

Behinderung und Dritte Welt

Zeitschrift der Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und DritteWelt



Inhaltsverzeichnis

EDITORIAL.....43

SCHWERPUNKTSERIE

Explanatory concepts and stigmatisation:
the case of epilepsy in Swaziland
(*Ria Reis*).....44

SCHWERPUNKTTHEMA:

Ausbildung von Fachkräften in der Dritten Welt
Qualifizierung von sonderpädagogischen
Fachkräften in Bolivien
(*Barbara Heiß*).....49
Training of Special Education Personnel in Ghana -
(*Comfort N. Boison & Anthony Kofi Mensah*).....56
Zur Ausbildung von sonderpädagogischen
Fachkräften in Ecuador
(*Clímaco Vinuesa Ampudia*).....59
Lehrstuhl für geistige Behinderungen in Argentinien
(*Carlos G. Wernicke*).....62

ARTIKEL

The impact of hearing impairment in Togo:
a study of 55 families of school age children
(*Norbert E. Boko & Mawuena D'Almeida*).....66

DISKUSSION

Diskussionsbeitrag zu dem Artikel «*Animismus und
Christentum – eine kritische Betrachtung der durch
Missionierung geprägten Entwicklungshilfe in Tonga*»
(*Michael Davies*).....70

BERICHTE

Arbeitsgruppe *Behindertenarbeit in Entwicklungsländern*
- Erstes Gespräch im Bundesministerium für
wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.....72

BAG Behinderung und Dritte Welt

Arbeitskreis *Frauen und Kinder mit
Behinderung in der sog. Dritten Welt*.....73
Arbeitskreis *MigrantInnen und Flüchtlinge mit
Behinderungen mit der Arbeitsgruppe Behinderung
und Dritte Welt Berlin*.....74
Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V......74

NEWS

Solihull Bioethics Declaration.....75
RI Charta für das dritte Millenium.....76
Vorstellung der neuen studentischen
Arbeitsgruppe INKUS an der Universität Halle.....77

LESER(INNEN)BRIEFE.....77

LITERATUR UND MEDIEN.....78

VERANSTALTUNGEN.....79

STELLENAUSSCHREIBUNGEN.....81

Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt*

Wintgenstr. 63, 45239 Essen

Tel.: 0201/ 40 87 745

Fax: 0201/ 40 87 748

E-mail: Gabi.Weigt@t-online.de

Internet: [http://www.uni-kassel.de/fb4/
zeitschriften/beh3w/indexb3w.htm](http://www.uni-kassel.de/fb4/zeitschriften/beh3w/indexb3w.htm)

Für blinde und sehbehinderte Menschen ist die
Zeitschrift als Diskette im Word-Format erhältlich.

Schriftleitung

Gabriele Weigt, Essen

Redaktionsgruppe

Prof. Dr. Friedrich Albrecht, Görlitz

Simon Bridger, Thalwil/Schweiz

Geert Freyhoff, Brüssel/Belgien

Prof. Dr. Adrian Kniel, Kassel

Harald Kolmar, Marburg

Gestaltung

Stefan Lorenzkowski, Berlin

Druck und Versand

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Die Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* ist eine
Publikation der Bundesarbeitsgemeinschaft
Behinderung und Dritte Welt.

Die Veröffentlichung von Beiträgen aus der Zeitschrift
in anderen Publikationen ist möglich, wenn dies unter
vollständiger Quellenangabe geschieht und ein
Belegexemplar übersandt wird.

Die Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* wird
unterstützt durch:

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammen-
arbeit und Entwicklung (BMZ)

Kindernothilfe e.V.

ISSN 1430-5895

Liebe Leserinnen und Leser!

Was hat der kürzlich aufgetretene Mangel an Fachkräften in der deutschen Computerbranche mit der chronischen Vernachlässigung der Behindertenarbeit in den Ländern des Südens gemein? Es ist die Binsenweisheit, dass Fragen der Ausbildung von Fachkräften hier wie dort – und wie in allen anderen gesellschaftlichen Bereichen auch – von höchster Bedeutung sind und dass entsprechende Versäumnisse zu Strukturproblemen führen. Doch während Entwicklungsdefizite im wirtschaftlichen Sektor zur „Chefsache“ des Kanzlers oder aber zu Wahlkampfthemen werden können (in denen wie kürzlich geschehen ein ehemaliger deutscher Minister für Wissenschaft und Technik, gemeint ist Jürgen Rüttgers, sich nicht zu schade ist, mit entlarvenden Slogans wie „Kinder statt Inder“ aufzuwarten), haben Entwicklungsdefizite im Bereich der Behindertenarbeit kaum mehr als appellativen Charakter für internationale Deklarationen und nationale Entwicklungspläne. Mit dieser plakativen Zuspitzung lässt sich die Problemlage beschreiben, mit der die Lehrenden im Bereich der Sonderpädagogik an Universitäten und anderen Ausbildungsstätten im Süden konfrontiert sind.

Zum Schwerpunktthema „Ausbildung von Fachkräften in der Dritten Welt“ haben wir in diesem Heft vier Beiträge zusammengetragen, mit denen ein Ausschnitt von diesen Problemlagen und einer daraus resultierenden Kritik, aber auch von Ansätzen des konstruktiven Umgehens erfahrbar wird.

Barbara Heiß setzt sich mit der bolivianischen Situation auseinander und dem dortigen Manko, dass die in der Bildungsreform verankerten Vorgaben hinsichtlich Integration und sonderpädagogischer Förderung keine Entsprechung im Ausbildungsbereich finden. Auch *Clímaco Vinueza* konstatiert strukturelle Mängel im ecuadorianischen Ausbildungssektor. Am Beispiel der Universidad Central del Ecuador führt er aus, dass eine Vernachlässigung pädagogischer Kompetenzen zugunsten von Leitungs-, Beratungs-, Therapie- und Administrationskompetenzen hier kennzeichnend ist. *Comfort Boison* und *Anthony Kofi* thematisieren die Ausbildung von sonderpädagogischem Personal in Ghana, wobei sie eine Übersicht über deren Anfänge und den gegenwärtigen Stand vermitteln, sowie die Problemstellungen an der Pädagogischen Hochschule in Winneba aufgreifen. Einen Einblick in die Ausbildungssituation im Bereich der Geistigbehindertenpädagogik in Argentinien bietet *Carlos Wernicke*, der den von ihm vertretenen

Lehrstuhl an der Universität des Museo Social Argentino in Buenos Aires vorstellt.

Unsere Schwerpunktserie „Behinderung in der Sicht verschiedener Kulturen“ wird mit einem Beitrag von *Ria Reis* fortgesetzt, die den Zusammenhang von sozialer Wahrnehmung und Stigma bei Epilepsie in Swaziland untersucht hat. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass der kulturelle Hintergrund dazu beiträgt, dass, im Gegensatz zu anderen Regionen Afrikas, Menschen mit Epilepsie in Swaziland kaum stigmatisiert werden. In der Rubrik „Artikel“ finden Sie weiterhin einen Beitrag von *Norbert Boko* und *Mawuena D´Almeida* über Verarbeitungsmuster und -strategien von Eltern hörgeschädigter Kinder in Togo.

Noch ein Hinweis in eigener Sache: Dieser Ausgabe ist ein Überweisungsträger beigegefügt mit dem wir Sie für den Bezug der Zeitschrift im Jahr 2000 um eine Spende ab DM 20,- bitten. Bisher hatten wir immer im Nachhinein für das abgelaufene Jahr um Ihren Spendenbeitrag gebeten, wollen aber aus Gründen der Planungssicherheit den Rhythmus umstellen und Sie zukünftig in der dritten Ausgabe eines jeden Jahres um eine Spende für das darauffolgende bitten.

Ihre Redaktionsgruppe

Explanatory concepts and stigmatisation: the case of epilepsy in Swaziland

Ria Reis

This article discusses the relation between perceptions of epilepsy and social stigma in Swaziland. Considering the generally negative reports on the situation of people with epilepsy in other parts of Africa, Swazi people with epilepsy seem rather well off. One explanation can be found in the fact that neither traditional healers nor lay people consider epilepsy a contagious illness. Another explanation may be found in the positive effects of interpretations that emphasise external causes, such as witchcraft or ancestor calling. It is argued that the relation between perceptions and stigma is complex, and that technical effectivity may coincide with social ineffectivity.

Epilepsy is a serious condition world wide, regardless of people's background or culture. At best one has to live with many years of medication. Even with optimal medical care, the tendency to have seizures cannot fully be controlled in some 30 to 40 percent of people with epilepsy. Uncontrolled seizures may cause additional damage, such as burns, paralysis, mental retardation and even mortality. Although it has been established that epilepsy has no immediate effect upon a person's intelligence, the cognitive, psychological and social functioning of people with epilepsy may be influenced by the seizures, the negative or overprotective reactions of others, as well as by the medication (a.o. Scambler 1989:70-2). Indeed, modern medicine considers epilepsy as much a medical as a social-cultural problem, and professionals in epilepsy care advocate an integral approach, combining optimal medical and social management.

It is generally accepted that illness perceptions and moral beliefs influence the experience of epilepsy. Modern treatises of epilepsy commonly start with descriptions of Babylonian or Greek beliefs or refer to Bible texts, thereby creating a time scale which contrasts enlightened modern knowledge with supposedly irrational, religious and exotic interpretations. One may also encounter comparison on a geographical scale, whereby western perceptions are contrasted with explanatory concepts of other cultures and the benefits of the biomedical approach are compared with frightening images of stigmatisation elsewhere.

This article discusses the relation between perceptions of epilepsy and social stigma in Swaziland, for this is where my doctoral research on medical pluralism and epilepsy took place (Reis 1996)¹. For the purpose of analysis stigma is defined neutrally here. It refers to the extent to which people with epilepsy are separated in either positive or negative sense, on the basis of meanings attached to the label epilepsy. In its most general meaning stigma is a brand mark, an irreversible

sign by which people can see: this person is different, he or she stands apart. In biomedical use stigma merely denotes a permanent symptom of illness or predisposition to illness, in the absence of other manifestations. In the field of religion, a stigma may demonstrate being different in a positive sense, for instance when wounds of martyrs become marks of honour and sacred. But in common language as well as in the social sciences stigma is negatively defined. Goffman (1963) and others after him have pointed at the judgement of deviance that is inherent to stigma. It refers to a person's lesser value, to a *spoiled identity*, thereby legitimising actions against its carrier, although actual discrimination (enacted stigma) may not match the extent to which such people experience themselves as being discriminated against (felt stigma) (Scambler 1989:56).

In Europe, felt stigma apparently has two referents: shame associated with having epilepsy based on a sense of ontological deficit (being imperfect), and secondly, the fear of encountering enacted stigma (Scambler & Hopkins 1986). West (1986), however, found that British parents not only consider the epilepsy of their child a sign of ontological deficit in the family, but also feel moral culpability, since with modern medical technology they might have prevented the birth of a child with epilepsy. Research in European contexts show that fear of encountering enacted stigma leads to efforts to hide the condition. But although this may prevent the stigma to become enacted, it may still be felt. Thus people sometimes suffer more from felt stigma than from enacted stigma. Scambler and Hopkins (1986) called this *the hidden distress model*. In line with these theories this short article tries to answer three questions. To which extent do people with epilepsy in Swaziland experience enacted or felt stigma? Do people try to hide their epilepsy? Since as a sign a stigma functions on the basis of the meanings that it refers to, which meanings do Swazi people assign to epileptic seizures, and how do these meanings relate to social attitudes to people with epilepsy?

The stigma of epilepsy in Swaziland

From the body of literature on epilepsy in Africa, a rather bleak picture emerges (cf. Andermann 1995). My findings in Swaziland differ from this picture considerably. Swazi people with epilepsy cannot be described as rejected or severely stigmatised. For one thing no general do's and don'ts relate to epilepsy, except for the few whose seizures are diagnosed as a sign of ancestor calling and who consequently will train for divinership. I will come back to this issue later. In general people with epilepsy freely socialise. They are allowed to marry or have children. Of 164 interviewed persons with epilepsy - or their parents if the patient was a child - only 50 (less than one third) mentioned negative social consequences, relating to education, employment or problems with others. Educational problems centred on learning difficulties. At all schools visited during the community study, teachers were able to point out children with epilepsy. Expulsion because of one's seizures is rare, but parents may keep their child at home of their own initiative, the best preventative measure if the child is suspected to be a victim of witchcraft. Some adults mentioned problems with employment, but it is difficult to estimate the influence of epilepsy on work. With about 60% of the population dependent upon agriculture and an unemployment rate of 22%, a paid job is no general rule. Homesteads always need some members to work in agriculture (cf. Russell 1983:11-15). Unless a person is severely disabled, he or she can contribute. Few people who mentioned problems with education or work also mentioned social isolation.

Only a minority of my informants complained of problems with other people. The men amongst them were between twenty and thirty years, and spoke about dating problems ("My girlfriend ran away when she saw me fall", "I'm afraid to have an attack when I am with a woman", "Since I have these fits I am impotent"), or they described themselves or were described by relatives as having a difficult character ("Sometimes I don't want to talk to other people", "He is a difficult person to others."). Except for two elderly ladies, women in this group were between 16 and 35 years of age, and their dominant complaint was their own difficult character ("When I am angry, I cannot talk about it. Whenever I quarrel I get a fit"; "I feel like being alone", "I am easily irritated", "- short tempered", "- quarrelsome"; "I suffer from rage attacks"). Two young women mentioned problems in finding a boyfriend, and one elderly woman reported her husband beating her up whenever she had a seizure. The parents of three children complained of lack of

understanding on the side of neighbours and strangers. Most of the men and women with epilepsy who reported problems with others, suffered from other conditions as well, such as motorical, cognitive or visual impairments or severe burns, sometimes in combination with unemployment or lack of education. The complexity of their situation makes it difficult to estimate the influence of negative social attitudes. Problems with other people seem to be caused not so much by what others do to them, as by the fact that epileptic seizures in combination with other problems make it difficult for young adults to answer social expectations: men should be enterprising and have many girlfriends, women should be hard-working and have nice and co-operative characters (cf. Kuper 1961:160; Russell 1983).

My rather positive findings confirm CBR reports on disability in Swaziland. Mutangira and Nkosi (1993:57-61) consider the fact that disabled people are generally confronted with an attitude of sympathy and respect (described in terms of compassion, pity, sorrow) not enough to ensure real acceptance (described in terms of good or equal treatment). Nonetheless it is clear that there is no serious stigmatisation or maltreatment of disabled people in Swaziland.

Nor is epilepsy *hidden distress*. The one retarded girl locked up in one of the huts in the homestead as long as her family was out in the fields, was otherwise well cared for and it was done only after she had been raped. Healers, health workers, villagers, teachers and nurses, were sad but open about epilepsy in their community and were able to point out persons with seizures known to them. On my way to the home of someone known by the nurses to have seizures, children whom we asked the way told: "He lives there. Yesterday he had a fit"! The consternation caused by seizures alerts the neighbours. The continuing help seeking that chronic illness urges to, implies asking council wherever possible. From my discussions about therapy choice it appeared that neighbours and relative strangers play important roles in referral. If knowledge about the seizures is strategically managed by people involved, this is mainly because evil doers may abuse knowledge of weakness to do further harm.

Explanatory concepts

Having answered the first two questions on the stigma of epilepsy in Swaziland, we are now faced with finding an explanation for the relative absence of such stigmatisation. What is the role of cultural explanations? Researchers describing negative attitudes to epilepsy in Africa seem to have no problem in

des to epilepsy in Africa seem to have no problem explaining these. The notion of epilepsy as a contagious disease is predominant in many descriptions (cf. Whyte 1995). It is interrelated with many forms of enacted stigma. The idea of contagion forces people to eat and sleep separately

to be refused education or employment, to be rejected by friends and have difficulty in finding partners for marriage, and sometimes to be abused or physically expelled from their community. Whyte (1995: 233) rightly observes that the notion of contagion in relation to epilepsy may not primarily be about aetiology, but about pollution and the crossing of (symbolic) boundaries. Nonetheless, in practice pollution beliefs, non-medical as they may be, also work as means of separating categories of people. The relatively positive attitude to people with epilepsy in Swaziland therefore may partly stem from the apparent absence in traditional explanation of notions of either contagion or contamination in relation to epileptic phenomena. Indeed no healer mentioned it as a cause of seizures, although especially contagion is an important explanatory concept in traditional disease categories.¹ Other stigmatising ideas emerge from reports on epilepsy in Africa as well. Epilepsy may be interpreted as punishment for the transgression of moral rules by the patient or family members, thereby stigmatising the whole family. The idea that epilepsy may *run in families*, that it is a hereditary disease may have the same effect (Hutten 1994: 62; Koenradt 1991:25; Whyte 1991:62; cf. Andermann 1995). Swazi healers, however, did not mention the breaking of taboos, nor was this notion reported by patients. Some interviewed healers mentioned heredity as theoretical cause of epilepsy, but non

of the interviewed patients had ever received the diagnosis.² A third concept mentioned as cause of stigmatisation in the context of Africa is witchcraft or possession. The problem is that from the descriptions it seems that it is not so much the fact of being bewitched or possessed that would be stigmatising, but the idea that such witchcraft or possession is contagious (cf. Jilek Aal & Jilek 1989; Nkwi & Ndonko 1989). Reports from the sixties on Senegal have it that people with epilepsy formerly were seen as possessed by a good spirit and were therefore well treated. This image can be found also in older anthropological literature, where epilepsy was interrelated with humanistic healing (Eliade 1951). In more recent literature no notions are described that may cause positive stigmatisation. Two old overviews (Van Luijk & Sits 1969; Draat 1982) mention South African studies de

stigma. In Swaziland the dominant explanation of epilepsy among both healers and patients is that something harmful has entered the body of the patient.² This substance or power (evil medicine, evil spirits, but also traces of well meant medication accidentally inhaled) has to be expelled. This contrasts with the biomedical explanation of epilepsy in terms of a combination of a genetic predisposition to epilepsy and sustained brain damage, all clearly referring to ontological deficits. Swazi terms of explanation do not refer to a deviant ontology nor do they refer to moral transgressions, that is to say, at least not to transgressions of the sick person. In Swaziland evil-doing is the sole responsibility of the evil-doer. Receiving a diagnosis of having been bewitched, and having that diagnosis accepted by one's family and peers, in fact not only protects the victim against accusations of moral deviance but solicits the attention and care of those close to him or her (cf. Lewis 1986:40; De Jong (1987)). Again, if the added evil or dangerous substance is successfully expelled, the person is considered cured. Epilepsy is not a chronic illness in traditional thought (cf. Whyte 1995: 242, nt.10).

An explanation of seizures as sign of ancestor calling, received by about 4% of people with epilepsy, also may have positive effects. The deviance signalled by the seizure is that of being chosen. This interpretation of seizures indeed refer to the ontological level. Becoming an ancestor inspired healer is transforming into a fundamentally altered person (cf. Reis 2000). Seizures that cannot be prevented or transformed in healing capacities may lead to burns, or paralysis or retardation. People with such permanent damage are also considered ontologically different, albeit in a negative sense. However, they are not ascribed moral failure. On the contrary, such terrible consequences are by definition the result of powerful evil doing. The positive effects of the label of witchcraft also apply to people who are considered too much damaged to ever find a cure.

Conclusion

It is striking that in the literature on epilepsy in Africa few positive effects of local concepts of epilepsy are mentioned. It may be that the Swazi are unique in this respect, but I dare to doubt this. It may also be that the dominance of problem oriented research on epilepsy, mainly by clinically active medical practitioners or others firmly believing in the superiority of biomedicine has led to an underscoring of positive aspects of traditional approaches to epilepsy (cf. Whyte 1995: 240). Implicitly it may be assumed that scientific explanations are less stigmatising. This

clear residue of the enlightenment is still cherished by many dedicated medical professionals, even in the light of extensive reports on problems of people with chronic disorders in western countries. From moral standpoints feeding upon rational science and Christianity notions of witchcraft and spirit possession simply cannot have positive effects. Externalising is considered unhelpful in healing processes. But the issue for disabled people as well as for people with epilepsy in Swaziland is not only to be healed but also live as whole and social persons. Swazi externalising explanations make epilepsy into something which Sue Estroff (1993) would call an *I have* illness, a condition separate from the self. One has to be conscious of the social effects of efforts to replace such ideas with biomedical notions that label such conditions as ontological deficits, *I am* conditions. Technical effectivity may coincide with social ineffectivity.

-
- 1) I lived in Swaziland from 1985-88 and paid shorter visits in 1994 and 1997. This article is a condensed version of part of my argument in my doctoral thesis. It is mainly based on my interviews with traditional healers and semi-structured interviews with 164 people with epilepsy, recruited in outpatient clinics or at their homes during a community study in a rural area. The study led to my involvement in the foundation for epilepsy care in developing countries (EPICADEC) and subsequently to the realisation of an income generating project for a group of people with epilepsy in the area of the community study. Indirectly the study also generated a research project on epilepsy in the Netherlands.
 - 2) Elsewhere I have described that this idea complicates the adherence to the western medical regime, which considers epilepsy a chronic disorder (Reis 1996).

