoffman, erfuhr das Thema Autismus Eingang in die Medienwelt. Die Rolle des jüngeren Bruders Charlie spielt Tom Cruise. Die beiden beliebten Schauspieler trugen entscheidend zum Erfolg und der weitgehenden Beachtung des Films bei.

Nach dem Tod des Vaters erfährt Charlie von der Existenz seines im Heim lebenden autistischen Bruders Raymond, dem das erhebliche Vermögen des Vaters zufällt. Aus eigennützigen materialistischen Gründen entführt Charlie seinen Bruder gegen den fachlichen Rat des betreuenden Arztes und reist mit ihm nach Los Angeles mit der Absicht, die Vormundschaft für Raymond zu erhalten.

Während der Reise erlebt Charlie eine Wandlung vom Unwissenden und feindlich Eingestellten zum verständnisvollen Bruder und Freund. Er erinnert sich an gemeinsame Kindheitserlebnisse und opfert seinen Egoismus dem Wohl des autistischen Bruders, indem er auf die Vormundschaft und Verfügung über das Erbe verzichtet und Raymond in die ihm vertraute Umgebung des Pflegeheims zurückbringt.

Die Darstellung des Autisten ist sehr überzeugend und realistisch und deckt sich in vielen Punkten mit dem von KEHRER erstellten Symptomkatalog (s. Kapitel 2.1.), z. B. besteht Raymond entschieden auf dem gleichen Ablauf seines Tages. Er möchte nur in dem ihm vertrauten Geschäft einkaufen oder zu bestimmten Tageszeiten und Wochentagen Fernsehsendungen sehen. Er verweigert das Betreten des Flugzeugs und zählt alle Flugzeugunglücke der letzten Jahre auf. An diesem Punkt werden die überdurchschnittlichen Leistungen intelligenter Autisten deutlich ebenso wie beim Auswendiglernen des Telefonbuches und bei der wortgetreuen Wiedergabe von Filmdialogen. Das typische Merkmal von Autisten,

die Echolalie, wird durchgängig während des gesamten Filmverlaufs gezeigt. Die außergewöhnlichen Leistungen Raymonds werden besonders in der Spielbank von Las Vegas deutlich. Allerdings wird an dieser Stelle sowohl Spielbank- als auch Hotelmilieu zur Unterhaltungs- und Spannungsfunktion des Spielfilms eingesetzt.

Es ist nicht realistisch, dass ein Autist, der die meiste Zeit seines Lebens im Heim untergebracht war, zu einer Reise, die ihn täglich an fremde Orte und in fremde Hotels führt, in der Lage ist.

Es kommt während des Reiseverlaufs immer wieder zu Unterbrechungen, da Raymond gegen Ungewohntes massiv protestiert, indem er sehr verstört reagiert. Er erträgt ungewohnte Geräusche nicht, zeigt keinen Blickkontakt und schaut an dem Gegenüber vorbei.

Die Personen, mit denen während der Reise ein Kontakt besteht, reagieren sehr positiv und verständnisvoll auf Raymonds Verhaltensauffälligkeiten und zeigen Sympathie für ihn. Es finden im Filmgeschehen weder Verhaltensunsicherheit noch Mitleidsbekundungen oder Ausgrenzung und Ablehnung statt.

Als Familienmitglied wird in *Rain Man* lediglich der Bruder gezeigt. Der Film gibt bereits eine Ausgrenzungssituation vor, da Raymond nicht in der Familie aufwächst, sondern in ein Pflegeheim gegeben wurde.

Charlie zeigt Raymond gegenüber Unverständnis, ist unwissend bezüglich der Behinderung des Bruders und benutzt ihn zur Durchsetzung seiner egoistischen Interessen. Hierdurch entsteht beim Rezipienten Sympathie und Mitleid für den Autisten. Diese positiven Gefühle des Zuschauers werden verstärkt durch den Wandel des egozentrischen und eigennütigen Bruders, der im Umgang mit Raymond einen Wandel erfährt und selbstlos dem autistischen Bruder zuliebe auf sein materielles Ziel verzichtet. Der Film endet also mit einem Happyend im Hollywood-Stil. Dies erscheint im realen Leben wenig realistisch.

Der Arzt des Pflegeheims, Dr. Bruner, ist der einzige Fachmann, der im Film in Erscheinung tritt. Er gibt sachliche Informationen und Empfehlungen zum Krankheitsbild des Autismus und zum Umgang mit dem betroffenen Menschen. Er ist empathisch, sachlich-distanziert und Vertreter des medizinischen Modells (s. Kapitel 5.2.).

Im Jahre 1998 erschien in den USA der Action-Thriller *Mercury-Puzzle*. Hier ist der Autist der neunjährige Simon, gespielt von dem elfjährigen Miko Hughes, der hierfür mit dem “Young Artist Award” ausgezeichnet wurde. Hughes bereitete sich auf seine Rolle durch das Zusammensein mit autistischen Kindern vor.

Simon lebt als Einzelkind mit seinen Eltern und besucht eine teilstationäre kinderpsychiatrische Einrichtung. Er ist in sein Umfeld weitestgehend integriert und erfährt maximale Förderung durch die Einrichtung für autistische Kinder und durch seine Eltern. Der Film propagiert das Rehabilitations-Modell (s. Kapitel 5.2.) und die Integration des Autisten in die Gesellschaft durch Förderung seiner Selbstständigkeit.

Da Simon aufgrund seiner herausragenden mathematischen Fähigkeiten den als absolut sicher geltenden Mercury-Code entschlüsselt, wird er von dem Sicherheitschef Kudrow als Staatsgefahr eingestuft. Den Code hatten Pentagon-Experten einem Rätselmagazin zugespielt, welches Simon von seiner Therapeutin geschenkt bekam.

Der FBI-Agent Jeffries, gespielt von Bruce Willis, findet Simon in seinem Versteck, nachdem die Eltern erschossen wurden. Jeffries, selbst Außenseiter, identifiziert sich mit Simon und begegnet ihm einfühlsam während der spannungsgeladenen Verfolgungsjagd.

Kindlicher Autismus wird während des gesamten Filmverlaufs weitestgehend realistisch dargestellt. Simon meidet Blickkontakt, erlernt aber durch die Förderungsmaßnahme, vertrauten Personen in die Augen zu schauen. Er besteht auf seine gewohnte Routine, was Jeffries veranlasst, ihn nach Hause zu bringen, wo er seinen Kakao anrührt und die Sätze spricht, die er gewohnt war, als die Mutter noch lebte und ihn begrüßte. Er benutzt Stereotypen und Schaukelbewegungen, um sich selbst zu beruhigen. Jeglicher anderer Gefühlsausdruck fehlt. Seine Sprache ist monoton, der Gang gestelzt und er läuft auf Zehenspitzen.

Simon zeigt kein Gefahrenbewusstsein. Er läuft auf den Bahnschienen, ohne auf den Zug hinter sich zu reagieren und läuft in einer anderen Szene blind auf die befahrene Straße. Er spricht von sich in der Du-Form und nennt sich beim Vornamen. Eine weitere Möglichkeit der Beruhigung ist für ihn die typische Echolalie in Verbindung mit dem Schaukeln des Oberkörpers.

Seine besondere kognitive Fähigkeit, mit der er in Sekundenschnelle den Code entschlüsselt hat, wird in dem Film als Auslöser benutzt, die Handlung des Films spannungsgeladen voran zu treiben.

Simons Mutter widmet sich der Förderung ihres Sohnes, ist sehr zugewandt und einfühlsam. Wie der Vater wendet auch sie die erlernten Fördermaßnahmen an, sodass Simon auf Ansprache reagiert, den Blick zuwendet, Befehle ausführt und Körperkontakt zu den Eltern aushält sowie von sich aus auf den Vater zugeht und sich bei ihm anlehnt. Der Vater wird dargestellt als jemand, der sich in Arbeit flüchtet und oft erst nach Einschlafen des Kindes nach Hause kommt. Diese klassischen Verhaltensweisen von Eltern wurden in Kapitel 4.3. beschrieben.

Klischeehaft zeigt der Film die Einstellungen von Kontaktpersonen zu dem autistischen Kind. Deutlich ist, dass die "Guten" des Films, wie Jeffries, sein Kollege, dessen Familie und die von Jeffries um Hilfe gebetene Stacy, positiv, mitfühlend und engagiert auf Simon eingehen. Die "Bösen", wie Kudrow, bezeichnen Simon als "Missgriff der Natur" und die Polizisten beim Tod der Eltern sprechen von Selbstmord des Vaters aufgrund des behinderten Kindes, denn "So'n Kind kostet 'ne Menge". Die Nachbarn bezeichneten ihn als "zurückgeblieben".

