Zeitschrift: Puls : Monatsheft der Gruppen IMPULS + Ce Be eF

Herausgeber: IMPULS und Ce Be eF : Club Behinderter und Ihrer FreundInnen (Schweiz)

Band: 20 (1978)

Heft: 6: Rehabilitation

Artikel: Rehabilitation

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-154996

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Leser Echo

Nicht nach meinem geschmack!

Der 'hundeseich-titel' im april-PULS ist gar nicht nach meinem geschmack! Ich finde ihn weder originell, noch lustig, noch interessant, sondern völlig unpassend zum stil unserer zeitschrift. Ich bin der meinung, dass auch unser PULS-jargon nicht unter ein gewisses niveau sinken sollte.

Helene Bruppacher

Zur einführung in den problemkreis rehabilitation seien nachstehend einige stellen aus dem fachbuch "Rehabilitation" (Stiftung Rehabilitation, Heidelberg) abgedruckt.

REHABILITATION

Das adjektiv *habilis* heisst "handlich", "geschickt". Das substantiv *habilitas* ist mit "geschickte anlage" zu übersetzen. Rehabilitation ist also die wiederherstellung einer geschickten, nützlichen anlage; im übertragenen sinne ist nach unserem sprachgebrauch darunter auch die wiedereinsetzung in den früheren stand und in frühere rechte zu verstehen

Der aus einer rehabilitation resultierende stand wird, dem begriff entsprechend, mit den kriterien der leistungsfähigkeit im weitesten sinn bestimmt. Diese wiederum sind eine funktion des sozio-kulturellen *und* zivilisatorischen niveaus der gesellschaft, von der ein rehabilitationssystem getragen wird. Also kann man sagen, dass ziele und effizienz der rehabilitation, weil leistungsbezogen, auch gesellschaftsbezogen sind.
Die leistung eines menschen wird also nach der einer gesellschaft eigenen wertskala gemessen, die damit auch die an die rehabilitation und an den rehabilitanden zu stellenden forderungen bestimmt. Deren erfüllung soll das optimale psychosoziale wohlbefinden des individuums, aber auch die wahrung des gesellschaftlichen interesses gewährleisten.

Dieser medizin-soziologischen erklärung sei eine mehr philosophische angefügt, die zwar die zielgruppe eng fasst, aber trotzdem im ganzen zutrifft, dernach rehabilitation die objektivierte idee von der denkbar besten koordination des gesellschaftlichen und einzelpersönlichen interesses in der modernen industriegesellschaft ist, die existenzbedrohende situation chronischer kranker individuen im einklang mit ihrer menschenwürde zu überwinden.
Um es in einer anderen form auszudrücken: Rehabilitation ist ein kontinuum mit wechselnden schwerpunkten zur bestmöglichen herstellung oder wiederherstellung der körperlich-seelischen integrität des behinderten, in deren verlauf nicht nur aktivitäten im medizinischen und technisch-technologischen, sondern auch im psychologischen, soziologischen, pädagogischen, ökologischen und publizistischen bereich erforderlich sind. Rehabilitation – oft als dritte dimension der medizin bezeichnet – besteht demnach im wohlkoordinierten und wirksamen einsatz dieser disziplinen mit dem ziel, restleistungsfähigkeit und leistungsreserven zu mobilisieren und so erfolgreich und nutzbringend zu entwickeln, dass für den behinderten eine optimale lebensbilanz und – wenn möglich – für die gesellschaft ein gewinn resultiert.

1. Medizinische rehabilitation. . . .

umfasst massnahmen, welche geeignet sind, die physischen und psychischen fähigkeiten des individuums unter einschluss kompensatorischer mechanismen zu entwickeln, so dass es dem rehabilitanden (wieder) möglich wird, ein weitgehend unabhängiges und aktives leben zu führen.
Dazu gehören alle arten der behandlung im rahmen der ambulanten und stationären krankenhaus- und klinikeinrichtungen, sowie der sanatorien, medizinischen rehabilitationszentren, rehabilitationskrankenhäuser, berufsförderungswerke und berufsbildungswerke. Berufsbezogene untersuchungs-, anpassungs- und ausbildungsmassnahmen können dabei schon *behandlungsbegleitend* ablaufen.

2. Berufliche rehabilitation

beinhaltet berufsberatung, berufsfindung, belastungs-untersuchungen, vorförderung, anpassungsmassnahmen, berufsausbildung und stellenvermittlung an einen ungeschützten, halbgeschützten oder geschützten arbeitsplatz in verbindung mit begleitenden medizinischen massnahmen.

Selbst bei vorherigem einüben bringt die eingliederung in das berufsleben besondere probleme mit sich.