Literature

ANDERMANN, L.F.: Epilepsy in Developing Countries, in: *Transcultural Psychiatric Research Review* 32(4), 1995, pp. 351-384

DRAAT, P.J.E.M.: Epilepsie in Afrika, in: *Tijdschrift voor Psychiatrie* 24(4), 1982, pp. 278-93

ELIADE, M.: *Le Chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Payot, Paris 1951

ESTROFF, S.E.: Identity, Disability, and Schizophrenia: The Problem of Chronicity, in: LINDENBAUM, S./LOCK, M.: *Knowledge, Power & Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*, University of California Press, Berkeley 1993, pp. 247, 286

GOFFMAN, E.: *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Penguin, Harmondsworth 1963

HUTTEN, I.H.M.: *Ensimbo, the Falling Disease; A Study on the Knowledge, Attitudes and Practice towards Epilepsy in Kaisho Murongo Division, Tanzania*, Occasional paper no. 4, Catholic University of Nijmegen, Third World Centre/Development Studies, Nijmegen 1994

JILEK-AALL, L./ JILEK, Wolfgang G.: Epilepsy and its Psychosocial Implications in Africa, in: PELTZER, K./EBIGBO, P.O. (eds): *Textbook of Clinical Psychology in Africa*, University of Nigeria, Enugu 1989, pp. 353-64

JONG, J.T.V.M. de: *A Descent into African Psychiatry*, Royal Tropical Institute, Amsterdam 1987

KNAVEN, Fr.H.J./ H. MEINARDI/ PEPER, C: *Integrale epilepsie-behandeling*, Elsevier Boeken B.V., Amsterdam 1986

KOENRAADT, G.: *Kanono; Epilepsy in an African Context; Research on the Meaning of Epilepsy in Daily Life in an Area in Kalabo District, W.P., Zambia and the Consequences for District Health Policy Makers*, Primary Health Care Project, Kalabo 1991

KUPER, H.: *An African Aristocracy*, Oxford University Press, London 1961

LEWIS, I.M.: *Religion in Context; Cults and Charisma*, Cambridge University Press, Cambridge 1986

LUIJK, J.N. van/SMITS, H.: *Epileptics: Outcasts or Revered People?*, in: *Social Studies in Epilepsy* 7:46-59, International Bureau for Epilepsy, London 1969

MUTANGIRA, J.B./NKOSI, L.F.: *Swaziland Community Based Rehabilitation (CBR) Programme; An Evaluation Report for Ministry of Health, Swaziland and Save the Children Fund (SCF)*, CBR/SFC, Mbabane 1993

NKWI, P.N./ NDONKO, F.T.: *The Epileptic among the Bamileke of Maham in the research paper no. 6*, SSRU, Kwa useni 1983

SCAMBLER, G.: *Epilepsy*, Tavistock/Routledge (The Experience of Illness Series), London 1989

SCAMBLER, G./HOPKINS, A.: *Being Epileptic: Coming to Terms with Stigma*, in: *Sociology of Health and Illness* 8, 1986, pp. 26-43

WEST, P.B.: *The Social Meaning of Epilepsy: Stigma as a Potential Explanation for Psychopathology in Children*, in: WHITMAN/S. & HERMANN B.P. (eds): *Psychopathology in Epilepsy: Social Dimensions*, Oxford University Press, Oxford 1986, pp. 245-65

WHYTE, S.R.: *Constructing Epilepsy: Images and Contexts in East Africa*, in: INGSTADT, B./WHYTE, S. R.: *Disability and Culture*, University of California Press, Berkeley 1995, pp. 226-247

Zusammenfassung: *Dieser Artikel diskutiert die Beziehung zwischen der Wahrnehmung von Epilepsie und der sozialen Stigmatisierung in Swasiland. Ausgehend von überwiegend negativen Situationsbeschreibungen von Menschen, die unter Epilepsie leiden, in anderen Teilen Afrikas, scheint es den betroffenen Menschen in Swasiland relativ gut zu gehen. Eine Erklärung kann darin gesehen werden, dass weder traditionelle Heiler noch die Bevölkerung Epilepsie als ansteckende Krankheit betrachten. Eine andere Erklärung kann in den positiven Effekten gefunden werden, die die Ursache der Erkrankung übernatürlichen Kräften, wie Zauberei oder dem Einfluss der Ahnen zuschreiben. Es wird argumentiert, dass die Beziehung zwischen Wahrnehmung und Stigma komplex ist und dass technische Effektivität mit sozialer Ineffektivität einhergeht.*

Résumé: *Cet article examine la relation entre les perceptions de l'épilepsie et les stigmates sociaux en Swaziland. Étant donné les rapports généralement négatifs sur la situation des personnes atteintes d'épilepsie dans d'autres parties de l'Afrique, les épileptiques Swazis semblent relativement favorisés. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ni les guérisseurs traditionnels, ni la population en générale ne considèrent l'épilepsie comme une maladie contagieuse. Une autre explication pourrait être trouvée dans les effets positifs des interprétations qui mettent l'accent sur certaines causes externes, telles que la sorcellerie ou le l'influence des ancêtres. Tout porte à croire que la relation entre perceptions et stigmates est complexe, et que l'efficacité technique peut coïncider avec une inefficacité sociale.*

Resumen: *Este artículo discute la relación entre la percepción de epilepsia y el estigma social en Swaziland. En comparación a los informes, que constatan por lo general una situación negativa de personas con epilepsia en otros partes de Africa, la gente Swazi con epilepsia vive en condiciones poco estigmatizantes. Una explicación se puede encontrar en el hecho, de que ni curanderos tradicionales ni personas profanas consideran epilepsia como una enfermedad contagiosa. Otra explicación puede ser encontrada en los efectos positivos de los interpretaciones, que explican las causas de esta enfermedad a través de causas exteriores, como por ejemplo fuerzas de brujos o brujas, o intervenciones de antepasados. Se discute, que la relación entre percepción y estigma es compleja y que efectividad técnica pueda coincidir con ineffectividad social.*

Dr. Ria Reis ist (medizinische) Anthropologin. Sie hat Forschungsaufenthalte in Indien, Swasiland und den Niederlanden durchgeführt und zum Thema Epilepsie in Swasiland promoviert. Zur Zeit forscht sie zum Konzept der Epilepsie in den Niederlanden. Sie ist Direktorin eines internationalen Kurses in medizinischer Anthropologie an der *University of Amsterdam*. Sie ist ebenso Generalsekretärin von Epicadec, einer Stiftung, die sich dem Thema Epilepsie in Entwicklungsländern widmet.

Anschrift:

Dr. Ria Reis, AMMA Program Manager, Medical Anthropology Unit, *University of Amsterdam*, Oudezijds Achterburgwal 185, 1012 DK Amsterdam, E-mail: reis@pscw.uva.nl

Qualifizierung von sonderpädagogischen Fachkräften in Bolivien

Barbara Heiß

In der bolivianischen Bildungsreform von 1994 sind sowohl die in die Regelschule integrierte als auch die in Sondereinrichtungen institutionalisierte Beschulung von SchülerInnen mit besonderem Förderbedarf verankert. Für beide Modalitäten bedarf es entsprechend ausgebildeter Fachkräfte. Eine Bestandsaufnahme verschiedener Ausbildungsinstanzen zeigt auf, dass diese Aufgabe bisher weder von den Universitäten noch staatlicherseits ernsthaft angegangen wird. Einige Initiativen, vor allem im Bereich der ErzieherInnenausbildung, genügen nicht den Anforderungen an eine koordinierte, fachlich kompetent organisierte Ausbildung und können den Personalbedarf im sonderpädagogischen Arbeitsbereich nicht decken. Anlass zur Hoffnung gibt die jüngst gegründete Pädagogische Universität in der Stadt Sucre.

Einführung

Dieser Beitrag schließt in zweifacher Hinsicht an den Artikel über *Sonderpädagogik und Rehabilitation in Bolivien* (Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt 2/98) an: zum einen gründet er auf der Darstellung des mangelnden Angebots an Erziehungs- und Rehabilitationsmaßnahmen im Land und der außerordentlich geringen Bedarfsdeckung, zum anderen wird an die im Rahmen des Artikels bereits kurz angerissene Problematik der Ausbildung von Fachkräften im sonderpädagogischen Arbeitsbereich angeknüpft.

Ziel dieses Beitrags ist es nun, das Thema mit aktualisierten Informationen zu erweitern und mittels einer Analyse zu vertiefen. Dabei sei schon vorab gesagt, dass sich leider in den letzten zwei Jahren keine spürbaren Änderungen abgezeichnet haben. Das heißt jedoch nicht, dass der Ausbildung von Fachkräften in der Sonderpädagogik nicht große Bedeutung beigemessen wird. Es ist sicherlich von vitalem Interesse der betroffenen Lehrkräfte, die verantwortlichen Stellen haben sich der Problematik jedoch erst in jüngster Zeit zugewandt.

Im letzten *Nationalen Seminar für Sonderpädagogik*, das vom 29. November bis zum 1. Dezember 1999 in Tarija stattfand, war diesem Thema einer von drei Arbeitstagen gewidmet. Es stieß auf großes Interesse der TeilnehmerInnen, hauptsächlich VertreterInnen der verschiedenen Zentren für Sonderpädagogik und Rehabilitation im Land. Das Personal, das direkt mit Menschen mit Behinderungen arbeitet, erfährt im Arbeitsalltag die Grenzen seiner fachlichen Kompetenzen und sucht dringend Orientierung für die Praxis und theoretische Weiterbildung. Zu dieser eher subjektiven Bedarfssituation nach sonderpädagogischer Qualifizierung kommt die objektive Nachfrage, denn die 1994 in einer Studie festgestellte Situation der mangelnden Ausbildung der im Behindertenbereich beschäftigten Arbeitskräfte (lediglich sechs von einhundert können als Fachkräfte gelten) hat sich in den letzten fünf Jahren nach Ansicht von ExpertInnen in diesem Bereich kaum zum

Positiven geändert. „LehrerInnen, die wegen Ablehnung von seiten der Eltern oder ihrer DirektorInnen versetzt werden müssen, werden gern in Sonderschulen geschickt“, wusste die Direktorin für das Alternative Erziehungswesen aus dem *Departamento Santa Cruz* zu berichten. „Wie sollen wir uns mit solchen Leuten den Herausforderungen an eine qualifizierte Arbeit mit Blick auf schulische und soziale Integration stellen?“ fügte sie hinzu.

Die Relevanz des Themas, besonders in und für Bolivien, liegt auf der Hand. Vor der eigentlichen Berichterstattung und einiger Kommentare, die ich mir aufgrund meiner langjährigen Arbeit vor Ort zur Problematik der Ausbildung im sonderpädagogischen Bereich erlaube, sind einige Anmerkungen zum Sprachgebrauch hinsichtlich der Bezeichnung der Fachkräfte in Bolivien notwendig. Der Schlüsselbegriff für alles, was sich in irgendeiner Weise auf die erzieherische Arbeit mit Menschen mit Behinderungen bezieht, ist *Educación Especial*. Dieser Begriff birgt - wie auch der entsprechende im deutschen Sprachgebrauch *Sondererziehung* und *Sonderpädagogik* die Besonderheit des Kindes im Schulalter mit Behinderung in sich und legt die Sonderbehandlung, die Sonderbeschulung und damit auch die Aussonderung nahe. Außerhalb von *Educación Especial* - wenn das Kind mit Behinderung Zugang zu einem Zentrum hat und das Glück, dass die Eltern die Behinderung erkennen und akzeptieren - kann ihm noch Therapie zukommen, hauptsächlich verstanden als medizinische Hilfen. Der Ansatz eines multidisziplinären Angebots steckt in Bolivien noch in den Kinderschuhen, und scheitert dort, wo er konzeptionell vorhanden ist, fast immer an mangelnden finanziellen und damit auch humanen Ressourcen.

Im folgenden werde ich jedoch in der Übersetzung differenzieren, je nachdem ob es sich um *Educación Especial* handelt, die in der Praxis als Antwort auf die Bedürfnisse nach Erziehung und Bildung des Kindes mit Behinderung stattfindet - Sondererziehung / sonderpädagogische Förderung, oder ob es sich um *Educación Especial* als Studiengang handelt:

Sonderpädagogik als kritische Reflexion der erzieherischen und unterrichtlichen Praxis. Bezieht sich der Sachverhalt auf eine Ausbildung in *Educación Especial* auf universitärer oder Lehrerbildungsebene, so soll von SonderpädagogInnen oder SonderschullehrerInnen die Rede sein, geht es um eine Ausbildung im Rahmen eines Instituts auf nicht universitärer Ebene, dann sprechen wir vom *Educador Especial* und übersetzen *sonderpädagogisch geschulte(r) ErzieherIn*. Im Kontext der in Bolivien stattfindenden *Educación Especial* als Unterrichtsangebot für Kinder im Schulalter mit besonderen Förderbedürfnissen ist zu erwähnen, dass zunehmend Erfahrungen in der schulischen Integration zu verzeichnen sind. Die Bezeichnung der *Maestros Integradores* (IntegrationslehrerInnen) wird nicht einheitlich gebraucht und bezeichnet in einem Projekt die RegelschullehrerInnen, die Kinder mit Behinderungen in ihren Klassen haben, in einem anderen den/die LehrerIn, der/die in Deutschland der Beratungs- und FörderlehrerIn genannt würde. In diesem Zusammenhang ist es wichtig hervorzuheben, dass die Erziehungsreform von 1994 die schulische Integration als den Regelfall der Beschulung eines behinderten Kindes vorsieht, und durch die Einführung des Begriffs *necesidades educativas especiales* (besondere Erziehungsbedürfnisse) den Blick weg vom medizinischen Modell der Behinderung als solcher hin zur Notwendigkeit einer pädagogischen Antwort wendet.

Darstellung der Situation

Im folgenden Teil meines Beitrags wird eine Systematisierung der Fülle von Informationen versucht, die mir aus Gesprächen, Anträgen, Projekten und Dokumenten zum Problem der Ausbildung von sonderpädagogischen Fachkräften vorliegen. Dabei gehe ich davon aus, dass ich über aktualisierte Information verfüge, da das Thema auf dem schon erwähnten Seminar im Dezember diesen Jahres auf dem Programm stand, und TeilnehmerInnen aus dem ganzen Land ihre Kenntnisse und Wünsche einbrachten. Im zweiten Teil werden existierende und aktuell sich in der Planungsphase befindende Angebote einer kritischen Einschätzung unterzogen.

Bestandsaufnahme des Angebots in sonderpädagogischer Ausbildung

Sonderpädagogische Ausbildung auf universitärer Ebene

Beginnen wir mit den Universitäten, die in Bolivien zahlreich vorhanden sind. Vor allem Privatuniversitäten schossen im letzten Jahrzehnt wie Pilze aus dem Boden, als Reaktion auf die überfüllten staatlichen Hochschulen, deren akademische Qualität

im Zuge einer schwindenden Verpflichtung *im Dienste des Volkes* (Universität des Volkes = Universität für das Volk) und einer damit einhergehenden Tendenz zur Wahrung der Pfründe von Dozentengruppen immer geringer wurde. Ein gutes Beispiel für diese Entwicklung ist just der gescheiterte Versuch, sonderpädagogische Ausbildung im Rahmen des Fachbereichs Erziehungswissenschaften der staatlichen *Universidad Mayor de San Andrés* (UMSA) in La Paz einzuführen. Eine Studie zur Nachfrage von Fachkräften und ein in interinstitutioneller Kooperation erarbeitetes Curriculum stellten die Grundlage dar, 1995 mit dem Spezialgebiet der Sonderpädagogik zu beginnen. Geplant war, in einer ersten Phase *Educación Especial* als eine von vier Fachrichtungen nach einem dreijährigen Grundstudium der Erziehungswissenschaften anzubieten. Die Mittel für DozentInnen standen schon bereit, als eine Gruppe von HochschullehrerInnen aus der Fachrichtung *Psychopädagogik* mit großem Einfluss und fadenscheinigen Argumenten die Einführung dieses Studienganges verhinderten. In der Mehrheit Psychologen, befürchteten sie, ihre Lehraufträge zu verlieren, da die Fachrichtung *Educación Especial* wegen ihrer Praxisrelevanz eine größere Anzahl von StudentInnen anziehen könnte als die Fachrichtung *Psicopedagogía*.

Auch nach vier Jahren hat sich die Situation an der UMSA nicht geändert, obwohl die Studentenschaft immer wieder einmal Versuche startet, das Projekt wiederzubeleben, denn ein Studienabschluss mit der Spezialisierung in Sonderpädagogik würde ihnen Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt eröffnen, auch wenn die Konzeption der Ausbildung nicht auf Sonderschulpädagogik ausgerichtet war. So beschränkt sich das Angebot der UMSA als größter staatlicher Universität Boliviens auf zwei Seminare mit sonderpädagogischen Inhalten (*Educación Especial I* und II) im Rahmen der Spezialisierung Psychopädagogik, hinzu kommen einige sonderpädagogisch relevante Lehrveranstaltungen wie Testtheorie und *Neuropedagogía*, worunter neurologische Grundlagen verschiedener Behinderungsformen zu verstehen sind. Man kann sich bei dieser Zusammenstellung der Lehrveranstaltungen des Eindrucks nicht erwehren, dass die Auswahl und die Lehrinhalte eher den spezifischen Kenntnissen der interessierten DozentInnen angepasst sind als den - übrigens zugegebenermaßen nicht existenten - Studienzielen und einem Qualifikationsprofil der zukünftigen Fachkraft. Dennoch: ein geschätzter Anteil von 70 % der StudentInnen, die das erziehungswissenschaftliche Studium mit der Spezialisierung *Psicopedagogía* abgeschlossen haben, suchen und

finden mit dieser Ausbildung, die sicherlich keine sonderpädagogische Fachlichkeit garantiert, einen Arbeitsplatz in der Behindertenarbeit, hauptsächlich in Sonderschulzentren.

An bolivianischen Universitäten kann man bisher Sonderpädagogik - als eigenständigen Studiengang - nicht studieren. Allerdings gibt es immer wieder Ansätze, diese Lücke zu schließen. Der jüngste Versuch zur Einführung eines eigenständigen Studienganges wird gegenwärtig an der privaten *Universidad Central* in Cochabamba unternommen. Allerdings verzögert sich die Genehmigung von Seiten des Bildungsministeriums wegen eines gerade stattfindenden komplizierten Akkreditierungsverfahrens mit schwer nachvollziehbaren Qualitätskriterien, dem sich alle privaten Universitäten unterziehen müssen.

Die *Universidad Católica* Boliviens bietet ein Postgraduierten-Studium in Sonderpädagogik an. In zwölf Seminaren mit Inhalten zu verschiedenen Behinderungsformen können Studienabgänger der Erziehungswissenschaften diese zusätzliche Qualifikation erwerben. Zu der Anzahl der StudentInnen und ihrem späteren Arbeitsgebiet liegen mir keine Daten vor. Es ist jedoch anzunehmen, dass ein größerer Teil der so ausgebildeten Fachkräfte in eigenen Praxen ihre professionellen Dienstleistungen anbieten, denn die meisten StudentInnen der Katholischen Universität rekrutieren sich aus Familien, die ihnen die Studiengebühren finanzieren können und werden sich sicherlich nicht eine äußerst schlecht bezahlte Arbeit im staatlichen Schul- oder Gesundheitssystem suchen. Der Vollständigkeit halber erwähnt seien therapeutische Studiengänge, die an bolivianischen Universitäten angeboten werden. Physiotherapie kann in den medizinischen Fakultäten der staatlichen Universitäten studiert werden, Sprachheiltherapie ist ein neuerer Studiengang an zwei privaten Universitäten. Beschäftigungs- oder Ergotherapie ist in Bolivien als Studium nicht bekannt.

SonderschullehrerInnenausbildung

Kommen wir nun zum Bereich der nichtuniversitären Ausbildung, insbesondere zur Situation an den sogenannten *Institutos Superiores Normales*, den LehrerInnenausbildungsstätten. Hier ist zunächst einmal festzustellen, dass es eine Ausbildung für SonderschullehrerInnen nicht gibt. Allerdings wird innerhalb des Ausbildungsplans für GrundschullehrerInnen ein Seminar zum Thema *Lernschwierigkeiten* angeboten. Die LehrerInnen-ausbildung als solche befindet sich zur Zeit im Umbruch, als Teil der Bildungsreform, die die Schule

als *Escuela para Todos* (Schule für alle) konzipiert. Diese Konzeption ist zwar in erster Linie darauf ausgerichtet, die kulturelle und sprachliche Vielfalt des Landes zu berücksichtigen, müsste aber konsequenterweise ihrem Anspruch auch hinsichtlich der Schülerschaft mit besonderen Förderbedürfnissen gerecht werden. Eine Anpassung der LehrerInnen-ausbildung an diese Konzeption und die Einlösung dieses Anspruchs in den Klassenräumen ist sicherlich ein langer Prozess.

