

Identität - Gesundheit - Arbeit

**"Die Person: die Ungewißheiten ihrer Identität im
Verlauf von Rehabilitation und Wiedereingliederung"**



**(Standpunkt eines französischen Arztes, spezialisiert in
physischer Medizin und Rehabilitation)**

Philippe LERNOULD

DRUBECK, den 13.08.2004

1. Einleitung

Identität – Gesundheit & Arbeit ?

- *Was gibt mir das Recht, Ihnen meine Gedanken zu diesem Thema darzulegen ?*
- 33 Berufsjahre in einem Zentrum für physische Medizin und Rehabilitation mit und im Dienste von behinderten Personen (die Verletzten des Lebens).
- Das Gedankengut von Suzanne Fouché, die ich im Juli 1968 in Peyrieu (im Departement 01) anlässlich meiner ersten Begegnung mit der Personenmedizin kennengelernt habe. Sie vertraute mir und gab mir eine Stelle als Arzt innerhalb der L.A.D.A.P.T.
- Meine persönlichen und beruflichen Begegnungen mit einigen meiner Patienten und mit einigen unter Ihnen.
- *Was hat mich veranlaßt Ihnen dies mitzuteilen?*
- ... die Eindringlichkeit von Claude Robin, unserer Präsidentin
- ... ein Teil des Weges den ich mit einigen von Ihnen gegangen bin
- ...und meine Motivation, darüber zu sprechen und mich darüber mit Ihnen auszutauschen.

2. Die physische Medizin und Rehabilitation (PMR) – Ziele & Werkzeuge

- Die physische Medizin und Rehabilitation ist ein Fachgebiet der Medizin, das man früher „Rehabilitation und funktionelle, berufliche und soziale Wiedereingliederung“ nannte.
- Ihr Einsatzgebiet beinhaltet all die Problemstellungen, denen ein Mensch begegnet, der „Defizienzen“ aufgrund von Missbildung, Krankheit oder eines Unfalls besitzt. Er behält Inkapazitäten zurück, die ihn daran hindern seinen täglichen Gewohnheiten, seinem Beruf und seinem sozialen Leben nachzukommen. Mit diesen „Inkapazitäten“ kann der Mensch seiner Funktion und seiner gewohnten Rolle gemäß den Normen seines bisherigen sozialen Umfeldes nicht mehr nachkommen. Der Mensch befindet sich in einer „benachteiligten“ Situation (im franz. Handicap).
- Ihr Ziel ist solche Situationen und Zustände zu lindern, indem versucht wird, den betroffenen Menschen alle Mittel bereitzustellen:
 - um die physiologischen und psychologischen Defizienzen wiederzuerlangen oder zu kompensieren (das ist eher das Einsatzgebiet der physischen Medizin und der funktionellen Rehabilitation)

- damit sie ihren täglichen, häuslichen, sozialen und beruflichen Aktivitäten wieder nachkommen können (das ist eher das Einsatzgebiet der Medizin der Rehabilitation)
- und so zu gewährleisten, daß sie wieder ihren Platz in ihrem gewohnten Umfeld, in ihrer sozialen Umgebung und sogar im Beruf (bisheriger oder angepaßter) wieder einnehmen können (das ist eher das Einsatzgebiet der Wiedereingliederung).

3. Der gesetzliche Rahmen in Frankreich – COTOREP

➤ Der Artikel 1 eines Gesetzes vom 30 Juni 1975 verfügte, daß es die Pflicht des Staates ist, behinderten Menschen zu helfen.

➤ Der Artikel 53 eines Gesetzes vom 17. Januar 2002, auch als soziale Erneuerung bezeichnet, hat diese Verpflichtung des Staates bezüglich der Gleichstellung der Staatsbürger wieder aufgenommen:

"Die Vorbeugung, die Vorsorge und die Rechte minderjähriger und erwachsener Behinderter sind eine nationale Verpflichtung. Dies bezieht sich auf die Pflege, die Bildung und Ausbildung, die berufliche Entwicklung, die Arbeit, die Bereitstellung ausreichender Ressourcen, die soziale Integration, die Mobilitätsfreiheit, der rechtliche Schutz, den Sport, die Freizeit, den Reiseverkehr und die Kultur. Der Behinderte hat ein Anrecht auf einen Ausgleich, egal wie die Behinderung zustande kam, welcher Art die Behinderung ist, welches Alter oder welche Lebensweise der Behinderte hat. Er hat weiterhin das Anrecht auf ausreichende Bereitstellung von Mitteln, die es ihm erlauben, all seine täglichen Bedürfnisse zu befriedigen".

