

Unterrichtsbaustein 2 ‚Wohlergehen und Behinderung‘

- M1 Mitleid
- M2 „Sind wir schlechter dran?“
- M3 (*optional, anspruchsvoll*) Eine kritische Diskussion der Position von Peter Singer

M1 Mitleid

Julia Latscha (2017): Lauthalsleben

Julia, Lotte und Lottes Bruder Kasimir sind zusammen mit einer befreundeten Familie auf dem Spielplatz. Die andere Familie hat ebenfalls zwei Kinder, eins davon mit Behinderung.

»Hallo, Lotte«, ruft der Mann meiner Freundin.

Lotte streckt bereits die Arme aus. Die beiden mögen sich. [...]

3 Lotte zupft an seinem T-Shirt. Der Freund beugt sich runter. Sofort landet seine Brille im Dreck.

»Nicht schlimm«, sagt er. [...]

6 Die Kinder im Sand brüllen. Einer wütet immer noch. Kasimir übernimmt das Wort.

»Mein Freund hat eine Behinderung«, erklärt er einer älteren Frau mit strengem Blick.

»Was hat er denn?«, fragt sie schon mit sichtbar milderem Ausdruck.

9 »Das Katzenschrei-Syndrom«, erläutert Kasimir.

»Oje, das ist schlimm«, sagt sie mitleidsvoll.

»Meine Schwester hat auch eine Behinderung.« Kasimir zeigt auf Lotte.

12 Und dann entgleiten ihr die Gesichtszüge. So viel Leid scheint sie lange nicht gesehen zu haben. Lotte lacht. Der andere Junge auch.

»Das arme, arme Mädchen«, sagt sie, als sie auf uns zugelaufen kommt.

15 Wir verdrehen alle die Augen.

Wörterklärungen: Z. 9, *das Katzenschrei-Syndrom*: eine angeborene Form der Behinderung, die nach den typischen Schreien kleiner Kinder mit diesem Syndrom benannt ist.

Quelle: Latscha, Julia (2017): *Lauthalsleben*. Von Lotte, dem Anderssein und meiner Suche nach einer gemeinsamen Welt. München: Knaur, S. 127f.

Aufgabe

Spekuliere, warum die Frau vom Spielplatz Mitleid mit Lotte haben könnte und warum Lottes Familie in Reaktion auf die Äußerung der Frau die Augen verdreht.

M2 „Sind wir schlechter dran?“

Julia Latscha (2017): Lauthalsleben

Hier berichtet Julia Latscha von einer Reise der ganzen Familie durch die Mongolei.

- Und jetzt befanden wir uns auf dem Weg in die Osttaiga. In einzelnen Bäumen sah ich Schädel von Weidentieren hängen. [...] Wir hatten bereits die Grenzen zur magischen Region der Mongolei hinter uns gelassen. Hierhin hatten sich während der sowjetischen Belagerung Schamanen mit ihren Familien und Angehörigen zurückgezogen. Dieses Flecken Erde war nicht mit dem Geländewagen zu erreichen, nur zu Fuß oder zu Pferd.
- 3 Am nächsten Morgen saßen wir vor einem weißen Tipi-Zelt. Mein Hintern war wund und die Laune gut. Wir warteten auf die schamanische Zeremonie am Abend, tranken heißen salzigen Tee mit Rentiermilch und blickten in die Weite. Neben mir Lotte, aber kein Rollstuhl. So waren wir darauf angewiesen, dass die Erlebnisse zu uns kamen. Im Sitzen verging der Tag sehr langsam. Lotte hörte Musik, denn Kopfhörer und MP3-Player waren immer dabei. Kasimir freundete sich schnell mit den mongolischen Kindern an. UNO-Karten flogen aus einem Zelteingang heraus. Eine Horde lachender Jungen und Mädchen hinterher. Mittendrin Kasimir, der versuchte, sein Kartenspiel wieder einzusammeln.
- 6 Nach kurzer Zeit bekam Lotte einen Wutanfall, wahrscheinlich aus Langeweile. Spaziergehen war ohne Rollstuhl nicht möglich. Und die abspielbare Liederzahl endlich. Sebastian und ich ließen Lotte brüllen, denn hier schien es niemanden zu stören. Auch nicht die Rentiere, die um uns herum weideten. Sie blickten neugierig in unsere Richtung. Und
- 9 kamen langsam näher, so nah, dass wir die weichen Geweihe streicheln konnten. Ein unerklärliches Geräusch brachte Bewegung in die Herde, und die Tiere rannten so dicht an uns vorbei, dass wir ihre Körper spürten. Wir blieben sitzen. Lotte schien diese Ablenkung zu gefallen. [...] Sie saß lachend vor unserem Zelt und ließ sich nicht mehr beruhigen. Erst als Tulga mit einer fettriessenden Hammelsuppe in den Händen vor uns stand, wurde Lotte friedlicher.
- 12 Lottes Verhalten lässt sich gut in Schwarz und Weiß einteilen. Entweder ist sie schlecht gelaunt und schreit aggressiv, oder sie ist euphorisch und unkontrolliert laut. Grautöne erlebe ich selten. [...]
- 15 Nach ein paar Tagen ließen wir Ganbaa und die Rentiernomaden hinter uns. Mit zwei Geländewagen begann die nächste Etappe der Reise. [...] An das tägliche Auf- und Abbauen der Zelte hatten wir uns mittlerweile gewöhnt. Abends in der Dämmerung, wenn wir unseren nächsten Übernachtungsplatz erreichten, wussten wir, wer welche Aufgabe zu erfüllen hatte. Lotte packte mit an. Auf ihrem Schoß beförderte sie Schlafsäcke und Isomatten zu den einzelnen Schlafplätzen. Sie half beim Einsammeln von Feuerholz, zog lange, schwere Äste hinter ihrem Rollstuhl her. Je mehr sie zu tun hatte, desto friedlicher war Lotte. Das Lagerfeuer zog ihren Blick an. Stundenlang konnte sie in die Glut starren und dem Knistern des Holzes lauschen.
- 18 Lotte war eine viel unkompliziertere Reisebegleiterin, als ich erwartet hatte. Ihr gefiel das archaische Leben in der Mongolei. Sogar das Eintauchen und Waschen im kalten Was-
- 21
- 24
- 27
- 30
- 33
- 36