In diesem Zusammenhang sind zwei positive Ansätze zu verzeichnen, die auf die sonderpädagogische Ausbildung abzielen. Zum einen ist die *Universidad Pedagógica* in der Stadt Sucre zu erwähnen, wo der/die *neue LehrerIn* ausgebildet werden soll. In Sucre nahm die LehrerInnenausbildung in Bolivien als solche ihren Anfang, als 1907 eine Gruppe belgischer PädagogInnen unter Georges Rouma die erste *Normal* (eine Art Pädagogische Hochschule) gründete. In der nun zur *Universidad Pedagógica* ernannten Ausbildungsstätte ist die Ausbildung des/der Sonderschullehrers/In in die Konzeption mit einbezogen. Zum anderen wurde in der Provinz im *Departamento Chuquisaca* eine *Normal* für LandschullehrerInnen in eine Ausbildungsstätte für LehrerInnen des *Alternativen Erziehungswesens* umgewandelt - das zweiteilige System in Landschulwesen und Stadtschulwesen wurde durch die Bildungsreform abgeschafft.

Innerhalb der Struktur des Bildungsministeriums gehört *Educación Especial* als solche gemeinsam mit Erwachsenenbildung und Alphabetisierung zur sogenannten *Alternativen Erziehung*, alternativ zum formalen und regulären Erziehungswesen. Die Einrichtung der Ausbildungsstätte für DozentInnen der alternativen Erziehung hat sowohl Vor- als auch Nachteile: zum einen wurde eine Struktur geschaffen, die zum ersten Mal die Bereiche der Erwachsenenbildung und Alphabetisierung im Rahmen der Ausbildung von Fachkräften ernst nimmt.

An der vom Vertreter des Vizeministeriums für Alternative Erziehung propagierten Ausbildung von SonderschullehrerInnen, mit der im Jahre 2000 begonnen werden soll, wurde aber auf dem Nationalen Seminar in Tarija schon vorab Kritik laut. Bei dieser Ausbildung könne wegen der Lage der Ausbildungsstätte auf dem Land und fern von allen sonderpädagogischen Zentren zum einen der Praxisbezug nicht gewährleistet werden und zudem sei es aus dem gleichen Grund praktisch unmöglich, qualifizierte DozentInnen zu gewinnen, so die Meinung der KollegInnen.

Ausbildung von sonderpädagogisch geschulten ErzieherInnen

Kommen wir nun zu einem Ausbildungsangebot, das weder auf zukünftige FachlehrerInnen noch auf spezialisierte ErziehungswissenschaftlerInnen abzielt, sondern auf die Ausbildung von ErzieherInnen für den sonderpädagogischen Arbeitsbereich. Seit etwa fünf Jahren existiert in La Paz das private *Instituto José Maria Balaguer de Escriva*, das zunächst in einer zweijährigen (*Técnico Medio*), nun in einer dreijährigen (*Técnico Superior*), vom Bildungsministerium autorisierten Ausbildung Fachkräfte auf technischem Niveau in Sondererziehung und Vorschulpädagogik ausbildet. Das Niveau des *Técnico Superior* entspricht dem eines/r ausgebildeten Lehrers/In. Auf in den ersten Semestern vermittelten Grundkenntnissen aufbauend, liegt der Schwerpunkt der Ausbildung in dem Erlernen der in Bolivien gültigen Gebärdensprache für Gehörlose und auf verschiedenen Aspekten der Bildung von Kindern mit geistiger Behinderung, wie zum Beispiel Diagnostik, Mathematik und Leselernprozessen für diese Zielgruppe. Die bisher etwa 50 StudienabgängerInnen sind im sonderpädagogischen Arbeitsbereich beschäftigt. Nach dem Modell des *Instituto Balaguer* ist zur Zeit die Eröffnung eines weiteren Instituts in der Stadt El Alto in Vorbereitung, der inzwischen administrativ von La Paz abgespaltenen Zuwanderungsstadt der Landbevölkerung. Das Curriculum für diese Ausbildung wird Ausgangspunkt für die weiter unten erfolgende Analyse der Ausbildungsangebote sein.

Fortbildungsinitiativen

Angesichts der gerade beschriebenen prekären Situation im Ausbildungsangebot bleibt den meisten Institutionen, die im Bereich der Sonderpädagogik und Rehabilitation arbeiten, nichts anderes übrig, als selbst für die Fortbildung ihrer MitarbeiterInnen zu sorgen. Einige Institutionen konnten auf diesem Hintergrund auf Fachkräfte aus dem Ausland zurückgreifen, die in verschiedenen Kontexten der internationalen Zusammenarbeit oder auch als Freiwillige arbeiteten. Es entstehen auch immer wieder Initiativen, über Zusammenschlüsse von Institutionen oder von Fachpersonal verschiedener Behinderungsrichtungen, die große Nachfrage nach spezifischen theoretischen Grundlagen und praxisrelevanten Kenntnissen und Methoden zu befriedigen. Zu oft scheitern jedoch diese Initiativen an mangelnder Finanzierung für Zusammenkünfte und Kommunikation, für die Organisation von Seminaren und die Herstellung von Materialien. Die Betroffenen selbst stehen dieser Art Fortbildung über Kurse und Seminare sehr skeptisch gegenüber. Fachleute, die aufgrund ihrer langjährigen

Erfahrung in der Praxis eine Anerkennung als solche von außen erwarten, fühlen sich durch die Schulaufsicht und das Bildungsministerium in zweifacher Hinsicht getäuscht: Zum einen arbeiten sie trotz aller Resolutionen und Versprechungen von seiten des Bildungsministeriums über Jahre hinweg weiterhin unter Bedingungen, die die Anwendung neuer Kenntnisse so gut wie verhindern (zum Beispiel das Fehlen der notwendigen räumlichen Bedingungen für einen differenzierten oder individualisierten Unterricht). Zum anderen werden die Anstrengungen und Bemühungen zur besseren Qualifizierung in keiner Weise honoriert, im Gegenteil: positive Ansätze werden durch die Schwerfälligkeit des Behördenapparats, zum Teil auch durch Inkompetenz zunichte gemacht, wie zum Beispiel der Fortbildungskurs der Institution CERECO in Cochabamba, der LehrerInnen in verschiedenen Zentren des Landes auf dem Wege von Fernkursen (Selbststudium) ermöglichen wollte, Kenntnisse zu erwerben und/oder zu aktualisieren. Hier wurde das Versprechen der offiziellen Anerkennung dieser Fortbildung von seiten des Ministeriums und einer Universität nicht eingelöst, wodurch die zunächst etwa 150 interessierten LehrerInnen gründlich demotiviert wurden.

Zusammenfassend ergibt sich hinsichtlich der Ausbildung von sonderpädagogischen Fachkräften in Bolivien ein wenig positives Bild. Auf universitärer Ebene zeichnet sich nichts ab, was die Situation auf Dauer und nachhaltig ändern würde. Die Erfahrungen im Bereich der ErzieherInnenausbildung können dagegen eher richtungsweisend sein. Die Wirkung, die die beschriebenen Ansätze im Bereich der LehrerInnenbildung haben, ist noch nicht abzuschätzen, kann aber als Zeichen dafür gewertet werden, dass sich auch die Entscheidungsträger in der Regierung der Problematik bewusst werden.

Kritische Einschätzung des Angebots

Die Sonderpädagogik, der Unterricht und die Erziehung von SchülerInnen mit besonderem Förderbedarf sind das Stiefkind der gesetzlichen Erziehungsreform. Sie ist zwar als in die Regelschule integriert konzipiert, aber auch fünf Jahre nach Einführung der Erziehungsreform zeichnen sich keine Strategien ab, die auf die Verwirklichung dieser Modalität hinwirken. Vielmehr ist die Sonderpädagogik - wie bereits erwähnt - administrativ dem Vizeministerium für *Alternative Erziehung* zugeordnet. In dieser Struktur jedoch hat sie mehr normativen Charakter und wird - isoliert von der Struktur der Vorschul- und Grundschulbildung bei der Organisa-

tion und Umsetzung der Reform nicht gleichbehandelt. So ist es für die Mehrheit der sonderpädagogischen Zentren äußerst schwierig, Planstellen für ihren LehrerInnenbedarf zu bekommen, die Materialien der Reform kommen gar nicht an, das Personal wird bei den Fortbildungsveranstaltungen der Reform nicht berücksichtigt, kurzum: das formale Erziehungswesen fühlt sich für die Problematik der Schüler mit besonderem Förderbedarf nicht zuständig.

Das Konzept der *Escuela para Todos* ist verkürzt, schließt es doch, zwar nicht explizit, aber realiter die Schüler mit *necesidades educativas especiales* (mit besonderen Erziehungsbedürfnissen) aus. Die Erziehungsreform wird also ihrem Anspruch der *atención a la diversidad* (die Vielfalt und Verschiedenheit beachten und berücksichtigen) noch nicht gerecht. Die Integration von SchülerInnen mit Lernschwierigkeiten (nicht mit geistiger oder Sinnesbehinderung!) in die Regelklasse ist zwar per Gesetz vorgesehen, aber die Voraussetzungen dafür sind nicht geschaffen.

Qualifizierte Fachkräfte stellen meines Erachtens die wichtigste Voraussetzung dar für schulische Integration im weiteren Sinne - handelt es sich nun um die gemeinsame Beschulung von behinderten und nichtbehinderten Kindern oder um Erziehung, Unterricht und Rehabilitation für behinderte Kinder in besonderen Institutionen, die gleichwohl das Ziel der sozialen Integration im Auge haben. Der Bedarf wird erkannt, die objektive und subjektive Notwendigkeit nachgewiesen, dennoch gibt es keine Ansätze, weder von Seiten des Bildungsministeriums noch von Seiten der staatlichen Universitäten und Lehrerbildungsstätten, dieses Problem in absehbarer Zeit anzugehen. Symptomatisch für den großen Widerspruch zwischen Anspruch und Wirklichkeit ist die Tatsache, dass die beiden Förderlehrerinnen, die im von der UNESCO finanzierten Pilotprojekt *schulische Integration* arbeiten (das von Fachleuten der Erziehungsreform geleitet wird), keine ausgebildeten Fachkräfte sind. Die eine hat den Abschluss in Erziehungswissenschaften mit Schwerpunkt der *Psicopedagogía*, kann somit auf keine LehrerInnenausbildung und Erfahrung im Unterrichten zurückgreifen, die andere ist ausgebildete Lehrerin, hatte aber vor ihrem Einsatz nie etwas von Sonderpädagogik gehört.

Die im ersten Abschnitt beschriebenen Ansätze zur Problemlösung des fehlenden Ausbildungsangebots charakterisieren sich, vielleicht mit Ausnahme des Projektes der *Universidad Pedagógica* in Sucre, durch mangelnde Professionalität bei der Entwicklung der

Curricula. Die Herangehensweise an die Projektion in Richtung auf Fachausbildung, wie sie uns TeilnehmerInnen des erwähnten Seminars in Tarija von den Verantwortlichen für Sonderpädagogik des Vizeministeriums für *Alternative Erziehung* nahegelegt wurde, zeigt deutlich die fehlende Erfahrung und Konzeption, aber auch einen Mangel an Seriosität. Guter Willen allein reicht nicht bei der Entwicklung von richtungsweisenden Konzepten für die Ausbildung von Fachkräften der Sonderpädagogik in Bolivien. So wurden uns Studienpläne für die universitäre Ausbildung von SonderpädagogInnen aus dem Ausland vorgelegt, die es zu analysieren galt. Nach welchen Kriterien, diese Frage wurde nicht geklärt. Die Vorstellung eines Curriculums ist weiterhin die einer Aneinanderreihung von Seminaren mit verschiedenen sonderpädagogischen Inhalten. Die Frage nach der Beschreibung der Tätigkeitsfelder der SonderpädagogInnen und der SonderschullehrerInnen, nach einem Qualifikations- und Berufsprofil wurde nicht gestellt.

Zur gleichen Einschätzung kam ich bei der Analyse des *Curriculums für die Ausbildung von ErzieherInnen* der Nichtregierungsorganisation *Asociación XXI* in der Stadt El Alto. Da es keine Ausbildungsziele gibt, auch keine Qualifikationsprofile der auszubildenden Fachkraft, kann die Beziehungslosigkeit und fehlende Koordination zwischen den einzelnen Fächern und in den verschiedenen Semestern nicht verwundern. Da dieser Fächerkatalog von einer fachfremden Person erstellt worden war, ist nicht einmal die Terminologie den fachlichen Anforderungen entsprechend. Erschreckend ist, dass dieser in jeder Hinsicht unzureichende und nicht adäquate Studienplan von seiten des Bildungsministeriums offiziell genehmigt wurde, was auf Unkenntnis und fehlendes Interesse an einer qualifizierter Ausbildung schließen lässt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Der bolivianische Staat kommt in der Problematik der Menschen mit Behinderungen, als einer großen Minderheit ohne Stimme, seinen Aufgaben zur Normierung und Planung von Lösungskonzepten nicht nach. Mit anderen Worten: Das Bildungsministerium und die Instanzen der Bildungsreform klammern in ihrer Bildungspolitik diese Bevölkerungsgruppe aus. Politischer Wille, diese Situation zu ändern, lässt sich nur an einigen vereinzelten Ansätzen ablesen. Diese können jedoch allenfalls als Flickwerk angesehen werden, sie sind unsystematisch und unprofessionell. Die große Aufgabe, Lösungen in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen anzubieten, einschließlich der Ausbildung von Fachkräften, fällt

dem Privatsektor und den Instanzen der Entwicklungszusammenarbeit zu. Die Ausbildungsinstanzen im Privatsektor sind jedoch nicht unbedingt auf Koordination und Kooperation aus, sondern sehen einander eher als konkurrierende Unternehmen an. Das ist sicherlich nicht einer einheitlichen Konzeptualisierung des Ausbildungsangebots in Sonderpädagogik und noch weniger der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen förderlich.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Was ist daraus zu schließen? Meine Erfahrungen raten zu folgenden Empfehlungen: In erster Linie müsste das Bildungsministerium in die Verantwortung genommen werden, seine Gesetzen und Bildungsplänen festgeschriebenen Aufgaben im Bereich der Behindertenpädagogik ernst zu nehmen und umzusetzen. Darauf zu dringen, wäre Anliegen und Aufgabe der Organisationen von und für Menschen mit Behinderungen.

Dabei ist die Bildung und Ausbildung in sonderpädagogischen Fragestellungen in folgender Weise zu priorisieren: Was das Land am meisten braucht, sind informierte und sensibilisierte LehrerInnen in der Regelschule. Das bedeutet zum einen Schulung der sich im Schuldienst befindenden LehrerInnen mit dem Ziel, sie zur Erkennung von Lernschwierigkeiten und Orientierung von Eltern zu befähigen; zum anderen Pflichtveranstaltungen zu sonderpädagogischen Themen in der LehrerInnenbildung und Fortbildung von LehrerInnen, die Integrationsklassen leiten können.

In zweiter Linie sind Strategien zu entwickeln, die auf die Fortbildung der LehrerInnenschaft abzielen, die im sonderpädagogischen Bereich arbeiten. Hierzu gibt es bereits verschiedene Erfahrungen, wie zum Beispiel die erwähnten Fernstudienbriefe von CERECO. Es wäre eine Koordination mit staatlichen LehrerInnenbildungsinstanzen notwendig, damit die Teilnahme an dieser Art der Fortbildung eine offizielle Anerkennung erhält, die sich unter anderem auch aufgrund der zusätzlichen Qualifikation in der höheren Einstufung der Gehaltsklassen niederschlagen müsste. Die Fortbildung der LehrerInnen mit Erfahrung in der Unterrichtung von SchülerInnen mit besonderem Förderbedarf sollte auch darauf gerichtet sein, sie zu befähigen, im Rahmen von Integrationsvorhaben und im Team die Kollegen beratend und die SchülerInnen fördernd tätig zu sein.

Nicht weniger wichtig ist die Ausbildung von *Nachwuchs* an sonderpädagogischen Fachkräften.

Dazu müsste jedoch zunächst einmal ein Konzept erstellt werden, das den Bedarf im Land, vor allem in qualitativer Hinsicht in Rechnung stellt, das heißt: ein Konzept, das sich an den Prinzipien der Normalisierung, der Integration und des individuellen Förderbedarfs orientiert. Letzteres Prinzip darf bei aller wünschenswerten und notwendigen Integration nicht zu kurz kommen, denn es wird immer SchülerInnen geben, die in einer Sondereinrichtung unter den entsprechenden Bedingungen besser zu ihrem Recht auf Erziehung und Förderung ihrer persönlichen und sozialen Fähigkeiten kommen. Eine wesentliche Bedingung stellt entsprechend ausgebildetes Fachpersonal dar. Der Entwurf von Richtlinien für Erziehung und Unterricht der Schülerpopulation mit besonderem Förderbedarf sollte von BildungsplanerInnen erstellt werden, die das Qualifikationsprofil der benötigten Fachleute und die Ziele der Ausbildung mit einschließen, welche wiederum Maßstab für die Überprüfung schon existierender und die Entwicklung neuer Studienpläne sein sollten. Das Angebot müsste zweigleisig sein und den Bedarf an Lehrpersonal in Sonder- und Regelschulen, aber auch an nichtschulischen Fachkräften decken. Diese müssten dazu befähigt werden, in den verschiedensten Rehabilitationsvorhaben zu arbeiten, vom Kontext einer gemeindenahen Rehabilitation bis zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit spezifischen Behinderungen.

Zur Abrundung der Empfehlungen sei erwähnt, dass das Problem der *Ausbildung der Ausbilder* in Bolivien weiterhin ungelöst ist. Hier könnten eventuell die ersten Erfahrungen auf universitärem Postgraduiertenniveau eine Grundlage bilden, zusätzlich zu den inzwischen zahlreich angebotenen Fernstudiengängen, die Fachkräften über das Internet zur Verfügung stehen.

Abstract: *Educational reform of 1994 in Bolivia has established integration of disabled children in regular as well as special schools. Trained specialists for both options are necessary. A study of teacher training opportunities shows that neither the universities or the state have taken this task seriously. Certain initiatives especially in the area of teacher-training, do not meet the standards needed for a co-ordinated and professionally organised training-programme to satisfy the demand for personnel in the field of special education. One hopeful sign is the recently founded teachers training college in Sucre.*

Résumé: *La réforme de l'enseignement de 1994 en Bolivie prévoit l'intégration des enfants avec des besoins supplémentaires dans des écoles ordinaires et des écoles spécialisées. Chacune des deux modalités exige des spécialistes formés. Un bilan des différentes centres de formation montre que cette tâche n'a pas été pris en considération ni par les universités ni par l'état. Les initiatives quant à la formation des éducateurs du préscolaire ne peuvent pas satisfaire les besoins d'une stratégie coordonnée visant à fournir le personnel nécessaire au domaine de l'éducation spécialisée. Une école normale récemment fondée dans la ville de Sucre est un pas supplémentaire dans cette direction.*

Resumen: *La reforma Educativa en Boliviana – ley promulgada en 1994 – establece dos modalidades de atención a alumnos con necesidades educativas especiales: la integrada en la escuela regular y la educación especial institucionalizada. Las dos modalidades requieren profesionales formados para la*

educación y rehabilitación. Un análisis de diferentes instancias de formación demuestra que en Bolivia no se ofrece esta formación ni en nivel universitario ni en nivel de formación de maestros. Algunas experiencias e iniciativas aisladas carecen de diseño y implementación con criterios profesionales y no satisfacen la demanda de profesionales calificados en educación especial en Bolivia. El artículo termina con sugerencias de solución del problema a largo plazo. La reciente creación de la Universidad Pedagógica en la ciudad de Sucre da motivo de esperanza.

Barbara Heiss ist Sonderschullehrerin und Diplompädagogin. Sie lebt und arbeitet seit 12 Jahren in Bolivien.

Anschrift:

Barbara Heiss, P.O.Box 9564, La Paz - Bolivien, Tel./ Fax: ++591-2-413031, e-mail: girasol@ceibo.entelnet.bo

Training of Special Education Personnel in Ghana

Comfort N. Boison & Anthony Kofi Mensah

This paper discusses the training of special education personnel in Ghana. It gives an overview of how the training started and the practices up to date. The paper also tried to discuss the problems that the training sector have to deal with and what the *Department of Special Education* at the *University College of Education Winneba* is doing to address the problems so identified. Mention has been made of the international co-operation in the field.

Introduction

According to Dery (1993) the term *Special Education* refers to interventional arrangements and procedures designed to enable exceptional children achieve the same educational ends, as ordinary children. Lewis and Doorlag (1995) on the other hand view special education as specially designed instruction to meet the unique needs of special students. There was the need for special education because some children were found to be incapable of coping with the ordinary school curriculum owing to sensory, physical or mental handicaps. As a result of the disabilities barriers had been created to the acquisition of knowledge and information so natural to the ordinary child thereby requiring the use of modified approaches towards similar educational ends. Durojaiye (1996) citing Upton (1991) contends that specialist training is central to the definition of special education and must necessitate special training or else the "special in special education may be questionable". It is for this reason that efforts have been made over the years to provide specialist training to teachers of children requiring special needs education in Ghana. Special educational services in Ghana makes provision in schools for children with visual impairment, hearing impairment, mental handicap, and children with deaf-blindness. Dery (1988) further intends that an efficient service delivery for children with disabilities requires adequate numbers of competently trained staff. These teachers should be committed and experienced individuals selected from the cream of teachers in the community, who should bring to their job patience, self-evaluation, self-control, initiative and an analytic mind, to bear on the complex problems of these children.