➤ Die verschiedenen Zweigstellen der Sozialversicherung, die Commission Départementale d'Education Spéciale (regionaler Ausschuß für spezielle Ausbildungen von Minderjährigen) und die Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP, technischer Ausschuß für berufliche Entwicklung und Umschulung Erwachsener) sind Organisationen, die sich darauf spezialisiert haben, die Rechte Behinderter zu wahren und notwendige Entscheidungen herbeizuführen.

Verschiedene Berufsgruppen führen eine Vorstudie durch, um die « Defizienzen », « Inkapazitäten » und im Besonderen die möglichen Auswirkungen der familiären, sozialen, schulischen und beruflichen Wiedereingliederung zu evaluieren.

Die Ergebnisse und Schlußfolgerungen dieser Untersuchungen werden Auswertungstabellen und Zuweisungskriterien gegenübergestellt.

Diese Kommissionen stellen den Behindertenausweis aus und gewähren die damit verbundenen Leistungen wie finanzielle Zulagen und Beihilfen oder wenn nötig die Einweisung in Spezialausbildungsstätten etc..

Desweiteren unterstützen diese Kommissionen die generelle Anerkennung der Arbeit behinderten Personen und bieten Ausbildungsmöglichkeiten an.

4. Das Reha-Zentrum für PMR: LADAPT-Thionis

Das Reha-Zentrum in dem ich arbeite, empfängt physisch behinderte Erwachsene nach Krankheit, Unfall oder medizinischen Eingriffen.

Wir bieten ihnen die Möglichkeit, ihre jeweiligen optimalen funktionellen Kapazitäten wiederzuerlangen und ihre tägliche und soziale Autonomie wiederherzustellen.

Unser Ziel ist es, den Behinderten ihre bisherigen täglichen Gewohnheiten wiederzugeben bzw. teilweise anzupassen. Wenn dies nicht gelingt, helfen wir ihnen bei der Suche nach einer neuen Arbeit oder einer neuen Wohnung etc..

Für die meisten Patienten ist das erklärte Ziel, alle körperlichen Funktionen der Gliedmaßen komplett wiederherzustellen, „so wie es vorher auch gewesen ist“ und „anschließend sieht man dann weiter....“

Wir versuchen so früh wie möglich mit den Patienten die Modalitäten der Rückkehr in ihr Zuhause und die Wiederaufnahme ihrer persönlichen, häuslichen, sozialen und beruflichen Aktivitäten zu überprüfen; - dies nennen wir „den Weg der frühzeitigen Eingliederung“ (entstanden innerhalb der LADAPT).

Eine Mannschaft aus Krankenschwestern, Krankenpflegern und Helfern garantiert die klassische medizinische Versorgung.

Eine Mannschaft aus Krankengymnasten, Ergotherapeuten und Prothesisten gewährt Rehabilitation, funktionelle Rehabilitation und die Prothesenausrüstung, die der Patient benötigt.

Eine Mannschaft bestehend aus den Ergotherapeuten, einem Sozialarbeiter und – wenn nötig- einer Lehrerin und einer Psychologin, hat die Aufgabe, die Patienten einzuschätzen und bei der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung zu helfen.

Die Ärzte koordinieren die Leistungen dieser Mannschaften in Abhängigkeit der Wünsche und Möglichkeiten des Patienten.

Die zeitlichen Längen des Reha-Aufenthaltes sind unterschiedlich, von 3-4 Wochen bis zu 5-6 Monaten. Maßgebend sind das Ausmaß der Behinderung, mögliche Schwierigkeiten mit Behörden und mögliche Probleme einer dauerhaften, patientenorientierter Planung nach dem Reha-Aufenthalt.