39 ser des Sharga-Sees tolerierte sie. Über das gekochte oder wahlweise gebratene Hammel-
fleisch freute sie sich jeden Tag aufs Neue. Ganz im Gegensatz zu ihrem Bruder. Kasimir
lag schmolend in der Wiese und träumte von Spaghetti mit Tomatensoße.

42 Wir fuhren durch Ortschaften aus Blockhütten. Immer wieder begegneten uns ganze
Familien auf einem Moped, die schaulustig und stumm neben Lottes Rollstuhl stehen blie-
ben. Überall, wo wir hinkamen, war Lotte eine Attraktion. Das wunderte mich nicht. Wir
sahen auf der gesamten Reise nicht einen weiteren Menschen mit Behinderung. Lotte
45 wurde angestarrt, getätschelt und beschenkt. Kasimir stand beschützend neben dem Roll-
stuhl seiner Schwester. Er freute sich über die Bonbons, die für ihn und Lotte häufig in
seine Hände gelegt wurden. [...]

48 Zwischen Tulga und Lotte entwickelte sich eine Art Freundschaft. Sie wollte ununter-
brochen in seiner Nähe sein.

51 »Are you okay?«, fragte Tulga morgens, wenn Lottes Geschrei wieder einmal unerträg-
lich wurde.

»Ja«, antwortete Lotte dann.

54 So überzeugend, als verstünde sie die englische Sprache. Und erstaunlicherweise war
die Wut dann im Nu verflogen. Dankbar legte Lotte, wann immer es möglich war, ihre
Arme um Tulgas kräftigen Hals. Hastig und etwas grob übersäte sie sein Gesicht mit feuch-
ten Küssen. [...] Er erwiderte warmherzig ihre Umarmungen.

Quelle: Latscha, Julia (2017): Lauthalsleben. Von Lotte, dem Anderssein und meiner Suche nach einer gemein-
samen Welt. München: Knauer, S. 89-91, 94 und 96f.

Aufgabe

Harriet McBryde Johnson war eine Anwältin, die selbst eine Muskelerkrankung hatte und einen Rollstuhl verwendete. In einem Zeitungsartikel kritisierte sie die These, dass es Menschen mit schweren Behinderungen grundsätzlich schlechter gehe als Menschen ohne Behinderungen (siehe den folgenden Auszug).

Sucht Beispiele aus den Beschreibungen der Mongoleireise von Lotte und ihrer Familie, die zu Johnsons Aussagen passen.

Harriet McBryde Johnson (2003): Sind wir schlechter dran?