Local Training of Special Education Teachers

Ghana was the first country in Africa to set up local training facilities for special needs education personnel. As a result of the introduction of the *Fee-Free and Compulsory Education Act* of 1961, the Henderson committee in reference to training of teachers made some recommendations. One of the recommendations was that trained teachers of the deaf were urgently needed. As such no more schools were

to be started until trained teachers were available. A training college for the purpose was to be cited at Winneba. It was also recommended that a nucleus of staff be sent abroad first for training and to return to set up the new college. Again the government was not to order hearing equipment until staff knowledgeable in its use and maintenance were available. A training college for the purpose was to be cited at Winneba. It was also recommended that a nucleus of staff be sent abroad first for training and to return to set up the new college. Again, the Government was not to order hearing equipment until staff knowledgeable in its use and maintenance were available. Following the acceptance of the recommendations by the Government, a number of teachers were sent to the United Kingdom and United States of America (U.S) for training. Negotiations were also entered into with the *Commonwealth Society for the Deaf*, London for an experienced person to direct the training programme. In 1965 the training of teacher's of the deaf in Ghana started with the assistance of Miss Anne Hewitt at Mampong-Akwapim in the Eastern Region of Ghana. Miss Hewitt was assisted by Mr. David Aryee, a Ghanaian trained from Manchester, Mr. Sammy Fiaxe and Mr. Seth Tetteh-Ocloo, Ghanaians trained from the Gallaudet University, U.S.A.

The course that was started at Mampong-Akwapim was intended to last for one academic year but this was later changed to two years in conformity with existing programmes for training specialist teachers in Ghana at the time. The teachers who were trained were selected from the cream of teachers in the regular schools. Such teachers would have trained already as regular school teachers and would have taught for at least three years. Admissions were made every other year in view of the limited number of schools for the deaf to be served. External examiners were invited from the United Kingdom to conduct final examinations to ensure that the course met international standards. Encouraged by the success of the training programme for teachers of the deaf locally, the government of Ghana decided to do the same for teachers of the blind. In 1975, the professional course for training teachers of the blind was started at the *Presbyterian Training College* at Akropong Akwapim in the Eastern Region of Ghana. Teachers who had taught for at least three

years were given admission on the programme for two years to pursue a specialist certificate course in Blind Education.

In 1986, the *College of Special Education* was established at Mampong Akwapim. The new College merged the two specialist training colleges for the deaf and the blind at Mampong Akwapim and Akropong Akwapim respectively. The *College of Special Education* offered training programmes for teachers of the deaf, blind and the mentally handicapped. The new programme was to lead to the award of a *Teachers' Diploma in Special Education* in any of the three areas. The programme was moderated by the *University of Cape Coast* in Ghana. Following the establishment of the *University College of Education* at Winneba in 1992, the College was transferred to Winneba as a Department of Special Education. Student-teachers enrolled for either a three-year *Diploma in Special Education*, or a two-year Post-Diploma *Bachelor of Education* (B.Ed) in Special Education. Student-teachers who qualified for the *Bachelor of Education* in Special Education were those who had completed the three-year diploma and had taught in a special school for the deaf, blind, and mentally handicapped for at least two years.

In Ghana, the training of special education teachers follow the categorical personnel training model. According to Uzor and Okwudire (1998) categorical personnel training prepares each special educator to acquire a body of professional knowledge of a particular handicapping condition. This level of training gives the special education teacher an indepth knowledge of a particular area. However, during their first year students are introduced to general courses in special education. Categorical training of teachers of special education enables the student-teachers to specialize in any one of the following areas, visual impairment, mental handicap and hearing impairment.

Specialists Needed to Work with Persons with Disabilities in Ghana

There are a number of specialists needed to work with persons with disabilities in Ghana. These include:

- special education teachers
- audiologists
- speech and language therapists
- physio-therapists
- guidance and counselling officers
- welfare officer
- peripatetic teachers
- administrators
- psychologists

The initial qualification to work with persons with disabilities in Ghana is a Teachers Diploma in Special Education with specialisation in one area of disability.

International Cooperation in Teacher Training Programmes in Ghana

The training of special education personnel in Ghana draws from experiences in developed and developing countries. That is done through attendance at international workshops, seminars, and conferences. In 1970 the *International Congress on Education of the Deaf* held in Stockholm, Sweden proposed Ghana as a venue for training African teachers of the deaf. Such co-operation was considered cheaper and again that it would offer appropriate training because of similarity of circumstances within the African region. The first batch of foreign students were admitted in 1975 from Sierra Leone, Nigeria, Tanzania and Swaziland. Subsequent years saw students from the Gambia, Kenya, Botswana and Seychelles in addition to Sierra Leone and Tanzania. Many of the students were sponsored by the *Commonwealth Assistance for Technical Co-operation* in London. Some of the international societies and organisations that have been of tremendous assistance have been *Commonwealth Society for the Deaf*, *Christoffel-Blinden-Mission*, *Sight Savers International*, *Commonwealth Society for the Blind*, *DANIDA* (Community Based Rehabilitation Programme).

Other areas of co-operation has been in the area of exchanges and linkages. There have been some professors on sabbaticals from Universities in Nigeria to exchange ideas in the education of persons with disabilities. All said and done, there is the need to exploit international co-operation agreements further to improve upon our training programmes.

Problems the Training of Special Teachers Have to Address

The training of teachers for persons with disabilities in Ghana is confronted with particular problems among which include lack of training programmes to deal with all the identified disabilities. Although there is a school for deaf-blind in children, there is no programme to train teachers for them. Teachers for the blind and the deaf are made to put their expertise together to train the deaf-blind which is not good enough. Again, access to demonstration school for practice-teaching has become a problem. Following the relocation of the *College of Special Education* from Mampong Akwapim to Winneba, the department has been denied access to its demonstration schools.

Student-teachers therefore have only a semester to do practical work during their period of training. That in effect creates a gap between theory and practice. The period for practical work is therefore woefully inadequate to enable students to acquire the needed competencies. Another problem that has been identified is in the area of education of the deaf. The number of credit hours allocated to sign language has also been found to be inadequate. The students hardly master the skills in sign language on completion of the course. However, for the post-diploma (B.Ed) *Bachelor of Education* students they would have already mastered the skills on the job during their posting to special schools after the initial diploma course.

Lack of needed equipment and assistive devices is another problem area to be addressed. Braille materials and machines are not enough for each student. Hand frames and styles are not enough either. As a result braille studies by students is seriously affected. Another important problem in the training of special education teachers is the need to address the problem of higher education and employment opportunities for persons with disabilities. In Ghana persons with visual impairment have been able to graduate from our universities. Some have graduated with (Ph.D) *Doctor of Philosophy* in Law and History. There are a lot of persons with visual impairment in other professions like teaching social work and other fields of human endeavour. However, for the persons with hearing impairment their highest attainment is one of them being trained as a teacher presently. The deaf in Ghana have not trained beyond the *Deaf Secondary Technical School*. The two persons with hearing impairment with (Ph.D) *Doctor of Philosophy* had their training outside Ghana.

Finally the problem with the education of the mentally handicapped, is that they do not graduate from the special schools nor do they have employment opportunities even after graduation. The programmes in teacher training therefore are intended to address the highlighted problems through curriculum modification and adaptation to enhance professional competencies. The last but not the least to address the problems already discussed is that some innovations and strategic planning has been done. The teaching of sign language has been intensified. Effort have been made to link theory to practice on the ground. There have also been the publication of textbooks and journals to address local needs. In conclusion, it must be stated that there have been constant monitoring and evaluation of existing programmes to address problems encountered in the special education schools.

References:

- AVOKE, M.: Introduction to special education for universities and colleges, City Publishers, Accra 1997
 DERY, S.E.: Teaching teachers of the deaf in Africa - a situational analysis, Commonwealth Society for Deaf-Seminar, Sussex 1988
 DERY, S.E.: Foundations in special educational in Ghana, Unpublished Manuscript, Winneba 1993
 DUROJAIYE, J.A.: Producing vocational and technical education teachers for the handicapped: issues, problems, strategies and prospects, in: Journal of Issues in Special Education, 3 (1), 1996, pp. 122-128
 LEWIS, R.B./ DOORLAG, D.H.: Teaching special students in the mainstream, Prentice Hall, New Jersey 1995
 McWILLIAM, H.O.A./KWAMENA-POH, M.A.: The Development of Education in Ghana, Longmans, London 1975
 UZOR, C.C./OKWUDIRE, A.N.: Teaching and non-teaching subject controversy for special education trainees: a negative trend in the training of special educators in Nigeria, in: Ghanaian Journal of Special Education 1 (3), 1998, pp. 92-96

Zusammenfassung: *Der Aufsatz diskutiert die Ausbildung von sonderpädagogischem Personal in Ghana. Er bietet eine Übersicht über die Anfänge und den gegenwärtigen Stand. Es wird der Versuch unternommen, die Probleme zu diskutieren, die der Ausbildungssektor lösen muß und darzustellen, in welcher Weise die Pädagogische Hochschule in Winneba diese Probleme angeht. Zudem wird auf die internationale Zusammenarbeit auf diesem Gebiet eingegangen.*

Résumé: *L'article discute de la formation du personnel éducatif spécialisé au Ghana. Il donne une vue globale de la manière avec laquelle la formation a commencée et de son état actuel. L'article débat des problèmes auxquels ce secteur de la formation est confronté et comment l'école normale spécialisée de Winneba (s'adresse aux) traite les problèmes identifiés. La coopération internationale dans ce domaine est aussi mentionnée.*

Resumen: *El artículo discute la formación del personal que trabaja en el área de Educación Especial en Ghana, presenta una vista global del comienzo y del estado actual. Después se discute los problemas que tiene que resolver el sector formativo y de como la Escuela Superior Pedagógica de Winneba se enfrenta con éstos. Finalmente se presenta algunas reflexiones sobre la cooperación internacional en esta área.*

Anschrift:

Mrs. Boison & Mr. Mensah, c/o University College of Education Winneba, Dept. of Special Education, P.O. Box 25, Winneba,
 Tel.: +233 432 22139 Ext. 125
 Fax: +233 432 22268
 E-mail: ucew@ug.gn.apc.org

Zur Ausbildung von sonderpädagogischen Fachkräften in Ecuador

Clímaco Vinueza Ampudia

In Ecuador gibt es keine Ausbildung zum/zur SonderpädagogIn. Ausgebildet werden vielmehr Professionelle, die die intrapsychischen, allgemein- und sozialpsychologischen Bedingungen und Prozesse studieren, die die psychische Entwicklung von Menschen mit besonderen Förderbedürfnissen (Beeinträchtigte und Hochbegabte) fördern oder hemmen, um hierüber Hilfestellung leisten zu können und deren Lebensqualität zu erhöhen.

Die Notwendigkeit, den speziellen Erziehungsbedürfnissen von Kindern auch entsprechend pädagogisch zu begegnen, bestand immer und wird immer bestehen. In Ecuador geht die schulische Versorgung dieser Zielgruppe, wie in vielen anderen Ländern auch, auf private Initiativen zurück - und damit leider auch auf eine Initiierung mit strukturellen und technischen Fehlern sowie aussondernden Effekten. Die sonderpädagogischen Zentren der ersten Stunden waren bestimmt und wurden erhalten durch den Geist des Mitleids, der mit einer Portion Altruismus und Eitelkeit angereichert wurde. Geändert hat sich hier insofern etwas, als dass mittlerweile die Kommerzialisierung in der Sonderpädagogik ebenso Einzug gehalten hat wie generell in anderen Bildungsbereichen auch. Das sonderpädagogische Zentrum präsentiert sich zu Beginn des neuen Jahrhunderts als eine rentable Firma. Die Tatsache, dass in Ecuador wesentlich mehr private als staatliche Einrichtungen existieren, gibt nicht gerade zur Bewunderung Anlass, v.a. deshalb nicht, weil die Schulgelder, die in den privaten Zentren zu entrichten sind, ein vielfaches des monatlichen Mindesteinkommens ausmachen. Damit liegt für die Mehrheit der Bevölkerung der Schulbesuch eines Kindes mit besonderem Förderbedarf außerhalb ihrer finanziellen Möglichkeiten.

Die Frage nach den fundamentalen Problemen der Sonderpädagogik in Ecuador kann man aus meiner Sicht an sechs Punkten festmachen:

- eine inadäquate und unzureichende Infrastruktur,
- eine unzureichende technisch-administrative Organisation,
- die Nichtexistenz der Sonderpädagogik im ländlichen Bereich,
- eine unzureichende Verknüpfung von programmatischen Inhalten mit den Bedürfnissen der Bevölkerung,
- eine mangelhafte strukturell-organisatorische Untermauerung von Lehr-Lern-Prozessen im sonderpädagogischen Bereich, im einzelnen:
 - das Fehlen eines curricularen Modellentwurfes

für die schulische Förderung der Kinder mit spezifischen Erziehungsbedürfnissen entsprechend deren unterschiedlichen Schädigungsformen,

- die ungenügende Kommunikation zwischen den sonderpädagogischen Einrichtungen,
- das Fehlen eines Systems der Evaluation und kontinuierlichen Anpassung von Plänen und Programmen,
- ein inadäquates akademisches und pädagogisches Niveau der Fachkräfte.

Letzterer Aspekt steht im Zentrum dieses Artikels. Bevor ich aber hierauf zu sprechen komme, möchte ich einige Bemerkungen zu den erstgenannten fünf Aspekten machen: bezüglich der infrastrukturellen Defizite sei beispielhaft auf die räumlichen Bedingungen hingewiesen, unter denen die allermeisten Institutionen arbeiten. Die öffentlichen und einige wenige private Einrichtungen sind in äußerst spärlich ausgestatteten Nutzbauten beheimatet, bei den privaten fehlen zudem oftmals Grün- und Spielflächen, da diese in umgebauten Wohnhäusern untergebracht sind.

Die technisch-administrativen Defizite zeigen sich in einem Wildwuchs an Angeboten und Maßnahmen. Jede Institution ist mehr oder weniger eine Insel, die ihre eigenen Organisationsstrukturen und Verfahrensweisen hat, die von den DirektorInnen der jeweiligen staatlichen oder den BesitzerInnen der jeweiligen privaten Einrichtungen bestimmt werden, und die oftmals nicht mehr sind als das Ergebnis persönlicher Wettbewerbe. Einige haben sich eine Diagnostikabteilung eingerichtet, in der vom/von der MedizinerIn, PsychologIn, SozialarbeiterIn bis zum/zur SprachheilpädagogIn und pädagogischen KoordinatorIn alles vertreten ist, andere setzen auf berufsvorbereitende Maßnahmen oder die Gründung von Zweigstellen. Hierdurch kommt es zu Fehlplatzierungen von Fachkräften, denn m.E. gehören bestimmte Equipen wie z.B. Diagnostik- oder Trainingsabteilungen einzig auf regionaler bzw. sektorialer, nicht aber auf institutioneller Ebene, eingesetzt.

Diese Inselperspektive hat zur Folge, dass benachteiligte Sektoren, wie z.B. der ländlich-

Dieser Beitrag wurde von Friedrich Albrecht aus dem Spanischen übersetzt

bäuerliche Bereich, vollkommen unterversorgt sind. Sonderpädagogische Institutionen sind zuallererst urbane und können wegen der weiten Wege in die ruralen Zonen und den damit verbundenen hohen Personalkosten diese Gebiete nicht abdecken. Hierin drückt sich auch die geringe Verantwortung unserer Regierungen für die Erziehung und Bildung der ruralen Bevölkerung mit Beeinträchtigungen aus. Die Nichtberücksichtigung der Bedürfnisse der Bevölkerung zeigt sich aber auch dort, wo sonderpädagogisch gearbeitet wird: Wissen bleibt in den Klassenräumen eingeschlossen, wird zumeist theoretisierend, memorisierend und bibliographisch vermittelt und dringt damit nicht zur Lebensrealität der Menschen vor. Dies passiert u.a., weil qualitätssichernde Elemente und Verfahren, die zu einer Verbesserung von Lehr-Lern-Prozessen führen, nicht existent sind. Weder gibt es auf die jeweiligen Behinderungsformen zugeschnittene curriculare Modelle, noch Evaluationsverfahren zum Nachweis der Qualität des sonderpädagogischen Handelns der LehrerInnen. Insofern verwundert es nicht, wenn ein Voranschreiten in diesem pädagogischen Feld nicht festzustellen ist.

Damit nun zum Kernthema dieses Beitrages, der Frage nach der adäquaten Qualifizierung des sonderpädagogischen Fachpersonals: Im ganzen Land ist der Lehrkörper der sonderpädagogischen Zentren, seien diese in öffentlicher oder privater Trägerschaft, aus improvisierten Personalbeständen zusammengesetzt, d.h., es sind in der Regel nicht die akademischen Abschlüsse vorhanden, die einen guten Unterricht entsprechend den spezifischen Erziehungsbedürfnissen gewährleisten. In den staatlichen Zentren haben die LehrerInnen Abschlüsse als RegelschulpädagogInnen, als ErziehungspsychologInnen oder PsychorehabilitatorInnen. In den privaten Einrichtungen ist dieses Problem teilweise noch gravierender, weil hier die LehrerInnen in der Mehrzahl über wissenschaftliche Bachelor-Abschlüsse verfügen, an denen man die schwache pädagogische Kompetenz des Lehrpersonals ablesen kann. Eine Ausbildung von primär pädagogisch qualifizierten LehrerInnen gibt es nicht, weil es den Universitäten nie darum ging, eine Antwort auf dieses Problem zu geben. Diejenigen, die sie bisher immer ausbildeten, waren und sind Professionelle verschiedenster Couleur, die zwar im Erziehungssektor arbeiten, vornehmlich aber auf der Beratungs- und Leitungsebene tätig sind bzw. diese anstreben, was man beim Blick auf die technischen Equipen einer jeden Institution beobachten kann. Beispielhaft für Ecuador kann ich bezüglich dieses Mankos auf meinen eigenen Hintergrund verweisen: Die *Universidad Central del*

Ecuador in Quito, an der ich lehre, begann eine solche auf die Beratungs- und Leitungsebenen abzielende Ausbildung im Jahr 1973 mit der gleichzeitigen Gründung der Psychologischen Fakultät. Angeboten wurde ein Studiengang mit dem Abschluß *Doktor in Psychorehabilitation und Sondererziehung*, der bis 1990 vergeben wurde, als er nach einer Studienreform in *Doktor in Psychologie der Kindheit und Psychorehabilitation* umbenannt wurde und die Sondererziehung ihren Rang verlor.

Es soll darauf hingewiesen sein, dass die Psychologische Fakultät der *Universidad Central del Ecuador* die Pionierin in diesem Ausbildungsbereich war. Das damals entwickelte Curriculum diente vielen weiteren Studiengängen mit identischem Abschluss, die später an anderen ecuadorianischen Universitäten eingerichtet wurden, als Modell. Zu diesen Universitäten gehören: *Universidad Estatal de Guayaquil*, *Universidad Autónoma de Loja*, *Universidad Abierta de Loja*, *Universidad Técnica de Portoviejo*, *Universidad Vargas Torres de Esmeraldas*.

Zumindest der anfängliche Studiengang beinhaltete einige Fächer mit direktem pädagogischem Bezug, so z.B.:

- Allgemeine und spezielle Pathologie
- Psychoanalytische Theorie
- Sprachheilkunde
- Therapeutische Pädagogik
- Entwicklungspsychologie
- Beschäftigungstherapie
- Psychometrie
- Psychotherapie
- Praktika in den Bereichen Sondererziehung, Beschäftigungstherapie und Psychorehabilitation.

Der gegenwärtige Ausbildungsplan akzentuiert dagegen stärker die psychologische Komponente. Im Zentrum stehen die Erhaltung, Entwicklung oder Wiedererlangung von psychischen Prozessen und Strukturen beim Kind bzw. der Person mit Beeinträchtigung. Die StudentInnen eignen sich eine wissenschaftliche Perspektive zum Umgang mit psychologischen Phänomenen, ihrer Struktur und bio-psycho-sozialen Einbindungen an, ebenso erwerben sie Forschungskompetenzen. Auf der Basis einer systemtheoretischen und integrativen Grundausrichtung soll ihnen damit ermöglicht werden, verantwortlich, humanistisch, kreativ, innovativ und selbständig zur Lösung der Probleme von Menschen mit Beeinträchtigungen beizutragen. Sie sollen sich dabei Theorien, Methoden und Techniken bedienen können, über die sie psychische Prozesse und Strukturen interpretieren, voraussagen, kontrollieren

und beeinflussen können und über die dann konkrete Hilfen für Menschen mit Behinderungen ermöglicht werden sollen.