Als Fachdienst wird idealtypisch die bereits erwähnte teilstationäre Fördereinrichtung gezeigt. Erzieher und eine Therapeutin fördern autistische Kinder in Einzel- und Gruppenarbeit und beziehen auch die Eltern mit ein, wie besonders am Verhalten der Mutter deutlich wird.

Während Simon in der geschlossenen Abteilung der Psychiatrie im Schockzustand untergebracht ist, wird das medizinische Modell der Klinik deutlich, da die Krankenschwester keine andere Möglichkeit der Ruhigstellung sieht als durch Fixierung an das Bett und das Spritzen von Beruhigungsmitteln.

Der Film endet mit einem Happyend und einer unrealistischen Szene. Simon geht von allein auf Jeffries zu, lehnt sich an seine Schulter und umarmt ihn.

Bei Rezipienten wird der Film in Bezug auf Autismus positive Assoziationen auslösen, denn der Autist hat die Haupt- und Heldenrolle.

Das amerikanische Drama *Molly* von 1999 zeigt in einer der Hauptrollen die 28jährige Autistin Molly, die seit dem Unfalltod beider Elternteile in einem Pflegeheim lebt, welches geschlossen werden muss. Der ältere erfolgreiche Bruder

Buck ist gezwungen, sie schnellstmöglich zu sich zu holen. Er bezeichnet sie seinem Freund gegenüber, obwohl er sie kaum besucht und bislang verschwiegen hat, als absolut hilflos und “Man muss alles für sie tun”, “Meine Schwester ist verrückt”.

Molly reagiert auf Berührungen mit Schreien, zeigt Echolalie, Schaukelbewegungen nur einmal im Filmverlauf und Drehen ihrer Kette um die Finger permanent. Sie zeigt kein Gefahrenbewusstsein, als sie sich während der Autofahrt abschnallt und weit aus dem Fenster lehnt. Sie ist geräuschempfindlich, spielt beim Kurzbesuch in einer Kindertagesstätte, in der Buck erfolglos versucht sie unterzubringen, mit dem Kreisel, drückt alle Knöpfe in Aufzügen, wiederholt Gesagtes und spricht von sich in der Du-Form und als Molly.

Diese typischen Symptome des Autismus sind in den Film integriert, dennoch wirkt Elisabeth Shue in der Autistinnenrolle nicht überzeugend. Sie hat Blickkontakt, eine gefühlvolle Mimik und die Stimme ist nur selten monoton. Die motorische Gestelztheit fehlt und sollte wohl durch eine zeitweise verkrampfte Körperhaltung ausgedrückt werden. Gleichzeitig zeigt sie sich sehr gelenkig, tanzt viel und hat eine sehr lebhafteste Gestik und Motorik. So entsteht ein Widerspruch, verstärkt dadurch, dass die erste Hälfte des Films komödienhaft aufgezo- gen ist.

Die Behinderung wird zur Belustigung des Rezipienten eingesetzt, z. B. als Buck Molly, die sich eingenässt hat, auf seinem Bett ausziehen möchte und seine zufällig hereinkommende Freundin dies für ein Fremdgehen hält oder als Molly in eine Konferenz nackt hereinplatzt, wodurch Buck seinen Job verliert.

Die Talente Mollys, wie das Auswendig-Rezitieren-Können ganzer Bücher, wertet Buck zunächst ab als “wie Dustin Hoffman”. Bereits in den gemeinsamen Kindheitsjahren hat er sich seiner Schwester geschämt, nie den Freunden gezeigt und seinen Partnerinnen verschwiegen. Seine Freundin Jeanny verlässt ihn nun mit der Begründung, sie wolle mal eigene Kinder haben, d. h. sie hat Angst vor Erbschäden. Im Supermarkt bittet der Geschäftsführer Buck auf genervte Art, ohne seine Schwester einzukaufen, da sich bereits Kunden beschwert haben. Die Putzfrau und auch deren Schwester, die Buck als “Babysitterin” engagieren wollte, zeigen Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit Molly. Durch die Erfahrungen mit der Autistin wird die Putzfrau Carmen sicherer und es gibt eine witzige Tanzszene der beiden. In Statistenrollen tauchen immer wieder Menschen, z. B.

im Aufzug, auf, die genervt schauen und sich abwenden. Der einzig durchgehend positiv Eingestellte des Films ist Sam, selber lernbehindert. Er wird von einem Arzt als Mollys "Dolmetscher" und "Schutzengel" bezeichnet. Er selbst sagt, sie seien "auf einer Wellenlänge".

Buck stimmt einem Forschungsprojekt und einer Gehirnoperation zu, die Molly "normal" werden lässt. Sehr schnell holt sie Lernschritte nach, erfährt Gefühle und Schwierigkeiten im Umgang damit, zeigt heftige Eifersucht auf die behandelnde Ärztin, die eine Liebesbeziehung zu Buck eingegangen ist. Die Handlung des Films bis zum Rückfall Mollys in autistisches Verhalten ist klischeehaft und melodramatisch dargestellt. Es entsteht beim Rezipienten ein verzerrtes Bild und ein verwirrender Eindruck von Autismus. Bestehende Vorurteile werden eher verstärkt, insbesondere als Bucks positive Haltung zu Molly einen Einbruch erfährt und er sagt: "Sie darf nicht wieder schwachsinnig werden." und: "Durch Sie (Ärztin) ist Molly zu einem Menschen geworden." Wieder ist es der lernbehinderte Sam, der Molly verteidigt: "Sie war schon immer ein Mensch."

Die Fachdienste, das Pflegeheim und die Klinik, die das Forschungsprojekt durchführen, arbeiten ausschließlich medizinisch orientiert. Förderung erfährt Molly lediglich durch den Bruder, der nach der Operation positiv eingestellt ist und Hoffnung auf "Normalität" hegt.

Auch dieser Film endet unrealistisch positiv. Die Schlusszene zeigt Buck mit der Ärztin (als seiner neuen Partnerin), Molly und Sam auf einem gemeinsamen Segelausflug.

Im Jahre 2002 wurde die französisch-spanische Fernsehfilmproduktion *Kleine Teufel* ausgestrahlt. Die Hauptfiguren sind die dreizehnjährige autistische Chloe und ihr zwölfjähriger Bruder Joseph. Beide wurden in Marseille als Babys ausgesetzt und verbrachten ihre Kindheit auf der Straße, in Heimen oder psychiatrischen Anstalten. Beide Rollen werden durch die jungen Schauspieler Adele Haenel und Vincent Rottiers fantastisch dargestellt.

Chloe zeigt autistische Symptome, wie fehlender Blickkontakt ohne übermäßiges Verdrehen der Augen, Sortieren von Glasscherben zur eigenen Beruhigung, kein Schmerzempfinden und kein Gefahrenbewusstsein. Sie nimmt nur zu Joseph Kontakt auf durch heftiges Anstoßen und Zerren am Arm, Sprache fehlt. Da sie abso-

lut nicht in der Lage ist, Situationen einzuschätzen, reagiert sie nicht nur bei alltäglichen Dingen, sondern auch z. B. beim Brand ihres Elternhauses, durch Joseph verursacht, und bei Josephs starker Verletzung am Filmschluss, ohne jede Emotion. Sie zeigt Autoaggression, zeitweise staksige Bewegungen, obwohl sie motorisch sehr beweglich ist, rennt und klettert auf der Flucht.

Aufgrund der starken Milieuschädigung ist nicht klar erkennbar, wie stark der Autismus ausgeprägt ist und welche Anteile auf Verhaltensauffälligkeiten und Verwahrlosungssymptome schließen lassen.

Die Geschwister sind symbiotisch aneinander gebunden, beide halten keine Trennung aus. Josephs Traumwelt, die ihn überleben lässt, kreist um Chloe und das gemeinsame Leben mit Eltern, Haus und Garten. Chloe ist gewohnt, seine Anweisungen auszuführen und isst z. B. nur, wenn er es ihr sagt. Sie haben gemeinsame Spiele, wie Wälzen auf dem Boden. Joseph reagiert eifersüchtig, als Dr. Doran, Therapeut in einem geschlossenen Heim, ansatzweise Kontakt zu Chloe aufbauen kann. Selbst als Josephs Mutter auftaucht, um ihn mitzunehmen und er erfährt, dass er und Chloe keine Geschwister sind, hält er an der geschwisterlichen Bindung fest und verleugnet die Realität.