5. Einige Fälle

Die folgenden Beispiele werden Ihnen meine Arbeit veranschaulichen und näherbringen.

- **Der Fall von Herr M...**

Es ist die Geschichte dieses vierzigjährigen Mannes, die mich am stärksten berührt hat und die gut das heute diskutierte Thema verdeutlicht.

Dieser Mann, verheiratet und Vater von drei Kindern, war bereits seit 2-3 Wochen in unserem Reha-Zentrum. Er war bei uns wegen chronischer Rückenschmerzen. Er wurde bereits zweimal wegen eines Bandscheibenvorfalles operiert. Hervorgerufen wurden diese Probleme durch äußerst schwierige Arbeitsbedingungen. Als Arbeiter in einer Baufirma setzte er jahrelang schwere Bordsteinkanten.

Er befand sich in einem deprimierten Zustand und war für die Rehamaßnahmen nicht sehr aufgeschlossen.

An einem Montag Morgen, nach einem Wochenende das er bei seiner Familie verbringen durfte, wollte er mich dringend sprechen.

Er sprach: „Doktor, an diesem Wochenende habe ich gemerkt, daß ich kein Mann mehr bin... Meine Frau hat das Holz gespalten und in das Haus getragen! Das war immer meine Arbeit... Sie müssen mich unbedingt in der Holzwerkstatt arbeiten lassen und Gymnastik mit mir machen, damit ich wieder fit werde. Sie müssen mir helfen gesund zu werden und wieder eine Arbeit zu finden“.

Nach einigen Wochen beruflicher Weiterbildung und nach einem erneutem chirurgischem Eingriff konnte Herr M. als Kommunalarbeiter eine neue Arbeit aufnehmen.

Dieser Mann hatte in seinem Innersten gemerkt, daß er die Rolle des Mannes und des Vaters verloren hatte, als seine Frau die Arbeiten ausführte, die bisher für ihn reserviert waren.

Er hatte seine Identität und seine Rolle innerhalb der Familie verloren. Er wollte, daß man ihm wieder dazu verhilft, seinen angestammten Platz als verantwortungsvoller Familienvater zurückzuerlangen.

Er konnte seine persönliche Würde mittels einer neuen Arbeit wiederherstellen.

▪ **Der Fall von Herr X...**

Herr X..., 70 Jahre alt, kam zu uns, um eine Prothese zu erhalten und um seine Autonomie wiederzuerlangen. Das Schienbein wurde ihm vor ungefähr 10 Tagen amputiert.

Er legt ein depressives Verhalten an den Tag mit Anzeichen von Paranoia.

Manchmal zeigt er ein aggressives Verhalten gegenüber dem Personal und seiner Familie.

„Das ist nicht mehr der nette und zuvorkommende Ehemann, Vater und Großvater den wir kannten“.

Die Zeit verstreicht, an manchen Wochenenden kehrt Herr X. zu seiner Familie zurück, aber sein Verhalten bleibt unverändert.

Wird die Prothese und Wiedererlangung seiner Autonomie erfolgreich sein ? Ich verlange eine Untersuchung bei den Kollegen der Geriatrie. Nach zwei Wochen kehrt er in unser Reha-Zentrum zurück mit einer vereinfachten Heilbehandlung. Er erscheint uns vollkommen verändert und für seine Familie ist er wieder wie vorher geworden.

Kooperationsbereit und dynamisch, verläuft der Reha-Aufenthalt jetzt normal. Zwei Monate später ist er in der Lage, zu seiner Frau und seiner Familie zurückzukehren. Seine Prothese und sein Stock lassen ihn seine tägliche Autonomie wiedererlangen. Herr X. hat seine Identität und sein Platz in der Familie wieder gefunden.

▪ Der Fall von Herr B...

Dieser fünfzigjährige Mann, von Beruf Lastwagenfahrer, hat chronische und ihn behindernde Rückenschmerzen und noch andere mittlere Beschwerden. Sein Verhalten kann man als anxiolytisch depressiv einordnen. Er jammert über seinen Arbeitgeber und allgemein über die ganze Gesellschaft. Er sucht nach Verständnis und Mitgefühl in der Welt, die ihn umgibt. In diesem Zusammenhang kann man von Überdruß, Lustlosigkeit und einem Gefühl des „die-Nase-voll-haben,, sprechen.