Die curricularen Bausteine des aktuellen Studienganges sind:

- Neuropsychologie der Entwicklung
- Psychologie der Kindheit und Psychopathologie
- Beeinträchtigungen und Psychorehabilitation
- Instrumente und Techniken der Evaluation
- Intervention und Entwicklungsförderung
- Psychotherapie
- Praktika.

Das dahinterstehende Berufsprofil hebt vornehmlich auf Tätigkeiten ab, die im Bereich von Beratung, Diagnostik, Planung und Koordinierung anzusiedeln sind. Zu den Aufgabenbereichen der AbsolventInnen zählen:

- die Erforschung der Gründe von körperlichen, psychischen und sozialen Behinderungen und die Evaluierung von Möglichkeiten der Rehabilitation;
- die Planung und Anwendung von spezifischen Rehabilitations- und Erziehungstechniken gegenüber Menschen mit Schädigungen, Beeinträchtigungen oder Behinderungen;
- die Mitarbeit in den multiprofessionellen Teams der sonderpädagogischen Zentren, wobei ihnen hier die Aufgabe zukommt, über die Anwendung spezifischer Techniken die beeinträchtigte Person in das familiäre, schulische und soziale Umfeld einzugliedern;
- die Organisation, Leitung und Koordinierung von Programmen, die das Ziel haben, die Fähigkeiten von Menschen mit besonderen Erziehungs- und Förderbedürfnissen - gemeint sind hiermit auch Hochbegabte - zu entwickeln und auszubilden;
- die Erstellung psychologischer Gutachten und Stellungnahmen;
- die Entwicklung und Durchführung von Präventionsprogrammen.

Die möglichen Arbeitsfelder erstrecken sich von Kindergärten und Sonderschulen, über Krankenhäuser, gerontologische Institute und Werkstätten für Behinderte bis zu Programmen der (vor-)schulischen, beruflichen und sozialen Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen¹. Das eben dargelegte zeigt, worin das strukturelle Problem in der Ausbildung von Fachkräften für das sonderpädagogische Arbeitsfeld liegt. Solche Studiengänge wie der gerade geschilderte versorgen primär Bereiche wie Beratung, Therapie, Leitung und Organisation. Die konkrete pädagogische Tätigkeit vor Ort, in der Klasse, in der Gruppe eine kindgerechte Didaktik anzuwenden,

die mit innovativen Methoden den Bildungsbedürfnissen von beeinträchtigten Kindern gerecht wird, steht hier nicht im Mittelpunkt. Unsere Realität ist leider jene, dass für diesen Bereich keine Ausbildung auf universitärer Ebene stattfindet. Es gibt keine höheren Bildungseinrichtungen, die in diesem Sinne *SonderpädagogInnen* ausbilden. Zukünftig darf man aber Hoffnung haben, dass diesem Problem Abhilfe geschaffen wird, wobei die Impulse hier aus dem privaten Sektor kommen. Es darf erwartet werden, dass die *Universidad San Francisco*, die *Universidad Tecnológica Equinoccial* und die *Universidad Técnica Salesiana* die ersten SonderschullehrerInnen-ausbildungen realisieren, die dann den pädagogischen Kompetenzen besonderen Wert beimessen.

-
- 1) Bei den Angaben zum Berufsprofil stütze ich mich auf: Garrido Delgado, Fanny: Manual de perfiles profesiográficos, Departamento de Planeamiento Universitario

Abstract: *There are no training programs for special education personnel in Ecuador. Those trained are mainly professionals, who study the individual, general and socio-psychological conditions and processes which further or hinder the psychological development of people with special needs (disabled and gifted), so as to be in a position to help and improve their quality of life.*

Résumé: *Il n'existent pas de programmes de formation pour éducateurs spécialisés en Equateur. Mais on forme des spécialistes qui s'occupent de l'évolution psychologique individuelle et sociale des personnes à caractère exceptionnel (douées ou handicapées) pour les aider à augmenter leur qualité de vie.*

Resumen: *En el Ecuador no existe la formación de pedagogos especiales, sino de profesionales que estudian las condiciones psíquicas internas, superiores y sociales en constante evolución que desarrollan o afectan la vida psíquica de las personas excepcionales (discapacitados y superdotados), preparándose para brindar ayuda y mejorar la calidad de vida de los mismos.*

Dr. Clímaco Vinueza Ampudia lehrt im Studiengang *Psychologie der Kindheit und Psychorehabilitation* (Psicología Infantil y Psicorehabilitación) an der Psychologischen Fakultät der *Universidad Central del Ecuador* in Quito. Er ist weiterhin Direktor einer Sonderschule für geistig Behinderte.

Anschrift:

Dr. Climaco Vinueza Ampudia, Av. Los Helechos 102-A, Cotocollao, Quito, Ecuador

Lehrstuhl für geistige Behinderungen in Argentinien¹

Carlos G. Wernicke

Der Autor stellt den *Lehrstuhl für geistige Behinderungen* an der *Universidad des Museo Social Argentino* in Buenos Aires und seine Einbindung als Schwerpunktbereich im Aufbaustudiengang zum Sprach- und Sprechheiltherapeuten vor. Dargelegt werden die Grundlagen, Ziele und das Programm dieses Bereichs. Abschließend erfolgt eine kurze Beschreibung der beruflichen Situation von AbsolventInnen und HochschullehrerInnen.

Der Lehrstuhl für *Pathologie und wiederherstellende Therapie der geistigen Behinderungen* (Patología y Terapia Recuperativa en Retardos Mentales) ist an der *Fakultät der Wissenschaften der Menschlichen Rehabilitation* (Facultad de Ciencias de la Recuperación Humana) der privaten *Universidad des Museo Social Argentino* in Buenos Aires angesiedelt und Teil des Lehrplans des zweijährigen Aufbaustudiums (Abschluss: Licenciatura) für Sprach- und Sprechheiltherapeuten² (Fonoaudiólogos). Gründer der Fakultät im Jahr 1962 und erster Inhaber des Lehrstuhls war Julio Bernaldo de Quirós, argentinischer Arzt, Otologe der *Universität Bordeaux* und Dozent an der *Université de la Sorbonne* sowie an der *Evanston University*. Er bezeichnete seine Disziplin gerne als *Otoneurofoniatric*, ein Zweig der Otologie, also des Studiums des Gehörs, der Neurologie – die er bis zur Kinderneuro-psychologie ausweitete – und der Phoniatrie, der ärztlichen (deswegen die Nachsilbe *-trie*) Disziplin der Sprache und des Sprechens, Bereiche, die er alle als stark interagierend ansah.

Er publizierte 22 Bücher und 194 wissenschaftliche Arbeiten, starb jedoch sehr früh 1980 im Alter von 52 Jahren. Ohne Zweifel blieb er die bedeutendste Figur der Sprach- und Sprechheiltherapie in Argentinien. Seine Arbeiten zeigen, wie sehr er die Sprechheiltherapie als eine wahre Kommunikationstherapie verstand. Er versuchte stets, Schnittstellen zwischen verschiedenen Disziplinen zu finden und erweiterte inter- und transdisziplinär die konkrete Arbeit der Sprechheiltherapeuten, was eine interdisziplinäre Teamarbeit (und auch theoretische Konflikte) vor allem mit HeilpädagogInnen aber auch mit anderen Berufen mit sich brachte. Als ich zum 1.1.1980 auf diesen Lehrstuhl berufen wurde, nahm ich mir vor, den von Quirós vertretenen integrierenden Ansatz zu erhalten bzw. erweitern.

Die Gesamtstruktur des Studiums gliedert sich wie folgt: Anschließend an ein sechssemestriges Basisstudium, das mit dem technischen Abschluss als SprachheiltherapeutIn endet, wird ein Aufbaustudium von vier Semestern angeboten, das zum Abschluss als

Sprach- und SprechheiltherapeutIn führt. Um den Titel des *Licenciado* zu erwerben, muss der/die StudentIn außerdem eine schriftliche Arbeit (Monographie) ablegen. Das von meinem Lehrstuhl vertretene Fach *Geistige Behinderungen* steht im Mittelpunkt des ersten Jahres (also der Semester 7 und 8). Die StudentInnen erhalten hier ca. 60 Unterrichtsstunden (2 Stunden pro Woche), außerdem weitere Fächer, wie z.B. Psycholinguistik, Psychomotorik, oder Frühförderung. Weiterhin werden auch praktische Studienanteile abgefordert. Zu Beginn des Jahres werden den StudentInnen Grundlagen, Ziele und Programm des Faches sowie eine verpflichtende Literatur bekanntgegeben, die während des Jahres gelesen werden muss. Am Ende der beiden Semester werden die StudentInnen schließlich, wie in Argentinien allgemein üblich, in jedem Fach mündlich geprüft. Nachfolgend stelle ich Grundlagen, Ziele und Programm des Kurses dar.

Grundlagen

Erscheinungsformen und Symptome der geistigen Behinderungen, die öfters in Krankheitsbildern auftauchen, die keine geistige Behinderung darstellen, sind häufig ein Grund, um eine Sprechheiltherapeutische Beratung aufzusuchen. So muss ein Sprechheiltherapeut darauf vorbereitet sein, die unzähligen Syndrome, die mit geistiger Behinderung einhergehen, zu erkennen, einzugrenzen und zu therapieren; er muss vor allem auch in der Lage sein, diese von anderen zu differenzieren, die mit ähnlichen Charakteristika ohne geistige Behinderung verlaufen. Diagnostische und therapeutische Techniken, die in der Sprechheiltherapie von denjenigen benutzt werden, die mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten, sind auch oft sehr nützlich im Hinblick auf Patienten ohne geistige Behinderung. Das Studium der geistigen Behinderung trägt der Komplexität des Gegenstandes Rechnung und umfasst insofern die biologischen, psychopathologischen, intellektuellen, familiären und sozialen, sowie die diagnostischen und therapeutischen Aspekte in deren Beziehung zur Sprechheiltherapie. Aus diesen Gründen halten wir das Studium der Pathologie und Therapie von geistigen Behinderungen für ein zentrales Anliegen der Sprechheiltherapie. Die

wiederherstellende Therapie ist ein Teil der (re)habilitierenden Aspekte jeder Sprechheiltherapie.

Ziele

Nach dem Studium der Pathologie und wiederherstellenden Therapie der geistigen Behinderungen sollte der/die StudentIn:

- über ein ganzheitliches Konzept des Menschen verfügen, das ihm erlaubt, die Interaktionen zwischen Biologie, Emotion und Kognition zu kennen und zu verstehen, vor allem auf die geistigen Behinderungen bezogen;
- die psychiatrisch/psychopathologischen, neurologischen und klinischen Nosographien im allgemeinen kennen, um diese mit der Sprechheiltherapeutische Nosographie vergleichen zu können;
- die sozialen Aspekte der Diagnose und die Behandlungen in verschiedenen Kulturen, Ländern und Zeiten kennen;
- den gemeinschaftlichen und sozialen Einfluss auf die Symptomatologie der geistigen Behinderung kennen;
- die korrespondierenden Pathologien erkennen können;
- die klinische Arbeit der Berufe, die im Feld der geistigen Behinderungen tätig sind, sowie die überlappenden und andersartigen Aspekte in Bezug auf die Sprechheiltherapeutische Arbeit kennen;
- im diagnostischen und therapeutischen Team mit VertreterInnen anderer Berufe zusammenarbeiten können;
- die verschiedenen Theorien und Schulen und die verschiedenen therapeutischen Interaktionen kennen;
- die am häufigsten benutzten Techniken der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung kennen.

Programm

Definitionen und Klassifikationen

I. *Definitionen*: Verzögerung, Entwicklungsverzögerung, Schwäche, Oligophrenie; Interaktion zwischen den biologischen, emotionellen und kognitiven Dimensionen; erklärende und therapeutische Versuche in der Vergangenheit; Klassifikationen: morphologische, ätiopathogene, intellektuelle, soziale, axiale; WHO, ICD-10; DSM-IV; Merkmale der verschiedenen Untergruppen; wichtige nosologische Bilder.

Ätiologie

II. Ätiologie: Endogene und exogene Ursachen; Interaktion zwischen Subjekt und Umfeld;

organische Basis: metabolische und chromosomale Ursachen; Trisomien; psychologische Fakten und sozio-kulturelle Deprivation; Statistiken der geistigen Behinderung.

III. Hirn-Dysfunktionen, Epilepsien, MBD (minimal brain dysfunction), ADD (attention deficit disorder); Hirnläsion (= struktureller Schaden), (infantile) Zerebralparenese, ihre Rolle als kausale und begleiterscheinende Bilder; gemeinsame und differenzielle Symptomatologie.

IV. Isolierung. Autismus, autistisches Verhalten. Frühe und späte Psychosen, ihre Rolle als kausale und begleiterscheinende Bilder; gemeinsame und differenzielle Symptomatologie.

V. Die sogenannten infantilen Aphasien nach Quirós; Verzögerungen des Spracherwerbs; Pseudobehinderungen; gemeinsame und differenzielle Symptomatologie.

Diagnose

VI. Anamnese: diagnostische Studien: ärztliche, psychologische, heilpädagogische, kommunikationelle Studien; diagnostisches multidisziplinäres Team; Früherkennung; Diagnose-Formulierung und Indikation.

VII. Lernen: Definitionen, Theorien, Charakteristika in den verschiedenen Untergruppen, lernbeeinflussende Faktoren; Motorik, Psychomotorik: Definitionen, Charakteristika in den verschiedenen Untergruppen; Lingua (gemeinschaftliche Sprache), Sprache, Sprechen, Stimme: Charakteristika der verschiedenen Untergruppen; Einfluss der auditiven Störungen; Sexualität.

Therapie

VIII. Therapie: Multidisziplinäres Team, koordinierende Rolle des Psychiaters; Therapeutisches Programm, Medikationen; Psychologisches Feld: verschiedene psychotherapeutische Schulen, Verhaltenstherapie; individuelle und Gruppen-/Elternberatung.

IX. Heilpädagogisches Feld: Frühförderung, Spezielle Pädagogik, Schulen für geistig behinderte Menschen, Ambulanzen; Einlieferung in Institutionen; Kriterien, häusliche Therapie: Ziele, Programme; Methoden: Lesen und Schreiben, Arithmetik; Training und Eingliederung in Arbeitsgruppen, Beschäftigungstherapie; psychomotorische Therapie; Krankengymnastik; Musiktherapie.

X. Therapie des Sprechens, der Sprache und der Kommunikation: Ziele, Techniken und Mittel; spezifische und erweiterte Rolle des/r SprechheiltherapeutIn.

Folgende Themen werden außerdem in anderen Unterrichtsstunden vertieft:

- ethische Aspekte der Diagnose *geistige Behinderung*;
- Biogenetik: verschiedene Syndrome;
- Wahrnehmung, Bedürfnisse, Affekte, Kognition, Verhalten: normale und pathologische Entwicklung; das Konzept IQ und seine Grenzen; Läsion, Dysfunktion und Dyssystematisierung (Dysfunktion von funktionellen Systemen);
- Technik der Verhaltensbeobachtung;
- Konstruktion und Konstruktivismus: Vor- und Nachteile des Konstruktivismus;
- Vergleich zwischen motorischer, intellektueller und sprachlicher Entwicklung;
- Kinderpsychosen im Vergleich zu den generalisierten Entwicklungsverzögerungen (pervasive developmental disorders) nach dem DSM-IV; Haltgebende Therapie nach Wernicke; Teacch;
- neurotische Pseudobehinderungen;
- soziale und medizinische Prävention;
- gesetzliche Aspekte;
- therapeutische Mittel und Techniken zur visuellen und auditiven Wahrnehmung.
- Integration in die Regelschule;
- schwerste Behinderungen: Programm für die frühe Diagnose und Therapie; Aggression und Autoaggression; die *körperzentrierte Therapie* nach Fación (Kinderpsychologe, Brasilien); die *neurofunktionelle Reorganisation* nach Padovan (Sprechheiltherapeutin, Brasilien); Schwerstmehrfachbehinderungen: Die *Bindungstherapie* nach Quirós;
- Montessori-Pädagogik;
- Kommunikationstheorie;
- Entwicklung von Materialien für die Arbeit mit Personen mit geistiger Behinderung.

Die für die StudentInnen pflichtgemäße Literatur entspricht den ins Spanische übersetzt vorliegenden theoretischen Ansätzen aus verschiedenen Ländern³. Auch Literatur der UNESCO und der *International League of Societies for Persons with Mental Handicap* wird von uns benutzt. An internationalen Zeitschriften stehen dem Lehrstuhl die Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* (Deutschland), das *Journal of Mental Deficiency Research* (JIDR), sowie die *Quadernos de Psicologia Evolutiva Defectiva* in Katalanisch (Spanien) zur Verfügung.

Einschätzung der Situation

Die Thematik geistige Behinderungen erfährt eine breite Abdeckung im tertiären Bildungssektor Argentiniens. An vielen LehrerInnenbildungsstätten werden Geistigbehinderten-pädagogInnen ausgebildet und an den universitären Fakultäten ist sie ein (wenn auch eingeschränkter) Teil des Studiums in den Programmen verschiedener Ausbildungsgänge, sogar in der Pädiatrie. Der Sprach- und Sprechheiltherapie sind ihrerseits in der alltäglichen beruflichen Praxis verschiedene Grenzen gesetzt, die dadurch bestimmt werden, welche Schwerpunkte eine tertiäre Bildungseinrichtung bzw. universitäre Fakultät in ihrer Ausbildung setzt. So gibt es manche Techniker, die nur mit konkreten Pathologien des Sprechens, des Hörens und der Sprache arbeiten, während andere die Sprache als Gipfel der menschlichen Entwicklung ansehen und sich insofern in der konkreten Arbeit auch mit anderen Themen befassen, wie z.B. Wahrnehmung, Frühförderung oder Psychomotorik, also mit grundlegenden funktionellen Systemen bzw. Entwicklungsschemata (z.B. nach Piaget), deren normaler bzw. abnormaler Aufbau die Kommunikation beeinflussen. Die Sprach- und Sprechheiltherapeuten des *Museo Social Argentino* gehören zweifelsohne zur letzten Gruppe. Sie arbeiten zusammen mit PsychiaterInnen, NeurologInnen, PädiaterInnen, FachärztInnen für Hals-Nasen-Ohren, aber auch mit PsychologInnen und HeilpädagogInnen. Ihre Einsatzfelder sind Schulen und Tagesstätten für Personen mit Behinderungen, Kliniken und Krankenhäuser. Viele arbeiten auch freiberuflich in Praxen, von denen sich wiederum einige im Bereich der geistigen Behinderungen spezialisieren. Die AssistentInnen des Lehrstuhls rekrutieren sich fast ausnahmslos aus den eigenen Reihen. Der/die Sprach- und SprechheiltherapeutIn unserer Universität versteht sich als ein/e GesundheitsagentIn, d.h. auch: der psychischen Gesundheit. Der *Lehrstuhl für geistige Behinderungen* ist Teil eines solchen Selbstverständnisses der Sprach- und Sprechheiltherapie und hält sich für modellhaft, indem er versucht, die geistige Behinderung, wie Behinderung im allgemeinen, im Rahmen der verschiedenen Nosographien und aus verschiedenen disziplinären Gesichtspunkten heraus zu verstehen und zu vermitteln.

Abschließend seien mir noch einige Bemerkungen zur Situation des/der argentinischen Hochschullehrers/In gestattet: An den privaten Universitäten in Argentinien wurde bis vor kurzem so gut wie nicht geforscht. Erst in den letzten Jahren wird Forschung gesetzlich gefördert, aber Themen wie Erziehung und Gesundheit gehören bekanntlich nicht zu den

wichtigsten in neoliberalen Zeiten. Da zudem die DozentInnen eines Lehrstuhls nur eine sehr geringe Entlohnung erhalten, ist es üblich, dass sie außerhalb ihrer Lehrtätigkeit einen zusätzlichen Beruf ausüben (z.B. in freier Praxis). In diesem Rahmen sind die Möglichkeiten für Forschung sehr eingeschränkt. Eigene Forschungs- und Entwicklungsarbeiten realisiere ich über die von mir gegründete *Fundación Holismo* (Holismus Stiftung). Im Jahr 1987 habe ich die *haltgebende Therapie* für Kinder mit schweren Bindungsschwierigkeiten (einschl. Autismen und Kinderpsychosen) vorgelegt, 1993 einen Arbeitsplan für Frühförderung/Entwicklungs-(Re)habilitation entwickelt und 1996 einen Fortbildungskurs von ErziehungsagentInnen in nicht-gewalttätigen Beziehungen (Non-Violence Educational Agents) erarbeitet. Der Lehrstuhl partizipiert an dieser außeruniversitären Tätigkeit zumindest in zweierlei Hinsicht. Zum einen dadurch, dass mehrere meiner veröffentlichten Artikel über geistige Behinderungen, Frühpsychosen und Frühdiagnose und -therapie als Basisliteratur zur Verfügung stehen und zum anderen in Form von Tagungen, die einmal jährlich von der *Fundación Holismo* organisiert werden und die von vielen StudentInnen unserer Fakultät, aber auch anderer Fakultäten und tertiärer Institutionen, sowie Professionellen anderer Disziplinen (HeilpädagogInnen, PsychomotorikerInnen, PsychologInnen usw.) besucht wurden.