Reaktionen des Umfelds auf Chloes Behinderung werden nur durch Heiminsassen in verschiedenen Situationen gezeigt. Mehrere Jugendliche treten sie auf dem Boden liegend. In einer zweiten Szene wird sie von einer Kinderclique des Heims mit Steinen beworfen und beschimpft. Als junge Strafgefangene aus den Fenstern schreien, sie solle sich ausziehen, wird angedeutet, wie schnell Chloe durch ihre Autismusproblematik in die Opferrolle geraten kann und sexueller Gewalt ausgesetzt sein kann. Auch an dieser Stelle wird deutlich, dass es sich um keine amerikanische Produktion mit überzogenen Darstellungen und Dialogen handelt.

Das Schwererziehbarenheim, in dem die beiden eine letzte Chance zum Zusammenleben erhalten, zeichnet sich durch teilweise chaotische Verhältnisse aus. Die Betreuer sind offensichtlich massiv überfordert mit Kindern und Jugendlichen aus Psychiatrien, von der Straße und aus schwierigem Milieu. Die Überforderung zeigt sich, als sie Chloe unter der Dusche stehen lassen und sie dort vergessen. Der Therapeut, Dr. Doran, findet Zugang zu beiden Kindern. Er bemüht sich, Joseph aus seiner Scheinwelt zu lösen, geht empathisch und sehr unterstützend mit Josephs Suizidandrohung und seinen Tränen um. Er zeigt ihm den Bereich des

Heims, in dem autistische Kinder Förderung erfahren. Das Heim arbeitet im Bereich Autismus nach dem Rehabilitationsmodell (s. Kapitel 5.2.). Die Kombination von Autismusbereich sowie Wohn- und Schulbereich von Schwersterziehbaren jeder Altersgruppe ist sicher nicht realistisch.

Als Chloe kurz in die geschlossene Psychiatrie gebracht wird und dort die Nahrungsaufnahme verweigert, erfolgt künstliche Ernährung nach den medizinischen Richtlinien.

Nachdem Joseph und die Kinderstraßengang Chloe aus der Psychiatrie entführt haben, erfährt der Film eine Überspitzung dramatischer Fluchtszenen und eine für Autismus unrealistische erotisch-sexuelle Annäherung zwischen Chloe und Joseph. Hier wird der Spielfilmfunktion, Spannung zu liefern und Emotionen auszulösen, Rechnung getragen. Die beiden dargestellten Kinder erzeugen beim Rezipienten, trotz negativster Verhaltensweisen von Joseph, durchgängig Mitleid, Mitgefühl und Sympathie.

7.2. Spielfilme mit der Thematik Down-Syndrom

Die in Frankreich / Belgien 1996 produzierte Komödie *Am achten Tag* zeigt zwei unterschiedliche Männer in den Hauptrollen, die sich durch einen Autounfall kennen lernen und im Laufe der gemeinsamen Zeit eine ungewöhnliche gleichwertige Freundschaft zueinander entwickeln - den erwachsenen Georges mit Down-Syndrom, der vor vier Jahren seine einzige Bezugsperson, die aufopfernde und ihn sehr fördernde Mutter durch Tod verloren hat und der seither unfreiwillig in einem Behindertenwohnheim lebt. Von dort flüchtet er und trifft auf Harry, einen erfolgreichen Geschäftsmann, der von seiner Frau verlassen wurde und darunter leidet, seine beiden kleinen Töchter wenig zu sehen. Allerdings vergisst er, diese am Zug abzuholen und lässt sie einen ganzen Tag lang dort sitzen. Die Gleichwertigkeit der freundschaftlichen Beziehung zwischen den ungleichen Männern zeigt sich darin, dass sie sich gegenseitig verständnisvoll trösten und wechselseitig helfen. Die Behinderung Georges` wird sehr facettenreich dargestellt. Er zeigt Gefühle von Sympathie, auch erotische und sexuelle Gefühle, bis hin zu erschreckender Aggression und Autoaggression bei Zurückweisung. Er hat den Tod der

Mutter nicht überwunden und reagiert auf Einsamkeit mit Aggression, Resignation und begeht Suizid, indem er vom Hochhaus springt. Dieser Film endet tragisch für Georges und mit einem Wertewandel Harrys, der nun den Kontakt zu seinen Töchtern aufrecht erhält und menschlich einfühlsam reagiert.

Der Film bricht mit dem Vorurteil, geistig behinderte Menschen "merken nichts" und "kriegen sowieso nichts mit", denn - und dies ist bislang viel zu wenig erforscht - auch geistig Behinderte können seelische Erkrankungen haben. Hinter Georges` Schreien und seiner Aggressivität verbergen sich Enttäuschung, die zur Depression und dem vollzogenen Suizid führen. Seine durch Fernsehkonsum geförderte Scheinwelt kann er nicht länger aufrecht erhalten.

Als Familienangehörige tauchen seine jüngere Schwester, der Schwager und zwei kleine Kinder auf. Schwester und Schwager reagieren voller Abwehr auf ihn und wollen ihn auf gar keinen Fall bei sich haben. Die beiden Kinder begrüßen ihn freudig und beziehen ihn in ihr Spiel ein zum Leidwesen der Eltern.

Die Erfahrungen mit den Personen in der Umwelt, wie Verkäuferin, Serviererin, Besucherin einer Disco u. a., sind durchweg sehr negativ. Überall erfährt er aufgrund der sichtbaren Behinderung Zurückweisung, bestenfalls Gleichgültigkeit. Das Heim in äußerst abgelegener Gegend wird im Film wie eine geschlossene Psychiatrie dargestellt durch die hohe Mauer um das weitläufige Gelände. Es erscheint ein Betreuer in zwei kurzen Szenen, in denen seine unpersönliche bis desinteressierte Haltung zu den Klienten deutlich wird. Insbesondere die Darstellung der Heimsituation, des Betreuers und des Umfelds zeigen die starke gesellschaftliche Ausgrenzung des Behinderten. Die Mitbewohner des Heims, wie z. B. die mollige Ballett tanzende Natalie mit Down-Syndrom, sorgen durch Situationskomik dafür, dass dieser Film als Komödie deklariert wurde. Das Heim bietet offensichtlich alternative Beschäftigungsmöglichkeiten, wie Tanz, Englisch erlernen und Ausflüge in Museen.

Beim Rezipienten löst die Darstellung des geistig Behinderten ambivalente Gefühle aus - von Sympathie und Mitgefühl bis hin zu Angst und Bedrohung aufgrund der sehr realistischen Darstellung des geistig Behinderten.

Das TV-Drama *Florian - Liebe aus ganzem Herzen* von 1999 zeigt in einer Hauptrolle den von Down-Syndrom betroffenen achtjährigen Florian, der nach

dem Tod seiner Mutter von Indien nach Deutschland zu seinem Vater und in dessen Familie integriert werden soll. Der Vater Peter wusste nicht von Florians Existenz und beichtet es seiner Frau und der neunjährigen Tochter Sophie. Erst beim Abholen erfährt die Familie von der geistigen Behinderung. Florian wird von Dennis Bartelniewöhner gespielt, der tatsächlich geistig behindert ist und die äußeren Merkmale von Down-Syndrom deutlich aufweist. Die in Kapitel 2.2. beschriebenen Charaktereigenschaften zeigt er ebenfalls sehr deutlich. Vater und Stiefmutter reagieren mit Schock und Sprachlosigkeit auf Florians Erscheinen. Die Stiefmutter lässt sich von Florian umarmen, der Vater weicht zurück. Nur Sophie geht offen und unvoreingenommen auf Florian zu. Die abweisende und ausgrenzende Haltung und Einstellung des Vaters behält dieser im Filmverlauf sehr lange bei, zeigt selten Ambivalenz und Angerührtsein, z. B. als Florian hohes Fieber hat. In der Arztrolle kann der Vater auf seinen Sohn neutral reagieren. Ansonsten äußert er Sätze wie "Dieses Kind hat alles kaputt gemacht", "Wie kann Sophie sich so normal entwickeln", "Ich habe keine Kraft für dieses Kind", "Die letzten Wochen waren die Hölle" u. a. Der Vater plädiert sehr schnell für Fremdunterbringung. Beide Elternteile zeigen Überforderung mit der Gesamtsituation. Auch die Stiefmutter Maria äußert "Ich habe die Verantwortung unterschätzt". Nachdem sie zunächst mit Schamgefühlen Florian vor ihren Kollegen versteckt hat, opfert sie sogar ihre geliebte Berufstätigkeit als Kirchenrestaurateurin, um sich intensiv um beide Kinder zu kümmern. Sie sucht nach einer Schulmöglichkeit für Florian, findet keine Integrationsklasse an Sophies Schule und entwickelt eine sehr große Nähe und Verantwortung für ihn. Sie verteidigt das Zusammenleben miteinander gegen ihren Mann und die Behörden. Sie geht soweit, dass sie ihn aus dem Heim entführt und nach Hause holt. Sophie entwickelt, je größer Florians Nähe zur Mutter wird, Eifersucht auf ihn. Sie fühlt sich zurückgesetzt und bezeichnet ihn in ihrer kindlichen Wut als "Idiot" und "Blödmann". Die Konflikte, die im Familiensystem durch Florians Integration entstanden sind, sind typisch, wenn Familien ein geistig behindertes Kind integrieren müssen. Im Umfeld reagieren die meisten Menschen positiv auf Florian, wie z. B. der Marktverkäufer, der ihn kumpelhaft als seinen Partner bezeichnet und Bauarbeiter, die ihr Pausenbrot mit ihm teilen. In der Grundschule spielen die Kinder mit ihm, sind unvoreingenommen. Nur zwei Jungen hänseln ihn und schneiden Gri-