Das einzige was für ihn zählt, ist sein Krankenzustand. Unter dem Vorwand seiner Krankheit und seiner Behinderung fordert er, daß seine Invalidität rechtswirkend anerkannt wird.

Er geht davon aus, daß seine Wünsche beachtet werden müssen und daß nach all den Jahren in denen er gearbeitet hat, er ein Recht auf Entschädigung hat.

Aber er kennt nicht die Gesetzgebung, die auf seinen Fall zutrifft. Er weiß nicht, daß es Invaliditätsklassen gibt und welche für ihn zutrifft. Selbst wenn man kein Anrecht auf eine Invaliditätsstufe hat, kann man „ja wenigstens einen Antrag stellen und mal sehen ob es trotzdem klappt“.

Dieser Mann identifiziert sich mit seiner Krankheit und mit anderen Kranken, die ihre Invaliditätsstufe erhalten haben. Er gibt sich selbst diesen Behindertenstatus ohne sich darüber Gedanken zu machen, daß es eine Gesetzgebung gibt, die objektiv die Konditionen für die Gewährung des Invaliditätsstatus regelt.

Herr B. hat die Auffassung, daß die Arbeit und die Zeit ihn verbraucht haben. Er ist entmutigt von der heutigen Konsumgesellschaft die ihm keine Möglichkeiten offenhält. Er sucht einen Ausweg indem er Sozialleistungen und -unterstützungen beantragt, um persönliche Anerkennung zu finden....er bezahlt dies mit dem Preis, einen Teil von seiner Persönlichkeit zu verlieren.

Dieser Punkt stellt eine reale Problemstellung in der Gesellschaft dar. Mit einer Soziologin aus Metz arbeiten wir an dem Thema «arbeitender Rückenkranker versus krankem Rückenkranken » in einer Studie anhand von 325 Personen, die in den Jahren 1997 bis 2003 in unserem Rehasentrum LADAPT in Verneville hospitalisiert waren.

6. Einige Kommentare und Überlegungen

Obige Fälle und meine Erfahrungen veranlassen mich zu den folgenden persönlichen Kommentaren und Überlegungen – andere sind sicherlich auch möglich. Dieser Austausch unserer Erfahrungen und Überlegungen wird einer nachfolgenden Diskussion sicherlich gut tun.

Ich habe bemerkt und bin auch davon überzeugt, daß die Ärzte, genauso wie alle anderen behandelnden Therapeuten, sich häufig in einer semantischen Verwirrung gegenüber dem Patienten befinden. Jeder benutzt die Ausdrücke, die er aufgrund seiner persönlichen Erkenntnisse und beruflichen Erfahrungen gelernt hat.

Wörter haben also einen unterschiedlichen Klang für den Sprecher und den Zuhörer. Was verstehen wir selbst unter den folgenden Wörtern?

Die häufige und tägliche Verwendung mancher Wörter hat ihren eigentlichen Sinn meist abgedroschen und verflacht. Ich denke dabei an die Wörter und Ausdrücke, die wir an diesen Tagen oft benutzen, wie:

1. Identität – Identifizierung.
2. Gesundheit – Krankheit – Behinderung – Invalidität.
3. Arbeit – Anstellung – Dienst.

Machen Sie sich selbst Ihre eigenen Gedanken zu diesem Thema, so wie ich es auch bei der Vorbereitung zu dieser Diskussion gemacht habe.

Übrigens liefern Wörterbücher und Lexika stets mehrere Definitionen und Ausprägungen des gleichen Wortes. Sie werden generelle und auch detailliertere Beschreibungen finden – und, wenn man sich näher damit befaßt - auch ihre semantischen zeitlichen Veränderungen, was wiederum nur zur Verwirrung beiträgt. Es ist wie der Turmbau zu Babel!!!!