Da rehabilitation stets eingliederung in die gesellschaft bedeutet, darf die begleitende stützmassnahme nicht in dem augenblick aussetzen, in dem die bewährung beginnt. Gerade jetzt braucht der behinderte psychologische hilfen, um mit all dem neuen, was auf ihn zukommt, fertigzuwerden. Hierzu gehört z.b. selbstbehauptungstraining, um die nötige sicherheit zu gewinnen. Wünsche und bedürfnisse am arbeitsplatz zur sprache zu bringen; therapeutische gesprächsführung, um das eigene erleben in der neuen situation zu reflektieren. Hinzu kommen technische hilfen im privatleben und am arbeitsplatz, die oft viel zur erleichterung beitragen können.

Der behinderte verfügt nämlich in der regel über einen begrenzten seelischen energievorrat, den es geschickt einzusetzen und über den gesamten tagesablauf zu verteilen gilt.

Erst wenn es dem behinderten gelingt, sich in seiner arbeitswelt wie im privaten bereich zurechtzufinden, ist rehabilitation erfolgreich abgeschlossen.

Soziale rehabilitation

schliesst alle aktivitäten ein, die der (re)integration des behinderten in die gesellschaft dienen, das heisst solche, die ihn in die lage versetzen, den erwartungen der familie und der gemeinschaften in denen er lebt, also auch solchen, denen er sich am arbeitsplatz und im berufsfeld gegenüber sieht, gerecht zu werden.

Rehabilitation behinderter kinder und jugendlicher schliesst ihre sozialisation mit ein. Begegnet man heute allgemein einer verunsicherung im erziehungsverhalten, so wird diese verunsicherung durch den umgang mit den verschiedensten behinderungsformen noch unterstrichen. Den heute zur verfügung stehenden erziehungsmodellen fehlt die wissenschaftliche absicherung, was die gefahr mit sich bringt, wissenschaftlichkeit durch ideologie zu ersetzen. Zumindest in teilfragen vermag die psychologie ihre hilfe durch fort- und weiterbildung der sozialpädagogen anzubieten. So ist auf gefahren hinzuweisen, die in einem falsch verstandenen mitleid und in der identifikation mit den problemen der kinder und jugendlichen liegen. Für kommunikationsstörungen und konflikte können psychologische lösungsstrategien vermittelt und eingeübt werden. Ferner ist auch hier eine psychologische grundlagenforschung notwendig, um die sozialisation im rahmen der rehabilitation auf eine solide basis zu stellen.

Man kann einwenden: wenn die sozialisation solche schwierigkeiten macht, warum lässt man die kinder nicht bei den eltern, was ausserdem die integration mehr fördern würde als eine internatsmässige unterbringung. Es ist sicherlich richtig, dass behinderte kinder so lange es realisierbar ist zu hause bleiben sollen. Die heimsituation wird aber notwendig, wenn die schwere und die auswirkung der behinderung keine andere möglichkeit der schulischen bzw. beruflichen bildung offen lässt. Hier hat das heim nicht die aufgabe, die familie zu ersetzen, sondern es übernimmt temporär bestimmte funktionen. Psychologisches ziel muss sein, die kinder nicht dem elternhaus zu entfremden, sondern eine enge bindung zu unterstützen. Dies setzt voraus, dass die wochenenden gemeinsam mit den eltern verbracht werden können. Dadurch unterscheidet sich auch ein rehabilitationszentrum für behinderte kinder und jugendliche von einem üblichen heim.

Probleme:

Die aufgaben der soziologie in der rehabilitation sind bisher wenig geklärt, ein mögliches praxisfeld für soziologen wurde noch nicht abgesteckt und nur eine geringe zahl von soziologen ist in behindertenarbeit und rehabilitation tätig. Forschung ist zwar durch eine reihe von projekten etabliert, ergebnisse für diesen bereich liegen aber noch nicht systematisiert vor. Auch die umsetzung in lehre und ausbildung in den mit rehabilitation befassten ausbildungsgängen steckt noch in den anfängen.

Insgesamt erscheint bei vergleichen mit z.b. sozialistischen gesellschaften nicht ausgemacht, ob es behinderten in jenen gesellschaften besser geht. "Sozialistischer humanismus besteht gerade darin, es auch einem behinderten zu ermöglichen, dass er seine arbeitskraft in den dienst einer bedarfsorientierten produktion stellen und als subjekt an der gestaltung einer sich emanzipierenden gesellschaft – d.h. aber auch seiner eigenen natürlichen und sozialen umwelt – mitwirken kann". Aber differenzierte systemvergleiche setzen brauchbare indikatoren voraus, die zum teil erst noch zu schaffen sind.