massen. Arzt, Lehrer und Rektorin reagieren offen und handeln angemessen aus ihrer Rolle heraus. Die durch das Jugendamt vermittelte Tagesmutter und Krankenschwester, erfahren im Geistigbehindertenbereich, ist bereits nach dem ersten Tag erheblich überfordert.

Frau Perpin, die zuständige Jugendamtssozialarbeiterin, wird im Film in ihrer klassischen Jugendamtsrolle dargestellt. Sie erledigt die Formalien der Adoption, vermittelt die Tagesbetreuung und veranlasst die Unterbringung in ein katholisches Wohn- und Rehabilitationsheim. Sie taucht in ihrer Kontrollfunktion auf und macht den Eltern Druck in sachlich-distanzierter Haltung. Nur am Ende des Films, als Florian nach dem Autounfall operiert werden muss und es um Leben und Tod geht, stehen ihr Tränen in den Augen und sie bleibt in der Klinik.

Das katholische Wohnheim und Personal werden nicht gezeigt, Florian steht in mehreren Szenen wie verloren allein am Eingangszaun. Dagegen wurde in einer Anfangsszene ein indisches Heim und Krankenhaus mit liebevollem und sehr herzlichem Personal gezeigt. Der plötzliche Wandel der Familie, insbesondere des Vaters, führt zum Happyend und unrealistischen theatralischen Szenen.

Der Film löst beim Rezipienten durchgängig Mitleid mit Florian aus. Die Behinderung wird nicht negativ dargestellt.

Im Film *Mein Bruder, der Idiot* wird die Hauptrolle des 24jährigen Jacob von dem vom Down-Syndrom betroffenen Schauspieler Michael Wittsack dargestellt. Mit den typischen äußeren Merkmalen und den liebenswerten bis bockigen Verhaltensweisen des geistig Behinderten wirkt er in seiner Rolle natürlich sehr überzeugend.

Seine verwitwete Mutter, mit der er in der Nähe von München in einem Einfamilienhaus lebt, verstirbt plötzlich durch Lungenembolie.

Jacob hat kurz vorher seine Ausbildung zum Hotelfachgehilfen an einer Schule und Werkstatt für geistig Behinderte abgeschlossen. Nicht nur in dieser auf Rehabilitation und Integration ausgerichteten Einrichtung wurde Jacob offensichtlich gefördert, sondern auch im Elternhaus, nach dem Tod des Vaters allein durch die auch in der Gemeinde engagierten Mutter.

Der 27jährige ältere Bruder Julian, der mit sechzehn Jahren wegen seines behinderten Bruders das Elternhaus fluchtartig verlassen und kaum Kontakt zur Familie

hatte, schlägt sich als Pianist in Berliner Nachtclubs durch. Um sein Gewissen zu erleichtern, schickt er seinem Bruder Geld und reagiert nicht auf den Druck der Mutter, sie und den Bruder, den er mit "Mongo" titulierte, zu besuchen.

Die von der Mutter gewünschte Übernahme der Betreuung für Jacob lehnt er entschieden ab. Durch die für Jacob sehr engagierte Sonderpädagogin Mascha, die in der Schule und in dem angegliederten Wohnheim, das Jacob auf Julians Wunsch jetzt bewohnt, arbeitet, verändert sich das Geschwisterverhältnis bis Julian seine Pianistentätigkeit in einem renommierten Hotel durch Jacob verliert. Die Wandlung Julians durch Zusammensein mit Jacob und durch sein Interesse an Mascha bewirkt, dass er auf seine Erfolgspläne als Pianist verzichtet und mit beiden den Traum Jacobs, ein Restaurant mit behinderten Angestellten und Jacob als Chefkoch zu eröffnen, verwirklicht - auch hier wieder das unrealistische Happyend. Personen des Umfelds, wie z. B. die Serviererin des Hotels und der Geschäftsführer, reagieren auf den geistig Behinderten massiv negativ und verweisen ihn sogar des Hotels.

Die Sonderpädagogin Mascha ist sehr engagiert und auf Förderung des Behinderten bedacht. Sie ist nach dem Tod der Mutter für Jacob Vertraute und Bezugsperson. Unrealistisch ist ihre Falschaussage zu Julians Gunsten zum Erhalt der Vormundschaft. Zwischen Jacob und Mascha gibt es tröstliche Umarmungen, ein Kuss Maschas auf seinen Mund erscheint distanzlos.

Durch anrührende Szenen werden beim Rezipienten Mitleid und Sympathie für Jacob ausgelöst.

Das 2001 gedrehte TV-Drama *Bobby* zeigt den erwachsenen Bobby Brederlow mit Down-Syndrom in der Hauptrolle. Nach ihm wurde der bereits erwähnte Bobby-Preis benannt. In dieser Rolle spielt er einen gut geförderten geistig Behinderten, der vieles selbständig und selbstbestimmt regelt. Er ist sehr gefühlsbetont, zeigt Freude, Trauer und Ablehnung sehr deutlich bis hin zu autoaggressivem Verhalten.

Nach dem plötzlichen Tod der 60jährigen reichen Mutter streiten die verheiratete Schwester Nanni mit drei kleinen Kindern und ihrem zweiten Ehemann mit dem Bruder Jojo, der mit Marc in homosexueller Lebensgemeinschaft lebt, um das Sorgerecht für Bobby. Dieser favorisiert eindeutig das gleichgeschlechtliche Paar,

die mit ihm sehr herzlich und engagiert umgehen. Besonders Marc findet sich sehr schnell in die Ersatzmutterrolle ein. Er gibt die Arbeitsstelle auf, um im Rechtsstreit die besten Ausgangspositionen zu schaffen.

Jojo hat mit achtzehn Jahren das Elternhaus verlassen und deutliche Erinnerungen an die Schwierigkeiten, die die Betreuung und Pflege mit sich bringt. Auch er ist Bobby sehr zugewandt, zeigt viel Zärtlichkeit und Körperkontakt.

Der Schwager hat eindeutig finanzielle Interessen an der Betreuung Bobbys. Als Pädagoge nutzt er sein Fachwissen zur Manipulation, hat aber eine distanzierte bis ablehnende Haltung zu Bobby. Die Schwester ist mit der familiären Situation überfordert und stellt sich letztlich gegen ihren Mann. Die älteste Tochter aus erster Ehe, ca. zehn Jahre alt, ist offen und unvoreingenommen gegenüber Bobby, zeigt Gerechtigkeitssinn und Mitgefühl, als sie ihm ihr Zimmer überlässt. Jojos Exfreundin Rosi ist sehr engagiert bis aufopfernd für Bobby und vermittelt letztlich den Gutachter Prof. Dr. Steiner, Leiter einer Behinderteneinrichtung. Dieser erwirkt durch seine Stellungnahme, dass Jojo und Marc die Betreuung erhalten. Er spricht Bobby "großartige integrative Fähigkeiten" zu.

Der Jugendamtsleiter, Herr Ettschlager, zeichnet sich durch erhebliche Vorurteile und Verallgemeinerungen aus, z. B. möchte er geistig Behinderte gerne in einer staatlichen Organisation untergebracht wissen. Er hat massive Vorurteile gegen das homosexuelle Paar, weil man schließlich nicht wissen könne, was sie mit dem geistig Behinderten tun.

Der Spielfilm zeigt fast ausschließlich positiv eingestellte Personen, die mit Bobby Umgang haben, lediglich der Jugendamtsleiter und der Schwager werden durchgängig klischeehaft negativ dargestellt.