Der Prozess : Krankheit > Schwäche > Unfähigkeit > Behinderung

Was passiert eigentlich mit einem gesunden Menschen der erkrankt oder eine Behinderung erfährt?

Der Mensch verliert seine Gesundheit und einige seiner Fähigkeiten die es ihm erlaubten, seinen gewohnten Tätigkeiten und seiner sozialen Stellung in der Gesellschaft nachzukommen.

Bisher lebte er in Wohlbefinden und Zufriedenheit mit seinem Körper und dessen Organen. Alle Körperfunktionen wurden von den Organen ausgeführt, ohne sich dessen wirklich bewußt zu sein.

Es war ihm möglich, den tagtäglichen Aufgaben zuhause und bei der Arbeit nachzukommen; und dies ohne auf Hilfe anderer angewiesen zu sein, im Rahmen seiner natürlichen Fähigkeiten.

Das ICH-Gefühl wird nun durcheinandergebracht. Sein Bild von sich selbst und seine eigene persönliche Wertschätzung sind auf einmal verbogen; das belastet ihn neben den ohnehin möglichen physischen Schmerzen. Er schaut ohnmächtig der Verminderung und dem Verlust seiner Körperfunktionen zu. Er wird mehr oder weniger abhängig von Drittpersonen, um gewisse Dinge zu machen oder um manche Aktivitäten durchzuführen, die ihm früher leicht von der Hand gingen und alltäglich waren.

Wenn der Krankheitsverlauf schnell und temporär ist, gibt es relativ wenig Probleme. Der Prozess ist mehr oder weniger umkehrbar und der Mensch kann seine Aktivitäten und seine soziale Stellung in der Gesellschaft wieder aufnehmen. Die Krankheit kann im Anschluß sogar ganz oder teilweise vergessen werden, abhängig von der Heftigkeit, der Schwere, der Dauer und der Wirkung der Krankheit, die sie auf den Patienten hatte.

Wenn der Krankheitsverlauf chronisch wird und sich zu einer Behinderung entwickelt, können die Auswirkung ein wesentlich größeres Ausmaß annehmen. Die Person ist gegebenenfalls verunsichert und verliert die Orientierung und muß sich mit sich selbst befassen, um „wieder klar zu sehen“. In einem ersten Schritt wird der Mensch gewissen Dingen hinterhertrauern, wie beispielsweise seinem Gesundheitszustand und seinen Möglichkeiten, die es ihm erlaubten eine gewisse Stellung zu erlangen. Der Patient kann einige der klassischen Trauerphasen durchlaufen (Leugnen, Wut, Feilschen, Depression, Akzeptanz).

In einem zweiten Schritt muß man dem Menschen eine neue Zukunft ausmalen und aufbauen. Er ist wichtig für ihn eine neue Stellung in der Gesellschaft zu finden.

Wenn die Veränderungen des Körpers oder der Seele es dem Menschen nicht mehr erlauben, so zu sein wie zuvor, heißt das nicht, daß er seine persönliche Identität verlieren wird.

Die individuellen Geburtsdaten (Geschlecht, Name und Vorname, Abstammung) und seine späteren ausweisbaren Daten, mit denen er sich offiziell in einer Gemeinde angemeldet hat (Personalausweis), verbleiben unverändert.

Hingegen muß der Patient schauen, wie es mit seinen bisherigen Funktionen und seiner sozialer Stellung zukünftig aussehen wird. Er muß seiner Wiedereingliederung (und seiner sozialen Identität) entgegensehen.

Wichtig wird sein, seinen Platz in der Familie und in seinem sozialem Gefüge mit seinen wiedererlernten Möglichkeiten – und mit seinen Inkapazitäten- zu finden.

Der Patient müßte sich vielleicht neu innerhalb seiner Ehe und seiner Familie positionieren. Es kann auch passieren, daß er seine Arbeitsstelle anpassen oder wechseln muß, damit er weiterhin die finanzielle Versorgung sicherstellen kann. Einige andere Beschäftigungen, z.B. in der Freizeit, müssen gegebenenfalls auch angepaßt werden, damit er seinen bisherigen freiwilligen Verpflichtungen noch nachkommen kann.