-
- 1) Dieser Artikel wurde von der Redaktion erheblich gekürzt. Nicht aufgenommen wurde u.a. eine Abhandlung zum Holismus. Der Autor legt auf die Feststellung Wert, dass hiermit wichtige Informationen zum Hintergrund seiner Person entfallen sind. Die Redaktion legt auf die Feststellung Wert, dass sich dadurch nicht mehr die Fokussierung auf das Schwerpunktthema verbindet und keinesfalls holistische Grundpositionen in Frage gestellt werden sollen.
 - 2) Anm. D. Red.: Im Deutschen wird üblicherweise nur der Begriff Sprachheiltherapie verwendet, da aber

Sprache und Sprechen zu unterscheiden sind, macht die vom Autor vorgenommene Differenzierung in der direkten Übertragung aus dem Spanischen durchaus Sinn und wird insofern hier beibehalten.

- 3) Eine Literaturliste kann per e-mail beim Autor angefordert werden

Abstract: *The author presents the chair for the education of mentally retarded persons at the «Universidad des Museo Social Argentino» in Buenos Aires as a main field of study in the master program for speech and language disorder. The foundations, goals and curriculum of this field is described as well as the professional situation of alumni and teaching staff.*

Résumé: *L'auteur présente la chaire de l'éducation des personnes retardées mentales à l'Universidad des Museo Social Argentino de Buenos Aires comme un domaine d'étude majeur dans le programme supérieur sur l'orthophonie. Les principes, objectifs et le plan d'enseignement y sont expliqués, tout comme la situation professionnelle des anciens élèves et des professeurs.*

Resumen: *El autor presenta la Cátedra de Discapacidades Mentales de la Universidad des Museo Social Argentino en Buenos Aires y su función como área de formación dentro de un estudio de postgrado para Fonoaudiólogos. Él describe las bases, las metas y el programa del curso. Al final informa sobre la situación profesional de los egresados y docentes universitarios.*

Dr. Carlos G. Wernicke – Lehrer, Arzt, Kinderpsychiater und -psychotherapeut – ist Inhaber der Lehrstühle für geistige Behinderungen (seit 1980) und für Kinder- und Jugendpsychopathologie (seit 1982) an der Fakultät der Menschlichen Rehabilitation der *Universidad des Museo Social Argentino* in Buenos Aires. Ferner ist er Leiter der ebenfalls in Buenos Aires ansässigen *Fundación Holismo* (Holismus Stiftung) für Erziehung, Gesundheit und Sozialfragen, sowie u.a. Präsident der Lateinamerikanischen Gesellschaft für Erziehung und Förderung (ALAE).

Anschrift:

Dr. Carlos G. Wernicke, San Vicente 735, 1602
Florida - Prov. Buenos Aires, Argentinien, Tel./
Fax ++54-1-795-3870,
eMail: cwernicke@arnet.com.ar

The impact of hearing impairment in Togo: a study of 55 families of school age children

Norbert E. Boko & Mawuena D'Almeida

The neglect of the African child with a hearing impairment by society motivated the authors to study the situation of school age children with hearing disabilities. 55 families took part in the investigation which concentrated on the conceptions of parents on deafness and the hearing impaired child. Interviews with parents highlight a certain number of conditions which in the authors opinion are necessary conditions of the Togolese hearing impaired child's success.

Introduction

Hearing impairment is a diminution or a complete loss of the sense of hearing. If it occurs early, it leads to problems of language acquisition. This study on deafness is a general survey on parent's experiences and deaf children's living conditions within their family and Togolese society. Negative attitudes of parents and misunderstandings about hearing disability can lead to abandon or neglect. The majority of the hearing impaired are illiterate. Those who have the chance of going to school do so at a very advanced age, and most of them abandon school for lack of support or proper teaching. Troubled by parent's lack of perspective for their child's future, the authors have decided to study on the parent's experiences in order to seek a common solution.

Methodology

We conducted our investigations in *EPHATA School for the Deaf* in Togo. The school was founded on 18th October 1976 for the education and professional integration of deaf children. From 1976 to 1998, the total intake of pupils was 240. At the beginning of the 1998-1999 school year the total number was 101 pupils in eight classes from the junior to the primary school leaving certificate class. The school has a administrative and teaching staff of 13 persons as well a medical counsellor, specialised in hearing disabilities. Because of socio-economic and cultural reasons only 55 families answered our questionnaire.

Results

Distribution of pupils by sex and class

Of those 55 pupils whose parents answered our questionnaire we note a higher enrolment of 30 boys (54.55%) compared to 25 girls (45.45%) (see Table 1). The enrolment is highest in class three with 25.45%; with a progressive reduction of pupils except for class six for those who have succeeded in getting there.

Age per class

The average age of boys in the junior class is 5.66 while that of girls is ten. The girls begin school at a more advanced age. (see Table 2). A hearing impaired child needs 9.41 years on the average to complete the primary school course instead of seven years for the normal child.

Reaction of parents on discovering their child's handicap

Parents discovered their child's handicap very late. This is due to lack of information and the unavailability of specialists. Moreover, some parents did not notice their child's deafness before the age of six years and ten months, i.e. at school age. All parents were shocked and disappointed on noticing the handicap, especially since in Togolese society children are brought forth in order to help their parents. 23 parents, (41.82%) were of the opinion that their child was socially helpless. Eleven parents (20%) thought deafness was god's will. For nine others (16.36%) a child remains a child no matter what his physical handicap. 31 children (56.36%) receive the same parental treatment as their normal siblings. 24 are pampered. 46 parents (83.63%) are satisfied with their child's behaviour which was

Class	Initiation class	Class 1	Class 2	Class 3	Class 4	Class 5	Class 6	total
Number Boys	3	5	6	5	4	1	6	30
Number Girls	1	7	2	9	4	2	-	25
Total	4	12						

Table 1: Number of pupils per class and sex

Class		Initiation Class	Class1	Class2	Class 3	Class 4	Class5	Class 6
Average age per class and sex	Boys	5,66	10,6	11,66	11,8	15	18	16,16
	Girls	10	11,85	12	13,11	13	16	-
Average age of the class		6,75	11,33	11,75	17,42	14	16,66	16,16

Table 2: Average age per class and sex

characterised as devoted, loving, well behaved and hard working.

Children begin school at a very advanced age, (see Table 3). Boys start at an average age of 7.46 and girls at 8.76 years. Most parents (36.36%) did not know that a school for hearing impaired children existed. Ten parents (18.18%) knew, but lived too far from the school. Five parents (9.1%) wanted to have their children cured before sending them to school. Five other parents considered it useless to send their children to school.

The Conception of hearing impairment in Togolese society

Nearly half the number of parents involved in our study (N=23; 41.82%) think deafness is like any other handicap. Most parents (72.73%) think it is a lesser handicap because the child with a hearing disability can move freely and carry out his activities by himself. Others (10,91%), on the contrary, would have preferred their child to be paralysed in one limb because in this case he would hear, talk and converse with others. Most parents (81.82%) are worried about their child's future. They fear they will spend a lot of money with little result. They are afraid of road accidents. A deaf child may have good talents but his handicap may not permit him to exploit his potential. In spite of these worries, the majority of parents (94.54%) are convinced their child can succeed with a proper education. They think school is indispensable for deaf children because it would at least enable them to make themselves understood through writing. 24 parents (43.63%) would not mind having another deaf child if that were the will of God. 14 parents (25.45%) think it unfortunate to have a deaf child. Nine others (16.37%) think it would not be worth having another child if it would be hearing impaired.

Parents and rehabilitation

Parents find it more or less difficult to communicate with their child or to grasp its real ideas. They

know hearing impaired children are generally slow to understand. This majority of parents (52.73%) think patience is necessary to handle them, otherwise the situation will get worse. They maintain deaf children should be treated with love and signs used for better understanding. It should however be noticed that this attitude varies according to circumstances. When a child misbehaves parents attempt to make him understand it is in error and must consequently be punished. 50 parents (90.5%) believe this is their duty because they claim no other person will do it in their place. Four parents see this as an obligation. All parents are persuaded it is through their faith in God that they have learned to accept their hearing impaired children as they are. 47 parents (85.45%) are convinced their children will achieve the expected results.

Views of parents on a new and less restricted view of hearing impairment

The following are proposals made by parents themselves at the end of the interviews :

- the hearing impaired child should be accepted as an integral part of society;
- the education of the deaf should be improved by teacher training, special schools for the deaf as well as a boarding school system etc.,
- structures for the social and vocational integration of deaf children should be created.

All parents were of the opinion that only when African society becomes fully conscious of the existence of the hearing impaired minority their hopes to see their children succeed and be independent will become a reality.

Discussion

Reaction of parents to the news of deafness of their child

Being informed of deafness in a child is always experienced as a tragedy by parents. As Thierry¹ has pointed out, as soon as parents discover that their

Age (years)		3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	15	18
Number of	Boys	1	1	4	5	7	3	3	3	1	2	-	-
	Girls	-	-	2	2	4	7	6	-	-	2	1	1

Tabel 3: School starting age

child is deprived of the sense of hearing, they experience a complete and hopeless traumatising situation. Basquier² remarked that parents, unable to understand the irreparable condition of their child, resort to various consultations seeking favourable opinions. They blame themselves for being responsible for the hearing disability of their child. Despite these various reactions, parents consulted in the framework of our study have assured us of their unfailing affection towards their unfortunate child and have fully integrated it into the family circle. This differs from certain parents attitude in Thierry's¹ study. According to him, parents, failing to get the normal child they were expecting become so disappointed and so obsessed with the unfortunate situation that they come to be incapable of truly accepting the child as their own. The warm contact established at birth between their child and themselves gradually diminishes, thus jeopardising parental affection. This is not confirmed in our study of parents of Togolese hearing impaired children.

The way parents perceive deafness

„It would have been better you told me he had a deadly disease. Having a deaf child is truly horrible. I would rather like he were dead“. Those were the thoughts of a sobbing mother according to Dolto³ when she was told her child was deaf. This is diametrically opposite to how parents react to deafness in our study. Most of the parents (72,73%) in our investigation regard hearing impairment as the least of all evils. Nevertheless, there is a point in common of our study and that of Dolto's³. Parent's worry about what the future will bring for their child. A total of 16.37% of parents in our study fear having a second child who might also be deaf. This could certainly influence the marital relationship.

Parents role in the rehabilitation of the hearing impaired child

Parents should adopt an attitude of constant and loving attention towards their deaf child. When talking to him, they should accompany the words with signs and gestures. That is what Barclay⁴ has also recommended. He goes on to ask parents to attract the attention of the child before speaking to him; they should have in mind the fact that their deaf child watches the movement of their lips and should therefore never hide their mouth, smoke nor lower the head when speaking

to him. They should also articulate words well; make sure they do not speak too loudly and use short sentences. In Togo, hearing impaired children begin school at a very advanced age. Besson⁽⁵⁾ has already pointed out in his study in 1991 that the availability of specialised schools in a country provides the opportunity for the training of the hearing impaired child from infant to the secondary school. This opportunity does not exist in Togo, for there are no specialised schools in all areas of the country. Specialised institutions, audioprothesists and speech and hearing specialists also do not exist. The only national institution for the hearing impaired in Togo is the school named Ephata. The school offers teacher training courses for teachers of the hearing impaired as well as of refresher courses. These teachers as sole authorities judge pupils behaviour and work whereas in Europe to the work of Gorouben⁶ and Besson⁵ parents play an important role in the education and guidance of their children.

Conclusion

The above study on the Togolese parent's experiences with their child's hearing impairment has led us to the following discoveries: parents sink into total despair when they first learn about the deafness of their child. But gradually, as time goes on, they regain courage and self-control and face squarely the prospects of their child. On his part, the child who usually is sent to school at a very late age, faces a number of problems connected mainly with his academic education and specialised services (lack of specialised colleges and vocational for the deaf as well lack of audioprothesists and orthophonist). This is why his training remains incomplete.

In our study on parents viewpoints the success of the hearing impaired child depends on a certain number of factors, including :

- understanding and accepting the deaf child by parents, which, in our study, is already the case for the majority of Togolese parents;
- installing socio-medical centres specialised in the treatment of the hearing impaired;
- the training of audioprothesists and orthophonists;
- the establishment of specialised vocational training centres;

- the training of teachers for the deaf and the organisation of suitable refresher courses for them;
- encouraging and supporting research studies in the field of hearing impairment.

Through this we can expect to reach the results already achieved by the developed countries and with whom we have to establish relations of partnership.

-
- 1) THIERRY, V. : Dialogue – Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille, 1994, 2ème trimestre
 - 2) BASQUIER, M/BRACONNIER, A. : l'enfant handicapé dans sa famille et sa fratrie, ESF, Paris 1982
 - 3) DOLTO, F. : Solitudes, Edition Vertiges, Paris, p.396
 - 4) BARCLAY, P/MONTEZIN, S. M. : L'aide aux malentendants : l'oreille d'or, Period. Franc, Ann 1990. Concours Médical, 1990, 112, n°14, Avr, p.1327-1328
 - 5) BESSON, R/ LE MASSON, J.C./MERIALDO, B. et al : Insertion sociale des personnes sourdes et / ou malentendantes (dossier), Period. France. Ann 1991. Réadaptation, 1991, n°379, Avr. P. 3-34.
 - 6) GOROUBEN, A.: Article de Gorouben A. cité dans Communiquer n°105, 1994, p.20

Zusammenfassung: *Die Vernachlässigung des afrikanischen Kindes mit einer Hörschädigung durch die Gesellschaft motivierte die Autoren die Situation hörgeschädigter Schulkinder zu untersuchen. An der Untersuchung, die sich auf das Verständnis der Eltern der Hörschädigung und des hörgeschädigten Kindes konzentrierte, nahmen 55 Familien teil. Interviews mit den*

Eltern unterstreichen eine Reihe von Bedingungen, die nach Auffassung der Autoren notwendige Bedingungen der Förderung des togoischen hörgeschädigten Kindes darstellen.

Résumé: *La négligence des enfants africains malentendants par la société a motivé les auteurs pour étudier la situation de ces enfants d'âge scolaire qui souffrent d'une perte d'audition. 55 familles ont participé à l'étude qui s'est concentrée sur la conception des parents de la surdité et de l'enfant malentendants. L'enquête avec les parents souligne un certain nombre de conditions qui, dans selon les auteurs, sont des conditions nécessaires à une meilleure reconnaissance de l'enfant sourd au Togo.*

Resumen: *El descuido del niño africano con discapacidad auditiva ha motivado a los autores de estudiar la situación de alumnos que tienen este tipo de discapacidad. En la investigación, que se dedicó a los conceptos, que tienen los padres de la discapacidad y del niño con discapacidad auditiva, participaron 55 familias. Las entrevistas con los padres enseñan una cierta cantidad de condiciones, que tienen que ser tomadas en cuenta para una mejor estimulación y educación del niño con discapacidad auditiva en Togo.*

Dr. Norbert E. Boko ist Otolaryngologe und Leiter der HNO Abteilung der Universitätsklinik in Lomé /Togo sowie fachärztlicher Berater der Schule für Hörgeschädigte und Vorsitzender der *World Deaf Children Association* in Togo.

D'Almeida absolviert seine Facharztausbildung an der HNO Abteilung der *Université du Benin*

Anschrift:

Dr. Norbert E. Boko, B.P. 30006 LOME, Tél. (228) 04-53-25 / Fax : (228) 25-17-68,
e-mail : essoboko@hotmail.com

Diskussionsbeitrag zu dem Artikel *Animismus und Christentum* –

eine kritische Betrachtung der durch Missionierung geprägten Entwicklungshilfe in Tonga von Ute Meiser, Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt 3/99

(Zitate aus Ute Meisers Artikel werden im nachfolgenden Text kursiv dargestellt)

Die Meinung der Autorin, *Segregation* (von Menschen mit Behinderungen) *entstehe im Kulturwandel nur durch die Etablierung westlich orientierter Institutionen*, ist irreführend und überdies eine Generalisierung. Segregationen von Menschen mit Behinderung gibt es auf der ganzen Welt, in allen Kulturen, und die Gründe dafür sind oftmals der Wunsch der Eltern, den Kranken zu beschützen, aber auch die Tatsache, dass einige Eltern einfach nicht wissen, was man tun kann, um der betreffenden Person – meist einem Kind – zu helfen, besser am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen, oder einfach, wohin sie sich wenden können, um diese Hilfe zu erhalten.

Es ist sehr wichtig zu begreifen, dass viele Menschen mit Behinderungen keine Hilfe benötigen. Eine Behinderung ist nicht automatisch Grund zur Intervention. In den frühen 90er-Jahren und auch heute gilt das primäre Anliegen der Christopher Blinden Mission (CBM) nicht den Menschen mit weniger schweren Behinderungen, denjenigen also, die durch die Unterstützung ihrer Familie weitestgehend in der Lage sind, ein aktives und mitbestimmendes Leben zu führen. Unsere Hauptzielgruppe und die von *Ofa Tui Amanaki* (OTA) sind die Kinder, deren Behinderung so schwer oder grundlegend ist und deren Familienverhältnisse so schwierig sind, dass diese Kinder ohne Hilfe entweder früh sterben werden, der Gefahr von Missbrauch ausgesetzt sind oder niemals in der Lage sein werden, innerhalb der Gemeinschaft Integration, Gleichstellung und Partizipation zu erreichen. Durch Hilfe dieser Art, d.h. durch Beratung und praktische Unterstützung für Eltern und Betreuer unmittelbar im Elternhaus oder in der Nähe, wird einigen Kindern die Chance auf ein erfüllteres Leben gegeben, die sie sonst nicht hätten.

In den frühen 90er-Jahren – der Zeit, auf die sich der Meiser-Artikel bezieht – arbeitete die CBM mit der tonganischen NRO *Ofa Tui Amanaki Projekt* (OTA) zusammen. Familien wurden zu Hause besucht und beraten, Kranke behandelt, und darüber hinaus wurden

50 Kinder mit mittleren oder schweren Beeinträchtigungen in einer Tageseinrichtung betreut und unterrichtet. OTA ist eine Tagesschule und ein Rehabilitationszentrum. Es ist keine und war niemals eine Heimschule oder *Institution*. Ausgesprochenes Ziel war und ist die Unterstützung und Betreuung der Familien und Kinder in ihrem Zuhause und die Chance auf Unterricht für Kinder, die ansonsten nie in der Lage wären, zur Schule zu gehen. Keines dieser Kinder besuchte vor Beginn des Projektes eine Schule; keines von ihnen *arbeitete oder war in eine lokale Grundschule integriert*.

In der Region Südostasien/Pazifik strebt CBM mit ihren Projekten und Programmen nicht den Neubeginn oder die Aufrechterhaltung von Heimzentren und –schulen für Kinder und Erwachsene mit Behinderung an, sondern es werden Projekte unterstützt, die sich nach dem Konzept gemeindenaher Rehabilitation (CBR) für Integration einsetzen. Im Jahr 2000 zum Beispiel unterstützt die CBM in der Region Südostasien/Pazifik 86 Projekte in 10 Ländern. Innerhalb dieses Netzwerks lokaler Partner existieren nur zwei kleine Sonder- und Heimschulen für Kinder mit Behinderung, in denen insgesamt weniger als 40 Kinder unterrichtet werden. Abgesehen von diesen 40 Kindern in Sondereinrichtungen (in denen Eltern und Kinder engen und regelmäßigen Kontakt halten, wozu auch gehört, die Ferien im Elternhaus zu verbringen) gibt es beinahe 1.700 behinderte Kinder, denen die CBM hilft, eine Regelschule zu besuchen. Die Zahl erhöht sich pro Jahr um etwa 120 Kinder dank der Bemühungen der Partner, die gemeindenahere Rehabilitationsprogramme (CBR) durchführen und der zunehmenden Fortbildung von RegelschullehrernInnen in sonderpädagogischen Fächern.

CBM weiß nichts von der Existenz oder Arbeit des anderen von Frau Meiser erwähnten Zentrums (Alonga Centre) und kann daher dazu auch nicht Stellung nehmen. Frau Meisers Aussage, Ziel sei es, *die Kinder in einem Zentrum für den Rest ihrer Kindheit und Adoleszenz unterzubringen ...* ist absolut unrichtig. Es war und ist das erklärte Ziel, diesen Kindern zu helfen, bei ihren Familien zu bleiben und ihre Fähigkeiten so weit als irgend möglich zu fördern, um sie besser in die Familie einzubinden. Tatsächlich also das genaue Gegenteil von Segregation und Institutionalisierung. Obwohl in Tonga eine kostenfreie allgemeine Grundschulpflicht besteht (in den frühen 90er-Jahren wurden 19.000 Kinder von geschätzten 23.000 Kindern im schulpflichtigen Alter an Grundschulen aufgenommen) und der nicht zu bezweifelnden Aufnahme von behinderten Kindern in diese Schulen, bleibt immer noch eine beträchtliche

Minderheit von Kindern im schulpflichtigen Alter, deren Behinderung es ihnen verwehrt, eine Regelschule zu besuchen. Diese Kinder haben ein Recht auf Bildung. OTA, auch weiterhin mit Unterstützung der CBM, macht dies für einige Kinder möglich, ohne sie aus ihren Familien oder Lebensgemeinschaften zu reißen.