Der Film erweckt beim Rezipienten, auch aufgrund rührseliger Szenen, Sympathie und Mitleid für Bobby. Die Behinderung wird positiv dargestellt.

In dem 2005 gedrehten *Tatort: Freischwimmer* spielt der von Down-Syndrom betroffene Schauspieler Christian Ehms die Rolle des 23jährigen Leo Stein, der zum Mordopfer wird. Obwohl er ein guter Schwimmer ist, ertrinkt er im gut besuchten Freibad. Niemand will etwas gesehen haben. Nachdem die Obduktion ergeben hat, dass er unter Wasser gedrückt wurde, fällt der Verdacht sofort auf rechtsradikale Jugendliche, gegen die er als Zeuge auftreten sollte. Ein Bewohner

des Hofes "Herzensgut", Ben, der vom Asperger-Syndrom betroffen ist, wurde zusammengeschlagen. Leo, dort Praktikant, sollte der Hauptzeuge sein.

Leo Stein leidet an Diabetes und ist auf die Hilfe seiner jüngeren Schwester Alexandra angewiesen, die ihm die Insulinspritzen verabreicht und auf ihn achten soll. Die als "überambitioniert" bezeichnete Mutter Leos, Bettina Stein, ist als Ratsherrin für die Integration Behinderter auf politischer Ebene sehr engagiert und hat den Bau des Hofes "Herzensgut", als Wohn- und Arbeitsbereich mit ökologischer Ausrichtung, als Integrationsmodell im Rat der Stadt durchgesetzt. Sie erhielt aus der rechtsradikalen Szene Drohanrufe und -briefe. Der als Lehrer arbeitende Vater Martin wurde bereits einige Wochen vor dem Mord in Urlaub geschickt, da er als Lehrer überfordert war. Das Ehepaar steht vor der Scheidung. Der Vater hatte ein distanziertes Verhältnis zu Leo. Er beachtet den toten Sohn im Schwimmbad nicht, sondern geht sofort zur weinenden Tochter, die sich Vorwürfe macht und unter Schuldgefühlen leidet, weil sie zugestehen muss, dass sie Leo häufiger eine Insulinüberdosis zur Ruhigstellung gespritzt hat. Sie war mit der ständigen Betreuung massiv überfordert. Die Mutter ist in ihre Karriere geflüchtet, der Vater bräuchte seit längerem professionelle Hilfe und versucht, Suizid zu begehen, weil er nicht wieder unterrichten darf. Damit wird ihm die Flucht vor privaten Problemen in den Beruf verwehrt. Es wird deutlich, dass die heile Welt der Familie nur äußere Fassade ist.

Der Krimi zeigt überzeugend die Einstellungen rechtsradikaler Unterschichtsjugendlicher, die zu Hänseleien, Körperverletzung und Brandstiftung führen. Mike, der zunächst zu dieser Clique gehörte, distanziert sich aus rechtsradikalen Kreisen lediglich aufgrund der Liebe zu Alexandra.

In dem Film taucht als einzige Fachkraft die Betreuerin des Wohnheims Sybille auf. Sie ist im Freibad für die Betreuung von dreizehn erwachsenen geistig behinderten Menschen zuständig. Dies ist keine realistische Darstellung des Arbeitsplatzes. Rechtsvorschriften machen einen derartigen Betreuungsschlüssel unmöglich. Sybille wird engagiert und professionell handelnd dargestellt. Ben, der sich letztlich als Zeuge des Mords erweist, lässt sich von ihr trösten und umarmen. Sie verteidigt ihn gegenüber den polizeilichen Verdächtigungen. Mikes Vater Lutz Baader, ehemaliger Leistungsschwimmer zu DDR-Zeiten, jetzt Ein-Euro-Jobber im Freibad, gesteht den Mord, Leo habe ihn mehrmals als "Müllmann" verspottet.

7.3. Spielfilme mit sonstigen geistigen Behinderungen

Das 1993 produzierte USA-Drama *Gilbert Grape - Irgendwo in Iowa* zeigt Johnny Depp in der Hauptrolle eines jungen Erwachsenen, der seine Familiengeschichte erzählt. Er hat nach dem Selbstmord seines Vaters vor siebzehn Jahren die Ernährer- und Vaterrolle in desolater Familiensituation übernommen, pflegt liebevoll trotz der Berufstätigkeit den siebzehnjährigen Bruder Arnie, der mittelschwer geistig behindert ist und dauerhaft Pflege und Hilfe benötigt. Diese Rolle wird von dem nicht behinderten Schauspieler Leonardo Di Caprio sowohl motorisch, sprachlich als auch mimisch in hervorragender realistisch überzeugender Art und Weise gespielt. Er zeigt kein Gefahrenbewusstsein und klettert häufiger auf einen Mast, sobald er unbeaufsichtigt ist. Er schreit bei Angst und reagiert autoaggressiv, z. B. als er realisiert, dass die Mutter nicht schläft, sondern tot im Bett liegt. Er spielt mit den älteren Geschwistern kindlich und lacht herzlich und viel, umarmt gerne und sucht Körperkontakt.

Die älteste Schwester Amie hat die Hausfrauenrolle inne, da die Mutter nach dem Suizid des Vaters psychisch erkrankt ist und an schwerster Adipositas leidet. Die unbewegliche Mutter bezeichnet Arnie als ihren "Sonnenschein", tröstet ihn und hält ihn wie ein Baby im Arm. Sie erwartet von allen gesunden Kindern Aufopferung für sich selbst und Arnie.

Der älteste Sohn Larry wird nur einmal kurz erwähnt. Er ist "abgehauen". Die fünfzehnjährige jüngste Tochter Ellen ist in die Beaufsichtigung einbezogen, handelt allerdings grob und ungeduldig. Ihre Mimik ist abwertend, wenn es um Arnie geht.

Gilbert opfert sich seiner Familie und kann seine wachsende Liebe zu der Camperin Becky nur begrenzt leben. Alle sind mit der Gesamtsituation und Arnies Betreuung überfordert. Gilbert reagiert nur einmal aggressiv auf Arnie, als dieser sein Verbot übertritt und die Geburtstagstorte isst. Aufgrund der guten Bruderbeziehung nimmt Arnie ihm dies nicht lange übel, sondern bietet kindliche Versöhnungsgesten an. In das kleindörfliche Umfeld ist Arnie gut integriert, allen bekannt, akzeptiert und toleriert. Das Dorf Endora ist so entlegen, dass es wohl keine behindertengerechten Fördereinrichtungen gibt. Somit tauchen in diesem Film keine Fachdienste und Experten auf.

Becky und ihre jung gebliebene Oma, die als Globetrotter mit Wohnwagen durch die Lande ziehen und in Endora eine Panne haben, gehen auf jeden, auch auf Arnie, frei und offen zu.

Die Ausgrenzung und massive Abwertung geschieht nicht in Bezug auf den geistig behinderten Jugendlichen, sondern auf die Mutter, die Gilbert Becky gegenüber als “gestrandeten Wal” bezeichnet, und für die sich die Kinder schämen. Die Mutter wollte nie “Witzfigur” sein, sodass nach ihrem Tod und der Möglichkeit, ein Kran werde sie abholen müssen, Amie und Gilbert mit Arnie und Ellen durch Brandstiftung das marode Haus einschließlich der toten Mutter loswerden.

In der Schlusszene wird deutlich, dass die Schwestern die gewonnene Autonomie nutzen, Gilbert allerdings weiterhin Arnie betreuen wird. Beide erwarten ein Jahr später die Globetrotter und steigen zu Becky ins Auto.

Durch die hervorragenden Besetzungen aller Rollen und der schauspielerischen Leistungen in den Hauptrollen erfährt der Rezipient ein realistisches nicht abstoßendes Bild geistig behinderter Menschen. Mitgefühl entsteht für die überforderten Geschwister.

In der 1994 gedrehten amerikanischen Tragikomödie *Forrest Gump* spielt der berühmte Schauspieler Tom Hanks die Hauptrolle des leicht geistig behinderten Forrest. Er erzählt seine Lebensgeschichte auf naive und unschuldige Art.

Wie WEDEL feststellte werden männliche Lernbehinderte positiver und eher gesellschaftlich integriert dargestellt. (Wedel nach Warzecha 1999, S. 116ff)

So ist es auch bei Forrest, der eine steile Karriere als Footballstar, Vietnam-Kriegsheld mit Tapferkeitsmedaille, Tischtennismeister und erfolgreicher Geschäftsmann nachzuweisen hat.