Die soziale Identifizierung, die am einfachsten vonstatten geht, ist die innerhalb der sozialen Gemeinschaft, deren Werte man kennt und die den Menschen anerkennt, weil er der gleichen Gruppe angehört.

Es ist also äußerst wichtig, eine bezahlte Arbeit zu finden, die der bisherigen gleichgestellt ist. Dies ist beruflich und sozial eine wichtige Wertschätzung für den Menschen.

Falls eine bezahlte Arbeit nicht mehr möglich ist (objektiv oder subjektiv), müssen andere finanzielle und soziale Alternativen betrachtet werden (z.B, Arbeitslosigkeit oder Invalidität).

In unserem französischem Sozialsystem garantiert das Gesetz Richtlinien für Kranke und Behinderte, die aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls oder einer Behinderung besonderer sozialer Aufmerksamkeit bedürfen. Diese Richtlinien erlauben es, einer gewissen Kategorie von Personen gewisse Rechte zu garantieren.

Die Personen müssen aber als solche auch exakt definiert werden. Manche versuchen stets, ohne sich dessen mehr oder minder bewußt zu sein, sich mit diesen Krankheits- oder Behindertengruppen zu identifizieren und so von den gesetzlich festgelegten Vorteilen zu profitieren. Es gibt Personen, die diese Gesetze ausnutzen und die ihren Behindertenausweis wie ihren Personalausweis betrachten, wie ein „Sesam-öffne-Dich“ für alle Gelegenheiten.

Der Prozeß der Rehabilitation, der funktionellen Wiederanpassung und der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung

Die Behandlung eines Patienten in physischer Medizin und Rehabilitation sollte frühzeitig, global, kontinuierlich und individuell erfolgen. Sie kann nur von einer fachübergreifenden zusammenarbeitenden Mannschaft durchgeführt werden. Häufig ist es notwendig, daß externe Spezialisten zusätzlich miteinbezogen werden.

Diese Behandlung soll den Bedürfnissen des Patienten entgegenkommen indem sie ihm alle Möglichkeiten bietet, auf die unterschiedlichsten Weisen zu helfen.

Die physischen und/oder psychischen Verletzungen können manchmal den Körper und dessen Funktionen wie in kleine Stücke zerfallen lassen.

Der Patient kennt sich selbst nicht wieder – seine Umgebung kennt ihn auch nicht mehr wieder. Er ist nicht mehr wie er früher war , er ist nicht mehr der gleiche. Er hat seine körperliche Integrität verloren – ein Teil seiner Identität. Er durchläuft eine mehr oder minder starke „Identitätskrise“, die davon abhängig ist, wie der eigene Körper bezüglich der persönlichen Identität wahrgenommen wird.

Diese Verletzungen und Defizienzen werden durch den Arzt diagnostiziert und ausgewertet. Er plant und koordiniert die unterschiedlichen Pflegemaßnahmen (medizinische, funktionell, etc), die von den oben zitierten Gruppen durchgeführt werden. Diese Gruppen verhalten sich so, daß sie einen beruhigenden Einfluß auf den Patienten haben.

Wenn die Genesung vollzogen ist oder wenn die verbleibenden Kapazitäten es erlauben , die bisherigen Aktivitäten wieder aufzunehmen, dann bestand nur eine temporäre Krise ohne Folgewirkung. Das Photo und der Personalausweis bleiben unverändert...

Diese Defizienzen können kleinere Inkapazitäten nach sich ziehen. Dadurch muß der Patient umdenken und seine Umgebung muß sich auf diese neuen Gegebenheiten einstellen. Auf diese Art und Weise kann der Patient am besten in seine soziale Umgebung reintegriert werden. Er muß aber manche bisher gewohnte Denkweisen auf die neue Situation umstellen.

Alle an der Reha beteiligten Berufsgruppen helfen dem Patienten, neue Techniken zu lernen, um seine körperliche Behinderung auszugleichen. Somit soll die Autonomie des Patienten

wiederhergestellt werden. Die Rehamannschaft wird Gespräche mit der Familie initiieren und Besuche zu Hause und bei dem bisherigen Arbeitgeber organisieren, damit die Reha optimal ausgerichtet werden kann.