3 Sind wir „schlechter dran?“ Ich denke nicht. Nicht in irgendeinem aussagekräftigen Sinne.
Es sind zu viele Variablen im Spiel. Für diejenigen von uns mit angeborenem Zustand
formt Behinderung alles, was wir sind. Diejenigen, die später im Leben behindert werden,
gewöhnen sich daran. Wir nehmen Einschränkungen hin, die niemand wählen würde und
bauen in diesem Rahmen reichhaltige und erfüllende Leben auf. Wir empfinden Freuden,
6 die andere Menschen empfinden, und Freuden, die für uns eigentümlich sind. Wir haben
etwas, das die Welt braucht.

Quelle: McBryde Johnson, Harriet (2003): Unspeakable Conversations. In: The New York Times Magazine, 16.02.2003, online unter <https://www.nytimes.com/2003/02/16/magazine/unspeakable-conversations.html>. letzter Zugriff: 12.01.2019. Übersetzung: Anne Burkard.

M3 Eine kritische Diskussion der Position von Peter Singer

Peter Singer (2005): Ethik und Behinderung

Überlegen wir, welche Annahmen wir aufgeben müssten, wenn wir die Idee, dass es für ein Kind etwas Schlechtes ist, schwerbehindert zu sein, ausnahmslos zurückweisen würden. Dass Frauen nach einer Pränataldiagnostik aufgrund einer schweren Behinderung des Kindes einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen dürfen, müsste offensichtlich aufgegeben werden. Außerdem die selektive Beendigung des Lebens schwerbehinderter Neugeborener durch Nichtbehandlung. [...] Wenn eine Schwerbehinderung keinerlei Tendenz aufweisen würde, das Leben zu verschlechtern, dann gäbe es keinen Grund, Forschung zur Verhinderung oder Überwindung von Behinderungen zu finanzieren. Dies würde Regierungen weltweit erhebliche Kosten ersparen. Ärzte könnten aufhören, Frauen, die eine Schwangerschaft erwägen, die Einnahme von Folsäure zur Verhinderung von Spina bifida und Anenzephalie zu empfehlen, weil diese Ausprägungen dann keinen Nachteil für die Kinder bedeuten würden. Auch müssten wir Hersteller alkoholischer Getränke nicht mit den Kosten für den Druck von Etiketten belasten, welche die amerikanische Öffentlichkeit darüber informieren, dass „[...] Frauen aufgrund des Risikos von Fehlbildungen während der Schwangerschaft keine alkoholischen Getränke zu sich nehmen sollten“. Schwangere Frauen könnten beruhigt so viel Alkohol trinken wie sie wollen, in der sicheren Annahme, dass es keinen Grund gibt zu glauben, dass die [...] sogenannten „Fehlbildungen“ ihrem Kind in irgendeiner Form schaden könnten. Rötelnimpfprogramme könnten beendet werden, weil Röteln nur wegen der Gefahren für den Fötus und nicht für die erkrankte Person selbst eine schwere Krankheit darstellen. Arzneimittelhersteller müssten ihre Medikamente nicht mehr darauf testen, ob sie fetale Anomalien verursachen. Ärzte könnten wieder Contergan als nützliches Schlafmittel verschreiben, auch für Schwangere.

[...] Auch wenn die allgemeine Auffassung (*common sense*) nicht immer richtig ist – zum Beispiel denke ich, dass Menschen eine unbegründete Voreingenommenheit zugunsten von Mitgliedern ihrer eigenen Spezies haben und nicht darin gerechtfertigt sind, ihnen immer einen höheren Status zuzuschreiben als nichtmenschlichen Wesen – bin ich in diesem Fall auf der Seite des *Common Sense*, wenn es darum geht zu sagen, dass es unter ansonsten gleichbleibenden Bedingungen besser ist, nicht behindert zu sein.

Worterklärungen: Z. 3, *die Pränataldiagnostik*: vorgeburtliche Untersuchungen zum Vorliegen von Krankheiten; Z. 11: *die Spina bifida*: Spaltbildung der Wirbelsäule, eine vorgeburtliche Rückenfehlbildung; Z. 11: *die Anenzephalie*: eine während der Schwangerschaft auftretende starke Entwicklungsstörung des Gehirns; Z. 23, *Contergan*: ein Ende der 1950er Jahre vielfach verwendetes Beruhigungsmedikament, das bei der Einnahme in der frühen Schwangerschaft Schädigungen in der Wachstumsentwicklung der Föten hervorrufen konnte

Quelle: Singer, Peter (2005). *Ethics and Disability: A response to Koch*. In: *Journal of Disability Policy Studies* 16:2, S. 130-133, hier S. 133. Übersetzung: Valeska Martin. (© Übersetzungs- und Abdruckgenehmigung erteilt durch SAGE publications.)