Abgesehen von den Spielfilmfunktionen (s. Kapitel 6.2.1.), deren Erfüllung unrealistische Inhalte mit Happyend notwendig machten, wird die Lernbehinderung an sich realistisch dargestellt. Forrest zeichnet sich durch Naivität und unschuldiges kindliches Denken und Handeln aus, er nimmt seine Erfolge als unbedeutend hin und legt seinen Lebensschwerpunkt auf die vier wichtigsten Bezugspersonen: seine Mutter, die Freundin seit Kindheitstagen Jenny, Bubba, den Kriegskameraden und Lt. Dan, seinen früheren Vorgesetzten in Vietnam. Er hält ihnen die Treue, auch wenn er z. B. von Lt. Dan unter Alkoholeinfluss sehr schlecht behandelt

wird. Er überblickt Zusammenhänge, wie z. B. die Inzestbeziehung Jennys zu ihrem Vater, nicht.

Die Mutter ist die einzige Familienangehörige, die sich bis zum Tod für Forrest aufopfert und ihm frühzeitig einimpft, dass er nicht anders ist als alle anderen Kinder. Dies vertritt Forrest nach außen, leidet jedoch unter Hänseleien und Bedrohungen Gleichaltriger. Nur Jenny behandelt ihn in der Kindheit unvoreingenommen und freundschaftlich. Ihre Zurückweisungen im Jugend- und Erwachsenenalter versteht Forrest nicht und hält an dem idealisierten Bild Jennys fest.

Die ablehnende Haltung der Gesellschaft gegenüber geistiger Behinderung wird im Spielfilm deutlich, insbesondere das Bildungssystem schließt geistig Behinderte aus. Forrest erhält die Chance, eine Regelschule zu besuchen nur durch das Opfer der Mutter, die mit dem seine Macht missbrauchenden Rektor der Schule Geschlechtsverkehr hat. Aus der Mimik des Rektors im Kontakt mit Forrest wird seine Ablehnung gegenüber geistiger Behinderung deutlich.

Ähnlich wie *Rain Man* das Thema Autismus einem breiten Publikum näher gebracht hat, so hat *Forrest Gump* das Thema Lernbehinderung bzw. leichte geistige Behinderung gesellschaftsfähig gemacht und durch den bekannten und beliebten Darsteller in der Hauptrolle ebenfalls ein breites Publikum angesprochen.

Durch die Pervertierung des Klischees von geistig Behinderten als lern- und leistungsunfähig und nicht integrierbar in gesellschaftliche Prozesse wird das Klischee bestätigt. Diese Pervertierung kommt dadurch zustande, dass das Gegenteil der zugeordneten Eigenschaften ins andere Extrem dargestellt wird. Forrest ist lern- und leistungsfähig, heiratet Jenny und ist letztlich allein erziehender Vater. Von keiner staatlichen Institution kontrolliert führt er ein selbstbestimmtes eigenverantwortliches Leben.

1999 wurde in den USA die Tragikomödie *Ganz normal verliebt* produziert. Juliette Lewis und Giovanni Ribisi spielen zwei leicht geistig behinderte junge Erwachsene, Carla und Danny, die sich ineinander verlieben.

Carla wird - nach ca. acht Jahren Aufenthalt in einem abgelegenen Internat für geistig Behinderte - von ihrem Vater nach Hause geholt, um sie wieder in die reiche Oberschichtsfamilie zu integrieren.

Die Darstellung Carlas geistiger Behinderung ist nicht durchgängig authentisch.

Die Sprache, das laute Loslachen und die kindliche Naivität sind gut dargestellt; motorisch wirken die staksigen Bewegungen teilweise überzogen oder fehlen ganz, wenn sie sich kokett und attraktiv bewegt.

Danny spielt die Rolle des leicht geistig behinderten Stotterers durchgängig auf allen Ebenen überzeugend. Danny lebt allein in einem Appartement, welches sein entfernt lebender Vater finanziert. Er arbeitet als Bäckergehilfe neben dem Besuch der regulären handwerklichen Berufsschule und engagiert sich in der Universitätskapelle für sein Hobby, der Blasmusik. Er ist in seinem Alltag weitestgehend in die Gesellschaft integriert.

Carla setzt gegen die Bedenken der Mutter ihre Selbständigkeitswünsche durch. Sie lebt in eigenem Appartement und besucht die Berufsschule erfolgreich, wo sie auch Danny trifft.

Dannys Familie taucht im Laufe des Films nur in der Schlusszene kurz auf, als die Mutter mit neuem Partner bei Dannys Hochzeit in der vorderen Kirchenbank sitzt.

Carlas Familie war mit der Situation überfordert und schickte die behinderte Tochter in ein Internat. Eine Alkoholproblematik des Vaters in dieser Zeit wird am Rande während eines Ehestreits erwähnt. Wegen ihrer Schuldgefühle "klammert" Carlas Mutter: "Ich mache an dem Mädchen alles wieder gut." Bei öffentlichen Auftritten der Tochter ist die Mutter in der Regel peinlich berührt. Der Vater Radley ist in allen Situationen gegenüber seinen Töchtern, insbesondere der jüngsten Tochter Carla, nachgiebig, beschwichtigend und konfliktscheu. Die beiden älteren Schwestern Heather und Carolyn sowie der Verlobte Carolyns verhalten sich durchgängig wie der Vater und stimmen jedem Wunsch Carlas zu bis auch die Mutter überzeugt ist.

Als rückblickende Szene wird im Film eine Kindergruppe in der elterlichen Villa gezeigt, die Carla hänseln und ihr ein Schild mit der Aufschrift "Follow stupid" auf den Rücken kleben. Lediglich Danny erlebt trotz seiner Integration in sein Umfeld an der Berufsschule massive Ausgrenzung: "Die meisten in der Schule machen sich über mich lustig, keiner spricht mit mir".

Die herzlichste Begrüßung erfährt Carla durch das Hausmädchen Willie, die ihr immer positiv und liebevoll begegnet und sie als Einzige mit Umarmung begrüßt. Als Fachmann zeigt der Film den Leiter des Internats, zu dem Carla Vertrauen hat

und von dem sie sich mit Umarmung verabschiedet. Sie flüchtet ins Heim zurück und der Leiter macht seine fachliche Kompetenz deutlich, indem er Mängel im familiären Alltag anspricht und Verbesserungsvorschläge macht durch die Empfehlung, Inklusion zu fördern und Carlas Wünschen zu entsprechen. Er appelliert an die Würde des Menschen.

Der Lehrer der Berufsschule begegnet Carla sachlich und unterscheidet nicht zwischen behinderten und nicht behinderten Schülern.

Die geistige Behinderung des Paares wird im Film eingesetzt, um Belustigung beim Rezipienten hervorzurufen auf lächerliche Art und Weise. Die sich anbahnende Liebesbeziehung zwischen Carla und Danny wird, insbesondere, wenn es um Erotik und Sexualität geht, albern und klischeehaft dargestellt. Die Spielfilmfunktion beschränkt sich darauf, die Rezipienten zu unterhalten und vom Alltag abzulenken und zu entspannen. Dazu gehört auch das kitschige Happyend des Paares vor dem Traualtar.

Die 2002 in der BRD produzierte Komödie *Verrückt nach Paris* zeigt Schauspieler des Behindertenensembles "Blaumeier", davon drei geistig Behinderte in den Hauptrollen. Hilde, eine ältere Erwachsene, die in der Küche des Wohnheims mit angegliederter Werkstatt arbeitet, Karl, der in der Entenwerkstatt arbeitet und gerne Spielzeugent unter seinem Bett versteckt und Philipp, Rollstuhlfahrer und stark körperbehindert durch das Medikament Contergan, beschließen aus dem Heim zu flüchten wegen unterschiedlicher Enttäuschungen. Hilde berichtet in Erzählform, wie das Trio mit Hilfe zunächst in Köln, dann in Paris landet, wo sie in einer afrikanischen Pension und Kneipe unterkommen.

Bei den Akteuren handelt es sich um mittel bis schwer geistig behinderte Menschen, die durch Förderung ihrer kreativen Ausdrucksmöglichkeiten sehr gute schauspielerische Leistungen erbringen.

Als Familienangehörige tauchen nur Karls Eltern an seinem Geburtstag auf und richten sich beim Heimleiter häuslich ein, als sie von Karls Flucht erfahren. Im Sinne der Komödie erscheinen die Eltern witzig und bieten Situationskomik.