Größere Defizienzen und Inkapazitäten verlangen nach wesentlich heftigeren Lösungen. Die Familie muß unter Umständen den Wohnsitz wechseln, damit der Patient wieder nach Hause kommen kann.

Der Patient muß unter Umständen seinen Arbeitgeber wechseln und einen neuen Beruf erlernen. Die „Identitätskrise“ nimmt hier neben der körperlichen Behinderung auch soziale Ausmaße an. Der Patient muß seine soziale Stellung in der Gesellschaft komplett ändern. Der Patient war früher vielleicht Maurer oder Heizungsbauer und als solcher in seiner Umgebung seit Jahren bekannt.....er wohnte in einem Einfamilienhaus in einem Wohnviertel, wo er alle Leute kannte und alle Leute ihn kannten.

Jetzt wird seine soziale und berufliche Situation sich komplett ändern; er wird in ein neues Viertel ziehen, in einem Wohngebäude wohnen, das besser zugänglich ist und eine neue Arbeit als Pförtner annehmen....

Auch nach Ausschöpfen aller Behandlungsmethoden und aller Arten der Rehabilitation gibt es schwerwiegende Behinderungen, die nicht mehr umkehrbar sind. Die unumgängliche Konsequenz ist die totale Erwerbsunfähigkeit. In einigen Extremfällen kann auch die physische und/oder psychische Unabhängigkeit so stark eingeschränkt sein, daß die Anwesenheit einer Pflegeperson für einige oder sogar alle Tätigkeiten des täglichen Lebens notwendig ist.

Die unterschiedlichen Pflege – und Rehaeinheiten müssen in diesen Fällen eingreifen, um dem Patienten im Schmerz und der Trauer um den Verlust der bisherigen Situation, zu helfen. Der Arzt, der Psychologe und der Sozialarbeiter begleiten den Patienten bei dem Prozeß der Neuorientierung, bei der Findung seiner neuen Identität und bei dem Umgang mit den Behörden.

Diese Arbeit muß manchmal lange durchgeführt werden, manchmal kann sie auch nie abgeschlossen werden.

In solch einem Fall bekommt der Patient einen neuen Rechtsstatus – den eines Behinderten mit Behindertenausweis und dem Anrecht auf Unterhaltszahlungen und Zuschüsse für Wohnungskosten und Spezialeinrichtungen. Behindertenwerkstätten und sonstige Einrichtungen stehen dem Behinderten zur Verfügung.

Diese unumstößlichen Rechte des Behinderten stehen in der heutigen Zeit im Widerspruch zu der aktuellen Konsumgesellschaft, die wir nur zu gut kennen. Diese Gesellschaft bietet dem Patienten aber nur Hilfsleistungen an und versäumt es, den Patienten zu engagieren und zu motivieren.

Hier beginnen manche Schwerstbehinderten, sich zurückzuziehen. Sie fühlen sich von der Gesellschaft ausgegrenzt und in manchen Fällen führt dieser Weg in eine tiefe Depression oder sogar zum Selbstmord.

Man sieht jetzt, wie wichtig die Arbeit der unterschiedlichen Fachrichtungen im Reha-Zentrum ist. Sie üben eine „menschliche“ und „soziale“ Wirkung aus, die es dem Patienten

u.a. ermöglicht, andere Patienten kennenzulernen und innerhalb dieser neuen Gruppe eine neue Rolle zu finden.

Manche Menschen verausgaben sich vollständig in Vereinen und Verbänden um diesem Drang - einen Platz unter den anderen zu finden und darin eine Wirkung zu erzielen - nachzukommen.

SEIN oder HABEN ? – HABEN oder SEIN ?

Ich habe den Eindruck gewonnen, daß es Aufschluß über den Patienten gibt, ob dieser das Verb „haben“ oder das Verb „sein“ bezüglich seiner Situation verwendet.

Je nach Verwendung empfindet man eine Distanzierung oder eine Identifikation.