Es sollte erwähnt werden, dass die CBM die Richtlinien der UNESCO-Salamanca-Erklärung "Pädagogik für besondere Bedürfnisse" (Salamanca Declaration on Special Needs Education) billigt und umsetzt. Diese schließen das grundsätzliche Recht aller Kinder auf Bildung ebenso ein wie die Weiterentwicklung von Möglichkeiten, die Inclusion/Integration von behinderten Kindern in Regelschulen – wo immer möglich – zu fördern. Diese Konzepte spielen eine zentrale Rolle bei der Gestaltung von Programmen für Menschen mit Behinderung in den Einsatzländern der CBM (rund 1.000 in ca. 100 Ländern). Frau Meiser zitiert und interpretiert den Artikel von CBM-Mitarbeiter Pat Moon bedauerlicherweise sehr verzerrt. Dieser Artikel sollte die Aufmerksamkeit auf OTAs Hilfe für Familien lenken (und es waren viele), die sich in der Tat hilflos und, wie Frau Meiser schreibt, verzweifelt fühlten. Pat Moon hat an keiner Stelle behauptet, dass tonganische Mütter über den Tod ihrer Kinder froh seien. Charakter und Motivation eines engagierten und hochkompetenten Fachmanns werden dadurch auf unglaubliche Weise verunglimpft. Pat Moon hat den größten Teil seines Berufslebens der Aufgabe gewidmet, die Lebensqualität von behinderten Menschen verbessern zu helfen. Dies tut er auch weiterhin zur größten Zufriedenheit der CBM, ihrer Partner und der Menschen, denen diese Hilfe zuteil wird.

Der Vorwurf von Ethnozentrismus ist schwer nachzuvollziehen (... *eine spezifische ethnozentrische Wahrnehmung* ..., die stark durch den Missionsgedanken der CBM geprägt ist: *Es geht im Wesentlichen darum, den Ungläubigen zu bekehren* ...). Das Christentum erreichte Tonga 1826, während die CBM ihre Arbeit in Tonga erst 1990 aufnahm! Die meisten, wenn nicht alle Familien, deren Kinder in der letzten Dekade durch die Arbeit der CBM Hilfe erhielten, waren bereits Christen, bevor sie mit OTA in Kontakt kamen. Die CBM geht den Weg "praktizierter Nächstenliebe", dabei wird weder evangelisiert noch missioniert, egal welcher Religion der Betroffene oder seine Familie angehört. Unsere Hilfsmaßnahmen haben grundsätzlich die Not im Auge. Tatsächlich unterstützt die CBM größtenteils Partner, die in nicht-christlichen Ländern arbeiten. Dort sind wir sehr bekannt und angesehen – trotz einer

Überempfindlichkeit gegenüber "Missionaren". Wir könnten uns in solchen Ländern nicht lange halten, würden wir das Missionieren in den Mittelpunkt stellen. Wir erhalten außerdem zunehmend Anträge auf Unterstützung aus eben diesen Ländern.

Frau Meisers Auffassung, das Christentum sondere und werte Menschen mit Beeinträchtigungen ab, geht an der Realität vorbei. Genau das Gegenteil ist der Fall, wie es uns das Leben von Jesus Christus selbst zeigt. Frau Meisers Auffassung, dass die Menschen in traditionellen Gemeinschaften zufrieden und im Einklang miteinander und der Natur leben, unberührt von westlichen Werten oder Materialismus, steht im Gegensatz zu der harten Wirklichkeit in den meisten Entwicklungsländern. Drastische Veränderungen prägen das Bild: Abwanderung vom Land in die Städte, fortschreitende Verarmung von Menschen, die bereits sehr arm sind, Ausbreitung von Krankheiten, natürliche und vom Menschen verursachte Katastrophen, Verfall traditioneller Werte, wachsende Korruption und ständige Beschäftigung mit dem Materialismus. In einer solchen Atmosphäre geht die Nächstenliebe rasch im Existenzkampf unter. Menschen mit schweren Behinderungen leiden darunter am meisten.

1990 lag die Alphabetisierungsrate in Tonga bei 78% (UNESCO), bei einer Bevölkerung von 92.000 Menschen. Das bedeutet, dass 20.000 Menschen keine Schulbildung hatten. Viele davon waren ältere Menschen, aber einige sicher auch Kinder im Schulalter. Unter diesen Kindern waren gewiss viele, die auf Grund ihrer Behinderung noch nie eine Schule besucht haben. Der augenscheinlich schulmeisternde Ton Ernst Christoffels, der in Frau Meisers Artikel zitiert wird, muss im Kontext seiner Zeit gesehen werden. Die Arbeit Christoffels begann vor 91 Jahren, als Schutz und Fürsorge tatsächlich die vorrangigen humanitären Normen waren. Es ist nicht fair, Aussagen, die 1910 gemacht wurden, zur Beurteilung von gegenwärtigen Programmkonzepten und -ansätzen heranzuziehen. Andererseits sind viele von Ernst Christoffels Aussagen heute noch genauso gültig wie vor fast 100 Jahren.

In den Hilfsprogrammen der CBM werden nicht Operationen, medizinische Hilfsmittel, Rehabilitation und Bildung im Austausch gegen Bekehrung geboten. Unterstützt wird die Arbeit sorgfältig ausgesuchter lokaler Partner, und die Projekte werden in enger Zusammenarbeit mit ihnen durchgeführt. Dies hat sich als guter Weg erwiesen, eine Überlagerung mit ausländischen Ideologien und Methoden zu vermeiden, Behinderungen vorzubeugen und die mit Behinderung einhergehenden Probleme

anzugehen. Das Kriterium für eine Unterstützung ist immer die Bedürftigkeit. Sollten jedoch Menschen beim Kennenlernen der CBM-Projekte zu der Einsicht gelangen, dass es sich hierbei um praktiziertes Christentum handelt, dann liegen sie mit dieser Annahme sicher nicht falsch!

Michael Davies ist CBM-Regionalbeauftragter Region Südostasien/Pazifik und Koordinator der überregionalen CBM-Fachberatergruppe für gemeindenahe Rehabilitation (CBR). Davies arbeitete fast 30 Jahre lang mit behinderten Menschen in Afrika, dem Mittleren Osten, West- und Südostasien.

Michael Davies

Arbeitsgruppe Behindertenarbeit in Entwicklungsländern

Erstes Gespräch im Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Am 6.4.2000 hat im Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung ein Gespräch zwischen der Arbeitsgruppe *Behindertenarbeit in Entwicklungsländern* und Herrn Staatssekretär Erich Stather stattgefunden. Anlass des Gesprächs war ein Diskussionspapier zum Förderbereich *Menschen mit besonderen Bedürfnissen in der Entwicklungszusammenarbeit*¹, das die Arbeitsgruppe erstellt hat. Die Arbeitsgruppe hat sich auf Initiativwirkung der Fachtagung *Behindertenarbeit in Entwicklungsländern* im November 1997 entwickelt und möchte gemeinsam die Anliegen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen in der Entwicklungszusammenarbeit stärker unterstützen.

Eine der wesentlichen Aktivitäten der Arbeitsgruppe war die Erstellung des Diskussionspapiers, das von 16 Organisationen getragen wird, mit dem die Rahmen- und Förderbedingungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen nachhaltig verbessert werden sollen. Grundlage des vorgelegten Papiers war ein intensiver Diskussionsprozess innerhalb der Arbeitsgruppe, in den die vielfältigen Erfahrungen der beteiligten Hilfswerke eingeflossen sind. Als Ergebnis dieses Prozesses wurden Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen identifiziert, die für eine Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen von elementarer Bedeutung sind:

- In den südlichen Ländern sind Armut, Konflikte und Naturkatastrophen die maßgeblichen Ursachen, die Menschen in ihrer Entwicklung langfristig beeinträchtigen. Hierbei steht besonders die Armut und daraus resultierende Beeinträchtigungen in engem Zusammenhang. Aus diesem Grund sind Maßnahmen der präventiven Versorgung als unverzichtbarer Bestandteil eines umfassenden Entwicklungsansatzes anzuerkennen. Ein Weg wird in der konsequenten Umsetzung der 20:20-Initiative gesehen, die jeweils 20 % der entsprechenden Haushaltsmittel für soziale Grunddienste vorsieht.
- Auf Grundlage der von den Vereinten Nationen

- verabschiedeten wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechte ist die Förderung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen als Menschenrecht anzuerkennen.
- Die Förderung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen erfüllt die Standards entwicklungsrelevanter Vorhaben und ist als Querschnittsaufgabe in die entwicklungspolitischen Grundsätze der Bundesregierung aufzunehmen.
- Bei Entwicklungsvorhaben, die Infrastrukturmaßnahmen unterstützen, soll die Finanzierung an die Verpflichtung geknüpft werden, die Maßnahmen so zu gestalten, dass sie von Menschen mit besonderen Bedürfnissen genutzt werden können.
- Die gemeindenahe Rehabilitation ist von größter entwicklungspolitischer Relevanz und ein Kriterium für nachhaltige, wirtschaftliche und soziale Entwicklung.
- Für eine erfolgreiche Umsetzung gemeindenahe Projekte spielen die Kosten für Aus- und Fortbildung (u.a. Personalkosten) eine wesentliche Rolle. Auch muss die Projektlaufzeit entsprechend langfristig angelegt werden können.
- Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen gewinnen als Projektpartner immer mehr an Bedeutung. Dies setzt für die Projektförderung die Notwendigkeit einer verstärkten Unterstützung dieser Formen der Zivilgesellschaft voraus, um den entstehenden Selbsthilfegruppen die notwendige Förderung („empowerment“) zu ermöglichen.

Hingewiesen wurde darauf, dass die Förderung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen als Querschnittsaufgabe auf internationaler Ebene bereits in anderen europäischen Staaten in die Entwicklungszusammenarbeit aufgenommen worden ist.

Die vorgeschlagenen Faktoren zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen wurden vom BMZ sehr positiv aufgenommen. Das grundsätzliche Anliegen der

Arbeitsgruppe wurde anerkannt. Im Hinblick auf die Umsetzung wird eine Änderung der Richtlinien z.Zt. als eher ungünstig betrachtet.

Das BMZ schlägt vor, dass eine Änderung der Förderpraxis durch einen Bewusstseinswandel in der Entwicklungszusammenarbeit auf allen Ebenen erfolgen soll:

- Menschen mit besonderen Bedürfnissen sollen stärker als bisher in den allgemeinen Entwicklungsprojekten berücksichtigt werden. Dies betrifft die Nichtregierungsorganisationen ebenso wie die staatliche bilaterale Zusammenarbeit und beinhaltet eine Aufforderung an die Nichtregierungsorganisationen, Menschen mit besonderen Bedürfnissen in ihren allgemeinen Projekten und Programmen so zu berücksichtigen, dass ihre Integration und Teilhabe nachweislich möglich ist.
- Das BMZ wird hinsichtlich der bilateralen Zusammenarbeit geeignete Gesprächspartner suchen und zu einem gemeinsamen Gespräch mit der Arbeitsgruppe einladen.
- Die Richtlinien aus Kapitel 2302 Titel 686 06 vom 1.1.1998 sind geeignet, Projekte der gemeindenahen Rehabilitation zu unterstützen.
- Das BMZ ermutigt die Nichtregierungsorganisationen, Menschen mit besonderen Bedürfnissen bei der Antragstellung notwendiger gemeindenaher Rehabilitationsmaßnahmen verstärkt zu

berücksichtigen. Das BMZ weist darauf hin, dass geeignete Maßnahmen in den Ländern des Südens erforderlich sind, die die Akzeptanz der Menschen mit besonderen Bedürfnissen und ihre Würde in der Gemeinschaft anerkennen.

- Das BMZ wird BENGO bitten, dies übereinstimmende Anliegen zu Gunsten der Menschen mit besonderen Bedürfnissen in ihren Veröffentlichungen (Rundbrief) aufzunehmen.
- Ein Folgegespräch wurde ins Auge gefasst, um dem gemeinsamen Anliegen weiterhin Nachdruck und Beachtung zu verleihen.

Einig war man sich darin, dass sich die Unterstützung der Menschen mit besonderen Bedürfnissen und ihren Angehörigen auf alle Lebensbereiche beziehen soll. Voraussetzung dafür sind kontextgerechte, flexible Lösungen, die im kooperativen Zusammenwirken von allen Beteiligten vorhandene Ressourcen optimal nutzen.

- 1) In Anlehnung an die Salamanca Erklärung von 1994 und dem davon ausgehenden Aktionsrahmen zur Pädagogik für besondere Bedürfnisse wird in diesem Papier von Menschen mit besonderen Bedürfnissen gesprochen. Auch liegt dem Arbeitskreis das Verständnis der Inklusion, das heißt der Einbeziehung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen, im täglichen Leben zugrunde.

BAG BEHINDERUNG UND DRITTE WELT

BAG Behinderung und Dritte Welt

Der Jahresbericht der *Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG)* für das Jahr 1999 liegt nun vor. Dieser ist entweder über die Homepage der BAG (<http://www.inf-gr.htw-zittau.de/~albrecht/bagbh3w/start.htm>) oder gegen Unkostenerstattung von 4,— DM (bitte der Bestellung in Briefmarken beilegen) über die folgende Anschrift zu beziehen: *BAG Behinderung und Dritte Welt*, c/o Gabriele Weigt, Wintgenstr. 63, 45239 Essen.

Zum Symposium der Bundesarbeitsgemeinschaft *Kinder mit Behinderung im Schatten der Kinderrechtskonvention* vom 27.-29. Oktober 2000 in Bonn finden Sie weitere Informationen auf Seite ...in diesem Heft.

Seitenzahl ergänzen!

Arbeitskreis Frauen und Kinder mit Behinderung in der sog. Dritten Welt

Der Würzburger Arbeitskreis hat vor kurzem seine e-mail-Adresse geändert. Sie lautet nun: ak_uni_wuerzburg@yahoo.de

Christina Zahn

Arbeitskreis *MigrantInnen und Flüchtlinge mit Behinderungen*

mit der

Arbeitsgruppe *Behinderung und Dritte Welt Berlin*

Ein Schritt...für eine Welt ohne Minen

Die Kunstausstellung von *Handicap International* (HI), die bereits im Frühsommer 1999 im Rathaus Kreuzberg in Berlin gezeigt wurde, wird im Mai und Juni 2000 in ähnlicher Form nochmals im Foyer der Humboldt Universität gezeigt und findet reges Interesse bei Studierenden, Professoren und Besuchern der Humboldt Universität. Die Unterstützung für sie bestand v.a. aus Öffentlichkeitsarbeit, Druck der Plakate, Transport der Kunstwerke innerhalb Berlins, Hilfe beim Auf- und Abbau sowie der Betreuung der laufenden Ausstellung. Sie ist als Wanderausstellung konzipiert und umfasst Objekte, Zeichnungen, Ölbilder und Texte von 17 KünstlerInnen, die sich auf sehr unterschiedliche Weise dem Thema Landminen angenähert haben, um sich damit gemeinsam mit HI an die Öffentlichkeit zu wenden, da auch nach der Unterzeichnung des Vertrages von Ottawa immer noch alle 20 Minuten irgendwo auf der Welt ein Mensch Opfer einer Landmine wird.

In diesem Jahr werden die Aktivitäten des letzten Jahres fortgesetzt. Die Inhalte des Projektstudiums *Flüchtlinge und Ausländer mit Behinderung*, das im Sommersemester 1999 an der Humboldt Universität in Berlin angeboten wurde, werden weiter diskutiert und fortentwickelt. Mit der Themenverschiebung nach Deutschland wurde der Bogen von der *Dritten Welt* hierher geschlagen. Das PT teilte sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil auf. Zuerst fand eine theoretische Annäherung an die rechtliche Lage von ImmigrantInnen und Flüchtlingen in Deutschland statt. Hier wurde eine Mitarbeiterin der Arbeiterwohlfahrt Berlin in das PT eingeladen, die seit mehreren Jahren in einer Beratungsstelle für Flüchtlinge arbeitet. Darauf aufbauend wurde versucht, anhand von Gesundheits- und Ausländerberichten der Stadt Berlin, die soziale und gesundheitliche Lage von ImmigrantInnen in Deutschland zu beschreiben. Es stellte sich heraus, dass diese Personengruppe in signifikant schlechteren Umständen lebt, was sich auch auf die Entstehung von Behinderung auswirkt. Abschließend formulierten wir vier Hypothesen, die wir mit einer auf Fragebögen basierenden Umfrage in einer integrativen Kindertagesstätte und in einer Kindertagesstätte für Kinder mit Behinderung belegen wollten. Die Fragebögen richteten sich an die MitarbeiterInnen der Kindertagesstätten und sollten vorrangig die

Kommunikation zwischen ihnen und den ausländischen Familien der Kinder mit Behinderung untersuchen. Von 60 Fragebögen, die ausgegeben wurden kamen immerhin 19 zurück. Im Moment werden die Fragebögen ausgewertet, und die endgültige Auswertung des Projektstudiums samt Fragebögen wird Ende Juli 2000 vorliegen.

Neben diesen beiden Aktivitäten werden im Rahmen der AG weitere Vorträge an der Humboldt Universität angeboten.

Die Homepage des Arbeitskreises ist unter folgender Adresse zu finden: <http://www2.hu-berlin.de/ho444yfo/3W>. Weiterer Ansprechpartner des Arbeitskreises ist Stefan Lorenzkowski:

E-mail: stefan.lorenzkowski@student.hu-berlin.de

Mirella Schwinge, Stefan Lorenzkowski

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e. V.

Die Vor- und Nachbereitungsseminare für Arbeits-, Praktikums- und Studienaufenthalte sind nunmehr zum festen Bestandteil der Arbeit geworden. Das erste Seminar im Jahr 2000 konnte bereits im März durchgeführt werden und zeigt den Bedarf nach solchen Vorbereitungsmöglichkeiten. Es ist festzustellen, dass damit ein Angebot auf nationaler Ebene geschaffen worden ist, das einmalig mit diesem Konzept durchgeführt wird. Der Kreis der TeilnehmerInnen erstreckt sich mittlerweile nicht nur auf die Bundesrepublik, sondern auch auf unsere Nachbarländer. Erfreulicherweise hat sich gezeigt, dass diese Seminare auch von Fachkräften in Anspruch genommen werden, die kurzfristige Auslandsaufenthalte planen. Neben der Kooperation mit der *Akademie Frankenwarte*, eine Bildungsstätte der *Friedrich-Ebert-Stiftung*, hat auch die finanzielle Unterstützung durch die *Europäische Bildungs- und Aktionsgemeinschaft* (EBAG) wesentlich zur erfolgreichen Durchführung beigetragen.

Zum ersten Mal wurde in diesem Jahr ein Seminar, ebenso in Kooperation mit der *Akademie Frankenwarte*, angeboten, das sich an eine allgemeine Öffentlichkeit richtet. Dieses fand zum Thema *Leben unter Einem Regenbogen - Wie leben Menschen mit Behinderungen in anderen Kulturen* im April in Würzburg statt. Es ist auf eine positive Resonanz gestoßen und wird daher im nächsten Jahr wieder im

Programm enthalten sein.

Neben diesem Seminarangebot ist der Verein u.a. an der Vorbereitung des Symposiums der Bundesarbeitsgemeinschaft im Oktober beteiligt (s. Vorankündigung auf Seite 79) und arbeitet in der Arbeitsgruppe *Behindertenarbeit in Entwicklungsländern* mit, die in einem wichtigen Diskussionsprozess mit dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) versucht, die Rahmenbedingungen für die Förderung von Menschen mit Behinderungen in der Entwicklungszusammenarbeit entscheidend zu verbessern.

Des Weiteren hat der Verein die Vorbereitung des Symposiums der Bundesarbeitsgemeinschaft zum Thema *Menschenrechte - Standard Rules* im Jahre 2001 übernommen. Dieses wird eingebettet sein in eine Öffentlichkeitskampagne, in der über die

Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in den südlichen, aber auch nördlichen Ländern, informiert und sensibilisiert werden soll. Die Öffentlichkeitskampagne soll mit dem Tag der Menschenrechte, am 10. Dezember 2000, beginnen und bis zum Symposium über die Lebensbedingungen *Hier und Dort* informieren. Zu diesem Zweck wird eine Wanderausstellung mit Begleitmaterial erstellt werden. Nach dem Symposium soll noch eine Vortragsreihe zum Thema stattfinden.

Wenn Sie sich an dieser Kampagne in irgendeiner Form beteiligen möchten, wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle: Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel.: 0201/ 40 87 745, Fax: 40 87 748, E-mail: bezev@t-online.de

Gabriele Weigt

NEWS

Solihull Bioethics Declaration

The Right to Live and be Different

On 12/13 February 2000, 130 disabled people and parents, delegates from DPI organisations in twenty-seven countries in Europe, African, Australia and North America, met in Solihull, UK to discuss bioethics and human rights. This was the first occasion of its kind and it is with pride that we make the following declaration.