Während der Reise begegnen die drei Geflüchteten vielen hilfreichen und verständnisvollen Personen, z. B. dem Schaffner, den sie aus der Imbissstube Curry-Curt gut kennen, der seit vier Jahren in Paris lebende Julia, die ihnen Unterkunft

und Begleitung in Paris bietet, offen und gleichberechtigt mit ihnen umgeht und letztlich bei dem vom Heimleiter nachgesandten Sozialarbeiter Enno einen positiven Gesinnungswandel erwirkt, und schließlich Julias afrikanischem Freundeskreis, bei dem sie schlafen, feiern, helfen und von dem sie gleichwertig behandelt werden. Eine ältere Französin bietet Philipp Unterkunft und Unterstützung.

Ausgrenzend verhalten sich im Zug ein älterer Mann mit Enkelin durch abwertende Blicke und Gesten. Aggressiv verhält sich eine Skaterjugendgruppe in Köln, die Karls Enten zerstören und Hildes Handtasche grölend in den Rhein werfen.

Als Heimpersonal werden die Köchin Rosalie, liebevoll und positiv im Umgang mit Hilde, gezeigt sowie der Heimleiter Kollakowski, die Werkstattleiterin Frau Hermann, die Sozialarbeiterin Chris und ihr Freund und Kollege, der Sozialarbeiter Enno. Die Kölner Bahnhofsmision taucht nur am Rande auf, da die drei Flüchtigen auch von hier verschwinden.

Klischeehaft wird der Heimleiter mit seinen Wünschen nach Machtzuwachs dargestellt, der sich am Ende gezwungen sieht, dem Vorstand Rechenschaft abzulegen dank Hildes Offenheit. Kollakowski besteht auf Einhaltung der Vorschrift, das Wort Behinderte auf die schwarze Liste zu setzen, es heiße jetzt Menschen mit einem Handicap. Enno ist der ausgebrannte Sozialarbeiter, der sich nach fünfzehn Jahren Heimarbeit mit Beziehungsstress auf sein Boot zurückzieht. Nach Ennos Wandel durch die neue Liebe Julia in Paris, sieht das Happyend in der Komödie so aus, dass Enno alle geistig Behinderten des Heims, die noch nicht in Paris waren, in seinem Boot dorthin fährt. Karl macht sich neben Curry-Curt selbstständig mit einem Crêpe-Stand.

Die Rezipienten, die durch diese Komödie humorvolle Entspannung erfahren, erleben die geistig Behinderten als selbstbestimmt, untereinander sehr freundschaftlich und mitfühlend. Es gibt keine lächerlichen Szenen, auch nicht in der Liebesszene zwischen Philipp und der ebenfalls geistig behinderten Vanessa, auf Kosten eines Behinderten. Hilde steht mit ihrer Offenheit als Heldin dar und prangert die Machenschaften des Heimleiters an. Diese Komödie zeigt "Witzfiguren" in den nicht behinderten Rollen, z. B. Karls Eltern oder teilweise auch Enno.

8. Gesamtauswertung der Spielfilme

In allen dreizehn Filmen wird der geistig behinderte Mensch in der Hauptrolle bzw. in zentraler Filmfunktion, z. B. beim *Tatort: Freischwimmer*, gezeigt.

Nach dem Kultfilm *Rain Man* fand das Thema Autismus einerseits Eingang in die Medienwelt andererseits entstand ein regelrechter Boom in diesem Bereich.

Auch RADTKE stimmt dem zu und spricht von einer "Konjunktur" (Radtke in Heiner / Gruber 2003, S. 123) geistig behinderter Menschen, insbesondere bei Autisten.

BARTMANN stellt fest, dass Autisten positiv dargestellt werden aufgrund ihrer überdurchschnittlichen intelligenten Leistungen im mathematischen Bereich und aufgrund des Kalendergedächtnisses. (Bartmann 2002, S. 206)

Für die in Amerika produzierten Filme trifft dies zu, nur der französisch-spanische Film *Kleine Teufel* weicht von diesem Muster ab.

In den USA-Filmen sterben die Eltern oder der Tod hatte zur Heimeinweisung geführt, ein Angehöriger gerät in die Pflicht, für den Autisten zu sorgen und erlebt einen emotionalen Wandel zu mehr Menschlichkeit und positiven Werten. Dieser Wandel lässt sich auch bei Spielfilmen erkennen, die geistig behinderte Menschen mit Down-Syndrom zeigen, z. B. bei *Mein Bruder, der Idiot* verändert sich der Bruder positiv, *Am achten Tag* ist es der Geschäftsmann, bei *Florian - Liebe aus ganzem Herzen* ist es der leibliche Vater und seine Familie. Der *Tatort: Freischwimmer* bildet eine Ausnahme, da der Behinderte das Mordopfer ist. Der hier am Rande gezeigte Autist hat auch in dem Krimi eine positive Rolle, da er am Ende für die Aufklärung des Mordes sorgt.

Die in der BRD gedrehten Filme mit dem Thema Down- Syndrom zeigen Schauspieler, die tatsächlich von dieser Behinderung betroffen sind, in der Opferrolle.

Es wird Mitleid ausgelöst durch die Darstellung des gefühlvollen geistig Behinderten. Die Palette der Gefühlsäußerungen reicht von Herzlichkeit und spontanen Umarmungen bis zu heftig fließenden Tränen bei Zurückweisung. Nur der französisch-belgische Film zeigt den behinderten Georges realistisch. Er löst beim Rezipienten neben Mitgefühl auch ein Gefühl der Bedrohung aus. Auch wird in diesem Film der Hauptdarsteller mit Down-Syndrom als sexuelles Wesen gezeigt und als jemand, der unter Depressionen leidet nach dem Tod der Mutter und nach

der Aufgabe seiner Scheinwelt Suizid begeht. Der einzige Film, der gesamtgesellschaftliche Hintergründe zur Geistigbehindertenproblematik liefert, ist der *Tatort: Freischwimmer* mit der ausgiebigen Darstellung von rechtsradikaler Gesinnung und Gewalt gegen geistig Behinderte.

In allen analysierten Filmen mit der Thematik Lernbehinderung sind die behinderten Personen dem Schweregrad entsprechend gut in die Gesellschaft integriert: Arnie in *Gilbert Grape - Irgendwo in Iowa* lebt in der Familie des kleinen Ortes, von allen Dorfbewohnern akzeptiert in seiner Andersartigkeit, Forrest in *Forrest Gump* nimmt als Held in verschiedenen Berufen und privat unterschiedliche Rollen in der Gesellschaft ein, in *Ganz normal verliebt* leben Carla und Danny letztlich verheiratet, selbständig und beruflich und privat in allen Lebensbereichen integriert, in *Verrückt nach Paris* beweisen die drei behinderten Hauptdarsteller Autonomie während ihrer Flucht. *Ganz normal verliebt* kommt dem angestrebten Leitbild der Inklusion geistig behinderter Menschen am nächsten.

In allen Filmen wird die Überforderung der Familienangehörigen deutlich. Die Mutter ist eher als aufopfernd überfürsorglich dargestellt, wobei hier der *Tatort: Freischwimmer* abweicht. Dort ist die Schwester überfordert, der Vater psychisch labil und suizidal. In *Gilbert Grape - Irgendwo in Iowa* hat der Vater nach der Geburt des geistig behinderten Sohnes Suizid begangen, der Vater in *Ganz normal verliebt* hatte Alkoholprobleme bis zur Internatseinweisung der geistig behinderten Tochter, der Vater in *Mercury-Puzzle* flüchtete in seine Arbeit.

Zehn Filme enden mit unrealistischem Happyend durch den bereits erwähnten Wandel einer wichtigen Bezugsperson. In *Verrückt nach Paris* ist es der Sozialarbeiter Enno, der zu früheren Berufsidealen zurückkehrt. Die französischen Produktionen weichen ab.

Fachdienste werden als sachlich informierende Experten gezeigt, die professionell und auch engagiert handeln. In *Am achten Tag* erscheint der Betreuer in seiner Nebenrolle eher lächerlich, ebenso wie der Sozialarbeiter Enno in *Verrückt nach Paris*, der in seiner Hauptrolle ausgebrannt und genervt erscheint und sich lächerlich macht.

Um den Spielfilmfunktionen (s. Kapitel 6.2.1.) gerecht zu werden, gibt es in allen Filmen wenige bis vielfältige unrealistische Effekte, vor allem bei *Molly*.