- Eine Krankheit haben -- krank sein
- Eine Hemiplegie haben -- halbseitig gelähmt sein
- Eine Behinderung haben -- behindert sein
- Gesundheit haben -- gesund sein
- Kapazitäten oder Inkapazitäten haben -- fähig oder unfähig sein
- Einen Beruf oder eine Arbeit haben -- angestellt sein
- Eine Invalidität haben -- arbeitsunfähig sein

8. Schlußfolgerungen

- <<< " Der andere ist ein anderer sagt nichts anderes weil er gleichzeitig ähnlich und unterschiedlich ist " – Vladimir Jankélévitch
- <<< " Je est un autre ... autrement " - ?

Zum Abschluß dieses kurzen Vortrages möchte ich noch einige Anmerkungen machen.

- Die Identität einer Person bildet sich progressiv ab der Geburt. Sie macht aus jedem ein Individuum und gibt jedem die Zugehörigkeit zu einer Gruppe
- Die Identifikation findet bereits bei der Geburt eines Kindes statt. Die erste Identifikation ist die des Geschlechts, die zweite Identifikation ist der Vorname und die dritte Identifikation ist anschließend der Familienname in der Geburtsurkunde, der dem Kind eine Abstammung gibt und in eine Gruppe einordnet.
- Diese « paradoxe » Einschreibung in eine Gruppe verfolgt den Menschen sein ganzes Leben lang. Er muß ständig ein Gleichgewicht bewahren zwischen seinem eigenen Ich, seiner Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe und dem Verdienen des Lebensunterhalts.

- Die Gesundheit und die Arbeit sind die Integrationsnormen unserer Gesellschaft. Sie erzeugen die soziale Identität. Bei ihrem Verlust droht der Ausschluß aus diesem Gefüge.
- Krankheit und Behinderung zerstören manchmal die physische und/oder psychische Integrität. Die Inkapazitäten die daraus entstehen erschweren oder verunmöglichen den Zugang zum Arbeitsmarkt und zur sozialen Integration.
- Heutzutage bedingt der berufliche Wiedereinstieg einer Person seine Sozialisation. In unser westlichen Gesellschaft trägt die Arbeit zum sozialen Ansehen bei und ist die traditionelle Einkommensquelle. Die Arbeit ist ein Autonomie-Kriterium und dadurch selbst wieder Sozialisierungs-Kriterium .
- Werden die Menschen, die schwer behindert sind, nicht deshalb « ausgestoßen“ weil sie keine Arbeit haben und aus diesem Grund keine Miete bezahlen können?
- Der Behinderte muß, wie der Arbeitslose, neue Wege finden, um leben zu können und Boden unter den Füßen zu bekommen. Er muß sich neu mit unserer Gesellschaft identifizieren und die Gesellschaft wird ihn auch neu identifizieren.
- Heute gewährt unsere Gesellschaft dem Behinderten neue Rechte, diverse Leistungen und Unterhaltszahlungen und gegebenenfalls einen Behindertenausweis „...nach dem Muster des Personalausweises
- Es existiert heute eine Gesetzgebung mit vielfältigen Hilfsmöglichkeiten. Es gibt viele Verbände, Spezialeinrichtungen und kompetente Fachspezialisten die Kindern, schwachen Frauen und Männern helfen, ihre Schwierigkeiten, ihr Leiden und ihre Behinderung zu überwinden. Was aber neben den Gesetzestexten noch fehlt ist eine Evolution in der Denkweise, damit die Spezialisten eine leichtere Arbeit haben und damit die Grundrechte und die Chancengleichheit wirklich gewährleistet werden.
- Verbrüderung und Solidarität stellen eine Herausforderung dar. Ohne eine gehörige Portion Überzeugung und Toleranz habe ich noch keinen Erfolg bei der Pflege, der Rehabilitation und der Wiedereingliederung gesehen.
- Wir müssen zu allererst an den Menschen glauben, damit jeder – behindert oder nicht – arbeitslos oder nicht – seinen Platz und seine Würde findet.
- Basierend auf dieser Idee bin ich behinderten Menschen begegnet die glücklicher und fröhlicher waren als manche körperlich gesunde Menschen

Ph. LERNOULD