First and foremost we demand:

Nothing about US without US

Up until now most of us have been excluded from debates on bioethical issues. These debates have had prejudiced and negative views of our quality of life. They have denied our right to equality and have therefore denied our human rights. We demand that we are included in all debates and policy-making regarding bioethical issues. We must be the people who decide on our quality of life, based on our experiences. We also call on our organisations to give support, encouragement and reassurance to those of us who are representing our views on bioethical regulatory bodies. Particular support must be given to empower the voice of mental health survivors, people with learning difficulties, people who cannot advocate for themselves and disabled children, in the debate.

Richness in Diversity

We are full human beings. We believe that a society without disabled people would be a lesser society. Our unique individual and collective experiences are an important contribution to a rich, human society. We demand an end

to the bio-medical elimination of diversity, to gene selection based on market forces and to the setting of norms and standards by non-disabled people. Biotechnological change must not be an excuse for control or manipulation of the human condition or bio-diversity. We recognise that the only way to ensure universal support for and positive recognition of our particular qualities is through stating our right to diversity clearly, with good arguments, in open and democratic discussion. We must form alliances with scientists, the medical professions, ethicists, policy-makers, human rights advocates, the media and the general public.

All Human Beings are born free and equal in Dignity and Rights. Human rights are the responsibility of the state as well as the individual. Disabled people, our organisations, families and allies must work to ensure that international, regional and national legal instruments include the implementation of rights throughout all scientific advances and medical practices concerning the human genome, reproduction, assessments of quality of life, therapeutic measures and alleviation of *pain and suffering*. Biotechnology presents particular risks for disabled people. The fundamental rights of disabled people, particularly the right to life, must be protected.

In particular we demand:

- An absolute prohibition on compulsory genetic testing and the pressuring of women to eliminate - at any stage in the reproductive process - unborn children who, it is considered, may become disabled;

- The provision of full and accessible (ie. jargon-free, easy to read and in alternate media) information from which people can make informed decisions;
- That European governments do not ratify the Convention on Human Rights and Biomedicine as some sections are in contravention of the two documents adopted at the 1999 UNESCO Conference on Sciences;
- That disabled people have assistance to live - not assistance to die;
- That having a disabled child is not a special legal consideration for abortion;
- That no demarcation lines are drawn regarding severity or types of impairment. This creates hierarchies and leads to increased discrimination of disabled people generally;
- **Disabled people must join together in solidarity to ensure our voices in these life-threatening issues.**

STRENGTH IN UNITY!

DISABLED PEOPLES' INTERNATIONAL EUROPE

11 BELGRAVE ROAD, LONDON SW1V 1RB, UK
Tel: +44 207 834 0477 Fax: +44 207 821 9539

E-Mail: dpieurope@compuserve.com

Quelle: Disability Tribune March 2000, S. 4-5

RI-Charta für das dritte Millenium

Auf der Mitgliederversammlung von Rehabilitation International (RI), dem weltweiten Dachverband von Organisationen von und für Menschen mit Behinderungen, am 09. September 1999 in London wurde eine Charta für das dritte Millenium verabschiedet, mit dem Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen weltweit zu verbessern. Laut Statistik werden 10 Prozent der Weltbevölkerung mit einer Behinderung geboren oder ziehen sich eine solche im Laufe ihres Lebens zu, und in jeder vierten Familie lebt ein behindertes Familienmitglied.

Das 20. Jahrhundert hat gezeigt, dass mit Hilfe von Wissenschaft und Forschung der Zugang zu allen gesellschaftlichen Ressourcen ausgebaut werden kann, sei es zu gesundheitlichen, sozialen oder kulturellen Einrichtungen, zum Transport- oder Kom-

munikationssystem, zu Massenmedien, Technik, Bildung, Recht, öffentlichem Dienst, zum Arbeitsmarkt, Sport und Erholung, Wahlrecht oder zur Kirche. Im 21. Jahrhundert müssen diese Ressourcen, die bisher nur einem Bruchteil der Menschheit offenstehen, allen Menschen zugänglich gemacht und alle Hindernisse überwunden werden, die durch umweltbedingte, technische oder gedankliche Barrieren vorgegeben sind, um die uneingeschränkte Integration aller Menschen in die Gesellschaft sicherzustellen.

Hierzu werden in der Charta folgende Forderungen aufgestellt:

- Internationale Programme zur Förderung der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung sollen für alle Infrastrukturprojekte einschließlich der Sektoren Technologie und Kommunikation die Beachtung von Mindeststandards der Barrierefreiheit fordern, um so zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen in vollem Umfang am Leben ihrer jeweiligen Gemeinschaft teilhaben können.
- Jede Nation soll fortlaufende landesweite Programme zur Bekämpfung bzw. Beseitigung aller Risiken und Gefährdungen auflegen, die zu Schädigungen, Fähigkeitsstörungen oder Beeinträchtigungen führen können, sowie Programme zur Früherkennung und Frühbehandlung von Kindern und Erwachsenen etablieren, bei denen Schädigungen eingetreten sind.
- Alle behinderten Menschen sollen Zugang zu Behandlung, Information über Selbsthilfemethoden und ggf zur Versorgung mit bedarfsgerechten technischen Hilfen erhalten.
- Jeder Mensch mit einer Schädigung und jede Familie mit einem behinderten Mitglied soll die rehabilitativen Leistungen erhalten, die zur Erreichung ihres größtmöglichen Wohlbefindens in psychischer, physischer und funktionaler Hinsicht erforderlich sind, um den einzelnen behinderten Menschen in die Lage zu versetzen, sein Leben so eigenständig zu gestalten wie jeder andere auch.
- Behinderte Menschen sollen bei der Planung von Maßnahmen zu ihrer Rehabilitation und Unterstützung eine zentrale Rolle spielen; die Organisationen behinderter Menschen sollen durch Bereitstellung der dafür benötigten Ressourcen in die Lage versetzt werden, auf nationaler Ebene an Vorhaben und Planungen im Bereich von Rehabilitation und selbstbestimmter Lebensführung mitzuwirken.
- Das Konzept der Community Based Rehabilitation, soll national wie international als ein bezahlbares und nachhaltiges Versorgungskonzept unterstützt und gefördert werden.
- Jedes Land entwickelt unter Mitwirkung von Organisationen von und für Menschen mit Behinderungen ein umfassendes Konzept

einschließlich klar umrissener Zielvorgaben und Zeitpläne für die Umsetzung der in dieser Charta zum Ausdruck gebrachten Ziele.

- Diese Charta ruft alle Mitgliedsorganisationen auf, sich für die Verabschiedung einer Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen durch die Vereinten Nationen als einer Schlüsselstrategie für die Verwirklichung dieser Ziele einzusetzen.

Der volle Wortlaut der RI-Charta ist in deutscher und englischer Sprache bei der BAR erhältlich.

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) Reha Info Nr. 1/2000, S. 18-19

Vorstellung der neuen studentischen Arbeitsgruppe INKUS an der Universität Halle

An der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg gründeten zum Wintersemester 1999/2000 einige StudentInnen des Fachbereichs Erziehungswissenschaften die Arbeitsgruppe Interkulturelle Sonderpädagogik

(INKUS). Diese besteht aus StudentInnen der allgemeinen und Sonder-Pädagogik. Die vorläufigen Arbeitsschwerpunkte waren bald festgelegt und zum Ende des Sommersemesters im Juli soll ein Reader fertiggestellt sein, in dem einige Grundlagen und Schlagwörter der Interkulturellen Sonderpädagogik beinhaltet sind. Der danach erscheinende Reader soll Sonderpädagogik in anderen Ländern bearbeiten: in Länderarbeitsgruppen (Albanien, Rumänien, Russland, Ostafrika, Westafrika, USA) soll es u.a. um das (Sonder-)Schulsystem in den jeweiligen Ländern, die Rolle des Kindes in der Gesellschaft und um Freizeitangebote für behinderte Menschen gehen.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit werden Ausstellungen (z.B. vom 2.-21.6.2000 die Fotoausstellung *Hoffnung für Osteuropa - Wunderkinder*) sowie Vorträge mit externen ReferentInnen organisiert. Im Oktober nimmt die Arbeitsgruppe am *Jahr des Kindes* in den Franckeschen Stiftungen der Universität teil, und lädt vom 24.-26.11.2000 zu dem Vernetzungstreffen der studentischen Arbeitsgruppen in Halle ein.

Nachfragen, Anregungen und Kontakte an die Arbeitsgruppe sind unter folgender Anschrift willkommen: e-mail-Adresse: inkus_halle@gmx.de oder telefonisch an Ann Lorschiedter, 0345-1219424 oder Maja Benker, 0345-5501319

LESER(INNEN)BRIEFE

Ich bin behindert (contergangeschädigt) und schließe gerade eine Promotion in afrikanischer Geschichte ab. Schon seit längerer Zeit habe ich die Idee, Lebensgeschichten von Behinderten aus der Dritten Welt zusammenzutragen, um über den Blick von außen, den Blick auf Institutionen und Berichte über Hilfstätigkeit hinauszugehen. Doch wie soll man so etwas - also fiktionale Literatur, Biographien, Autobiographien sowie unveröffentlichtes Material - überhaupt recherchieren? Können Sie/könnt Ihr mit konkreten Hinweisen weiterhelfen? Gibt es bereits jemanden, der im Bereich des Themas Lebensgeschichten gearbeitet hat?

Ludger Wimmelbücker
Grindelberg 58
20144 Hamburg
e-Mail: hs5a028@rrz.uni-hamburg.de

VERANSTALTUNGEN

- 24.7.-28.7.2000 International Special Education Congress 2000 - Including the Excluded in Manchester
Information: The University of Manchester, School of Education, Centre for Educational Needs, Oxford Road, Manchester M19 9PL, U.K., Tel.: +44 161 275 3510/3511; Fax: +44 161 275 3548; E-mail: ISEC@man.ac.uk; Internet: <http://www.isec2000.org.uk>
- 25.8.-29.8.2000 14. Weltkongreß von Rehabilitation International Citizenship and Diversity in the New Millenium in Rio de Janeiro/Brasilien
Information: C & M - Congresses and Meetings, Rua Marques 3/101, 22260-240, Rio de Janeiro, RJ, Brasilien, Fax: +55-21-286-5924 oder +55-22-266 4942; E-mail: cm@cxpostal.com.br; Internet: www.ri.org.br
- 20.10.-22.10.2000 Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung - Teil II in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel.: 0201/40 87 745, Fax: 40 87 748, E-mail: bezev@t-online.de, Internet: <http://www.welcome.to/bez>
- 27.10.-29.10.2000 Entwicklungspolitisches Symposium: Kinder mit Behinderungen im Schatten der Kinderrechtskonvention Veranstaltungsort: Gustav-Stresemann-Institut in Bonn
Information: s. Vorankündigung auf Seite
- 17.11.-19.11.2000 Gesundheit und Entwicklung
Information: Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter, Johannes-Albers-Allee 3, 53639 Königswinter, Tel.: 02223/ 73-161 oder 02223/73-167, e-Mail: azk.Punnam@t-online.de
- 24.11.-26.11.2000 Bundestreffen studentischer Arbeitsgruppen *Behinderung und Dritte Welt* in Halle
Information: e-mail: inkus_halle@gmx.de Ann Lorschiedter, Tel.: 0345-1219424 oder Maja Benker Tel.: 0345-5501319
- 15.12.-17.12.2000 Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung - Teil III in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel.: 0201/40 87 745, Fax: 40 87 748, E-mail: bezev@t-online.de, Internet: <http://www.welcome.to/bez>
- 1.4.-5.4.2001 7th European Congress of Research in Rehabilitation in Madrid und Alcalá
Information: INYECC-Congress, Avda. De Osa Mayor, 156, 28023 Aravaca (Madrid), Tel.: +34 91 357 19 38; Fax: +34 91357 19 97, E-mail: inyecc@arsys.es
- 16.-18.11.2001 Symposium der BAG Behinderung und Dritte Welt
 Standard Rules und Entwicklungszusammenarbeit (Arbeitstitel)
 Veranstaltungsort: Gustav-Stresemann-Institut in Bonn
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel.: 0201/40 87 745, Fax: 40 87 748, E-mail: bezev@t-online.de, Internet: <http://www.welcome.to/bez>
- Für weitere Veranstaltungen auf dem Gebiet der Entwicklungszusammenarbeit weisen wir auf den Rundbrief *Bildungsauftrag Nord-Süd* des World University Service hin. Bezug: World University Service, Koordinationsstelle *Nord-Süd im Bildungsbereich*, Goebenstraße 35, 65195 Wiesbaden, <http://www.tu-darmstadt.de/wusgermany>

HANDICAP INTERNATIONAL

Aufrecht leben

*Für unsere Projektabteilung
in München suchen wir eine(n)*

Projektbetreuer/in

Aufgaben:

- Planung, Betreuung, Finanzierung von Behindertenprojekten in verschiedenen Ländern (Mittelmeerregion, Asien)
- Not- und Entwicklungshilfe

in enger Zusammenarbeit mit der Zentrale in Lyon (F)

Profil:

- Akad. o. vergleichbare Ausbildung
- 5 Jahre Auslandserfahrung in Entwicklungshilfeprojekten von Nicht-Regierungs-Organisationen
- sehr gute Englisch- u. Französischkenntnisse

Vergütung nach BAT III

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
mit den üblichen Unterlagen
(Curriculum Vitae mögl. auf französisch o. englisch,
Motivationsbrief, Zeugnisse)

an:

Handicap International e.V.
Landsbergerstr. 205 c
D-80687 München

<http://www.handicap-international.org/deutsch>

STELLENANGEBOTE

Projekt für junge Straßenkinder in Machala (südliche Küste Ecuadors)

sucht

Praktikantin/ Praktikanten,
gerne auch Pärchen (ab Mitte 2000)

Voraussetzungen:

- Bereitschaft mit den ErzieherInnen und ca. 8 Kindern zusammen in einem Haus zu leben;
- gute Spanischkenntnisse;
- gewünschte Länge des Aufenthalts ist ein Jahr;
- Erfahrung in der Arbeit mit Kindern (z.B. ErzieherInnen, PädagogInnen, TherapeutInnen, PsychologInnen, Studierende).

Das Projekt wurde Ende 1998 von einer jungen und engagierten ecuadorianischen Gruppe aufgebaut. Das Team arbeitet noch unter finanziell sehr schwierigen Bedingungen, weshalb eine Vergütung leider nicht möglich ist.

Information:

Heike Fischer,
Lipowskystr. 16
81373 München
Tel.: 089-72069600
E-Mail: Ferialibre@aol.com

Henrike Zellmann
Weißenburgstr. 61
97082 Würzburg
E-Mail: hzellmann@hotmail.com

Das Projekt

Feria Libre - El Arenal

für arbeitende Kinder in Cuenca/ECUADOR sucht Dich als PraktikantIn für mindestens sechs Monate. Es handelt sich um ein präventives Programm für arbeitende Kinder des Sektors "El Arenal", d. h. es ist offen für alle Kinder, die auf dem Markt der *Feria Libre* arbeiten und mit ihren Familien unter ungünstigen ökonomischen Bedingungen leben. Die präventive Ausrichtung bezieht sich darauf, dass die Kinder in ihrer Arbeit und Schulbildung unterstützt werden, damit sie nicht zu Kindern der Straße werden.

Du könntest in der schulvorbereitenden Klasse, bei der Hausaufgabenbetreuung bei Freizeitgestaltung oder in anderen Bereichen mitarbeiten.

Schön wäre es, wenn Du etwas Vorkenntnisse in der spanischen Sprache hättest.

Hast Du Interesse? Dann melde dich einfach bei uns, wir geben Dir gerne weitere Auskünfte.

Stefan Döhla
Theresienstr. 13
97070 Würzburg
Tel.: 0931/53549

oder

Melanie Betzler
Waldkugelweg 6
97082 Würzburg
Tel.: 0931/7844130

Die Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt wird sich in den kommenden Ausgaben mit folgenden Schwerpunktthemen beschäftigen:

- 3/2000** Krieg und Behinderung (verantwortlich: Francois De Keersmaeker)
1/2001 Prävention von Sinnesschädigungen (verantwortlich: Simon Bridger)
2/2001 Hilfsmittel und Mobilität
3/2001 Behindertenarbeit in allgemeinen Entwicklungsprogrammen (verantwortlich: Harald Kolmar)

Interessierte Autorinnen und Autoren werden aufgefordert, nach vorheriger Rücksprache mit der Redaktion hierzu Beiträge einzureichen. Darüber hinaus sind Vorschläge für weitere Schwerpunktthemen willkommen.

Einsendeschluß für Beiträge:

	Ausgabe: 3/ 2000	Ausgabe: 1/2001	Ausgabe: 2/2001
Hauptbeiträge:	17. März 2000	14. Juli 2000	15. November 2000
Kurzmeldungen:	04. August 2000	24. November 2000	30. März 2001

HINWEISE FÜR AUTORINNEN UND AUTOREN

Senden Sie bitte Ihre Beiträge für die nächsten Ausgaben der Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt an die folgende Adresse:

Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt*
 Wintgenstr. 63, 45239 Essen
 Tel.: 0201/ 40 87 745
 Fax: 0201/ 40 87 748
 oder per e-mail an:
 E-mail: Gabi.Weigt@t-online.de

Die Redaktionsgruppe hat folgende Begrenzungen für die Textmenge von Beiträgen vereinbart:

Grundsatz- oder Übersichtsartikel	10 DIN A4-Seiten
Artikel	6-7 DIN A4-Seiten
News	0,5 DIN A4-Seite
Arbeitskreise	0,5 DIN A4-Seite
Organisationen	1 DIN A4-Seite

Bitte senden Sie uns Ihre Beiträge möglichst auf Papier und Diskette in einem WORD-Format (bis Word 7.0). Bitte verzichten Sie weitestgehend auf Formatierungen wie z.B. Silbentrennung, Seitenumbruch, verschiedene Schriften, usw.

Die Autorinnen und Autoren werden gebeten, dem Artikel ein Abstract von etwa vier Zeilen in der Originalsprache sowie eine kurze Information zu ihrer beruflichen Tätigkeit beizufügen.

Liebe Leserinnen und Leser,

bitte informieren Sie uns über eine eventuelle Adressenänderung oder wenn Sie die Zeitschrift nicht mehr beziehen möchten. Geben Sie uns bitte ebenso Bescheid, falls Ihnen die Zeitschrift nicht zugestellt worden ist.

Bundesarbeitsgemeinschaft *Behinderung und Dritte Welt*

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

Die Bundesarbeitsgemeinschaft *Behinderung und Dritte Welt* bemüht sich um die wissenschaftliche und praxisorientierte Auseinandersetzung mit diesem Thema und die Verbindung von Erkenntnissen aus den Bereichen der Behindertenhilfe und der Entwicklungszusammenarbeit. Weiterhin ist es das Ziel der Bundesarbeitsgemeinschaft, die Beschäftigung in Studienstätten, in Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, in der Fachöffentlichkeit und in der allgemeinen Öffentlichkeit durch geeignete Maßnahmen zu fördern.

Unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft beschäftigen sich Arbeitskreise und zur Zeit ein Verein mit speziellen Fachfragen:

Der Arbeitskreis *Frauen und Kinder mit Behinderung in Ländern der sog. Dritten Welt* bearbeitet frauen- und kinderspezifische Fragestellungen in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt

Anschrift: c/o Natalie Markl/M.Al Munaizel, Universität Würzburg, Lehrstuhl für Sonderpädagogik I, Wittelsbacher Platz 1, 97074 Würzburg, **e-Mail:** ak_uni_wuerzburg@yahoo.de

Der Arbeitskreis *Behinderung in islamischen Gesellschaften* beschäftigt sich mit den Auswirkungen und spezifischen Sichtweisen von Behinderungen im islamischen Kulturkreis.

Anschrift: c/o Peter M. Sehrbrock, Universität Oldenburg, FB 1/EW 2, Postfach 2503, 26111 Oldenburg, **e-Mail:** peter.sehrbrock@uni-oldenburg.de

Der Arbeitskreis *MigrantInnen und Flüchtlinge mit Behinderungen* beschäftigt sich mit den vielfältigen Aspekten dieser Thematik in den Herkunfts- und Zielländern, vor allem in Deutschland.

Anschrift: c/o Mirella Schwinge, Alt-Britz 44, 12359 Berlin, **e-Mail:** mirella.schwinge@student.hu-berlin.de

Der Verein *Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.* beschäftigt sich mit Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, die die Hilfe für Menschen mit Behinderungen in ihr Mandat integriert haben.

Anschrift: *Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.* Wintgenstr 63, 45239 Essen, **e-Mail:** bezev@t-online.de.

Weiterhin gibt die Bundesarbeitsgemeinschaft die Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* heraus. Diese ist ein Kommunikationsmedium zwischen den deutschsprachigen Personen, die sich im In- und Ausland mit dem Thema auseinandersetzen.

Anschrift: Redaktion Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* c/o Gabriele Weigt, Wintgenstr. 63, 45239 Essen, **e-Mail:** Gabi.Weigt@t-online.de