9. Schlussfolgerung und Konsequenzen für die Soziale Arbeit

In einer Zeit angespannter Haushaltslage bildeten 1998 in Baden-Württemberg über 7000 behinderte Menschen eine Menschenkette gegen Ausgrenzung, für Menschenwürde und die grundlegenden Menschenrechte. (Mattner 2000, S. 159f) Gerade die Sozialarbeit / Sozialpädagogik und Sonderpädagogik ist hier durch Vernetzung ihrer Arbeitsfelder gefragt, dem gesellschaftlichen Trend entgegen zu wirken.

Dazu HOVORKA: "Unbestritten ist, dass der heterogen zusammengesetzte Adressatenkreis von Sozial- und Sonderpädagogik sich heute nicht mehr nur auf sozial benachteiligte und behinderte Kinder und Jugendliche bzw. auf deren institutionelles Umfeld beschränkt. Er umfasst ebenso Menschen mit Behinderungen jeden Alters, Menschen in Heimen, Anstalten und Menschen ohne Obdach, wie deklarierte Angehörige von Minderheiten, Asylsuchende, Arbeitslose und alte Menschen sowie deren unterschiedliche Lebenswelten, also auch das jeweilige Gemeinwesen." (Hovorka nach Warzecha 1999, S. 153)

Um Ausgrenzung abzubauen sind Maßnahmen zur Integration und Inklusion geistig Behinderter in alle gesellschaftlichen Bereiche notwendig sowie ein Abbau von negativen Einstellungen und Vorurteilen gegenüber geistig behinderten Menschen.

Da immer mehr Personen Erfahrungen mit geistig Behinderten nur über die Medien machen und Erfahrungen immer stärker über Medien als über die Realität gemacht werden, bietet es sich an, dass Sozialarbeit auch Spielfilme einsetzt, um z. B. bei Jugendlichen Einstellungsänderungen zu erwirken.

Ein gutes Beispiel für Spielfilmeinsatz zeigt die 1983 in Bayern gegründete Arbeitsgemeinschaft und Medien. Die am Projekt OBJEKTIV Beteiligten, unter Leitung von Gregor Kern, zeigen Schülern im Alter von ca. 13-14 Jahren einen Spielfilm, in dem der behinderte Mensch realistisch dargestellt ist. Fragen dazu beantworten Angehörige, beruflich mit Behinderung befasste Personen und auch ein behinderter Mensch selbst. Hierbei dürfen alle Fragen gestellt werden, z. B. auch nach Sexualität. Die Darstellung behinderter Menschen als Helden oder Opfer wird thematisiert. (Heiner / Gruber 2003, S. 177ff)

Von den dreizehn analysierten Filmen eignen sich für eine Vorführung mit an-

schließender Problematisierung in Schulen und Jugendhäusern: *Rain Man* und *Mercury-Puzzle* für die Autismusdarstellung, für die Down-Syndrom Inszenierungen eignen sich alle Spielfilme. Beim *Tatort: Freischwimmer* ist es sehr gut möglich, Rechtsradikalismus und Gewalt durch Jugendgruppen zu problematisieren. Die Filme des Bereichs Lernbehinderung können alle als Grundlage für sozialarbeiterischen Einsatz von Medien genutzt werden. Wichtig dabei ist es herauszuarbeiten, dass fast alle Filme Behinderung in einigen Aspekten unrealistisch darstellen.

Die Filmemacher sind gefordert, soziale Notlagen nicht nur unter kommerziellem Aspekt darzustellen, sondern die Wirklichkeit geistig behinderter Menschen, ihrer Angehörigen und des sozialen Umfelds realistisch abzubilden.

Da Einstellungen gegenüber geistig behinderten Menschen bereits in frühester Kindheit erlernt werden, sollten verstärkt integrative Kindergärten und -tagesstätten gefördert werden sowie Integrationsklassen an Regelschulen.

In Eltern- und Selbsthilfegruppen sollten die Angehörigen gestärkt werden, sich selbstbewusst für ihre politischen Interessen einzusetzen.

Für den Sozialarbeiter / Sozialpädagogen und Sonderpädagogen ist eine ständige Reflektion eigenen Handelns wichtig, um nicht in die Mitleidsfalle zu geraten.

Das Ziel professionellen Handelns ist das Leitbild von Teilhabe und weitestgehend Förderung von Selbständigkeit und selbstbestimmtem Leben des von geistiger Behinderung betroffenen Menschen.

Literaturverzeichnis

Bach, Heinz (Hrsg.): Familien mit geistigbehinderten Kindern. Untersuchungen zur psychischen und ökonomischen Lage, Berlin: Carl Marhold Verlag 1979

Bartmann, Silke: Der behinderte Mensch im Spielfilm. Eine kritische Auseinandersetzung mit Mustern, Legitimationen, Auswirkungen von und dem Umgang mit Darstellungsweisen von behinderten Menschen in Spielfilmen, Münster: Lit Verlag 2002

Baur, Marieluise: Geistige Behinderung und Gesellschaft. Down-Syndrom und die gesellschaftliche Praxis in Familie, Ausbildungsinstitutionen, Beruf und Alter, München: Herbert Utz Verlag 2003

Bosse, Ingo / Wacker, Elisabeth (Hrsg.): Behinderung im Fernsehen. Gleichberechtigte Teilhabe als Leitziel der Berichterstattung, Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag 2006

Buddemeier, Heinz: Illusion und Manipulation. Die Wirkung von Film und Fernsehen auf Individuum und Gesellschaft, Stuttgart: Urachhaus Verlag, 2. Auflage 1996

Cloerkes, Günther: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung, Heidelberg: Universitätsverlag, 3. Auflage 2007

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit, Frankfurt am Main: Eigenverlag, 5. Auflage 2002

Heiner, Stefan / Gruber, Enzo (Hrsg.): Bildstörungen. Kranke und Behinderte im Spielfilm, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag 2003

Jordan, Peter: Das Fernsehen und seine Zuschauer, Frankfurt am Main: Moritz Diesterweg Verlag 1982

Kagelmann, Jürgen / Zimmermann, Rosmarie (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte. Im besten Falle Mitleid?, Weinheim und Basel: Beltz Verlag 1982

Kaller, Paul (Hrsg.): Lexikon Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Sozialrecht, Wiesbaden: Quelle & Meyer Verlag 2001

Kehrer, Hans: Geistige Behinderung und Autismus. Rat und Hilfe für eine Begleitung durchs Leben, Stuttgart: Georg Thieme Verlag 1995

Kehrer, Hans: Autismus. Diagnostische, therapeutische und soziale Aspekte, Heidelberg: Roland Asanger Verlag, 7. Auflage 2005

Maaßen, Ludwig: Massenmedien. Fakten-Formen-Funktionen in der Bundesrepublik Deutschland, Heidelberg: Hüthig Verlag, 2. Auflage 1996

Mattner, Dieter: Behinderte Menschen in der Gesellschaft. Zwischen Ausgrenzung und Integration, Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag 2000

Moser, Heinz: Einführung in die Medienpädagogik. Aufwachsen im Medienzeitalter, Opladen: Leske + Budrich 2000

Ney, Julia: Die keine Rolle spielen. Menschen mit Behinderung im Film, Kühbach-Unterbernbach: EWK-Verlag 2007

Radtke, Peter: Der Sinn des Lebens ist gelebt zu werden. Warum unsere Gesellschaft behinderte Menschen braucht, München: Verlag Sankt Michaelsbund 2007

Radtke, Peter: Zum Bild behinderter Menschen in den Medien. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, 17. Febr. 2003 (B 8/2003), S. 7-12. Online:

http://www.bpb.de/publikationen/FU0JW2,0,0,Zum_Bild_behinderter_Menschen_in_Medien.html (Stand: 29.3.2008)

Schirmer, Brita: Elternleitfaden Autismus, Stuttgart: TRIAS Verlag 2006

Theunissen, Georg / Kulig, Wolfram / Schirbort, Kerstin (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik, Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag 2007

Warzecha, Birgit (Hrsg.): Medien und gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse, Hamburg: Lit Verlag 1999

Filmverzeichnis

Am achten Tag (Frankreich / Belgien 1996)
Bobby (Deutschland 2001)
Florian - Liebe aus ganzem Herzen (Deutschland 1999)
Forrest Gump (USA 1994)
Ganz normal verliebt (USA 1999)
Gilbert Grape - Irgendwo in Iowa (USA 1993)
Kleine Teufel (Frankreich / Spanien 2002)
Mein Bruder, der Idiot (Deutschland 2000)
Mercury-Puzzle (USA 1998)
Molly (USA 1999)
Rain Man (USA 1988)
Tatort: Freischwimmer (Deutschland 2005)
Verrückt nach Paris (Deutschland 2002)