Aufgaben

1. Vervollständigt die Argumentation Singers, indem ihr die Prämissen zu seiner Konklusion ergänzt:

Prämisse 1: Wenn es *nicht* tendenziell schlechter für eine Person wäre, eine schwere Behinderung zu haben als keine schwere Behinderung zu haben, dann...

Prämisse 2: ...

Konklusion: Es ist tendenziell schlechter für eine Person eine schwere Behinderung zu haben als keine schwere Behinderung zu haben.

2. Elizabeth Barnes (siehe unten) unterscheidet im ersten Absatz (bis Z. 10) die „schlechter-Unterschied Sichtweise“ („bad-difference view“) von der „bloßer-Unterschied Sichtweise“ („mere-difference view“) auf Behinderungen. Welche Sichtweise vertritt Singer – und welche Barnes selbst?
3. Erläutert, mit welcher Begründung Barnes im *zweiten* Absatz (bis Z. 21) die erste Prämisse in Singers Argument zurückweist.
4. Erläutert, mit welcher Begründung Barnes im *dritten* Absatz (bis Z. 38) die erste Prämisse in Singers Argument zurückweist.
5. Beurteilt, ob es Barnes auf diese Weise gelingt, Singers Argumentation zurückzuweisen.

Elizabeth Barnes (2016): Zwei Sichtweisen auf Behinderung und Behinderung verursachen

Nennen wir Sichtweisen, die behaupten, dass Behinderung für sich genommen etwas ist, das einen schlechterstellt, „schlechter-Unterschied Sichtweisen auf Behinderung“ (*‘bad-difference’ views of disability*). Den schlechter-Unterschied Sichtweisen auf Behinderung zufolge ist es nicht nur etwas Schlechtes, eine Behinderung zu haben, sondern eine Behinderung zu haben wäre selbst dann noch etwas Schlechtes, wenn die Gesellschaft vollkommen an behinderte Menschen angepasst wäre. Im Gegensatz dazu können wir Positionen, die dies bestreiten, „bloßer-Unterschied Sichtweisen auf Behinderung“ (*‘mere-difference’ views of disability*) nennen. Bloßer-Unterschied Sichtweisen auf Behinderung zufolge machen Behinderungen einen physisch atypisch, stellen einen aber nicht (von selbst oder automatisch) schlechter. [...]

Stellen wir uns folgenden Fall vor: (ii) eine Frau, Cara, fügt ihrem einen Monat alten Baby Daisy, das ansonsten nicht behindert werden würde, schmerzfrei eine Behinderung zu. [...] In einem Fall wie (ii) werden die meisten davon ausgehen, dass Cara etwas falsch gemacht hat. Genauer genommen werden sie urteilen, dass Cara Daisy *Unrecht getan* hat. [...] Die bloßer-Unterschied Sichtweise hat keine Schwierigkeiten dies einzufangen. [...] Der einfachste Weg dies zu erkennen, besteht darin, relevante Analogien heranzuziehen.

18 [...] Selbst wenn es möglich wäre, schmerz- und schadensfrei eine Geschlechtsumwand-
 21 lung an einem Kind durchzuführen, vermute ich, dass die meisten von uns denken wür-
 24 den, dass dies etwas ist, was wir nicht tun sollten – nicht weil ein Geschlecht dem anderen
 27 überlegen ist, sondern einfach weil uns unwohl bei dem Gedanken ist, so drastische Ver-
 30 änderungen am Leben eines Kindes vorzunehmen. [...]

Auch hier ist es jedoch wichtig zu betonen, wie wenig Ähnlichkeit die Art von abstrak-
 24 ten, idealisierten Fällen, wie ich sie oben diskutiert habe, mit den meisten realen Fällen
 27 von Verursachung, Verhinderung und Behandlung von Behinderung haben. Zum Beispiel,
 30 entgegen Singers übertreibender Rhetorik, besitzen diese Fälle – wie auch immer man die
 33 bewertet – sehr wenig Relevanz dafür, ob schwangere Frauen Folsäure einnehmen oder
 36 während der Schwangerschaft Alkohol trinken sollten. Frauen wird nicht einfach nur ge-
 raten Folsäure zu sich zu nehmen, um eine bestimmte Behinderung (Spina bifida) zu ver-
 hindern. Vielmehr wird ihnen geraten Folsäure zu sich zu nehmen, um eine ganze Reihe
 von Neuralrohrdefekten zu verhindern, von denen viele innerhalb weniger Stunden oder
 Tage nach der Geburt tödlich sind. Genauso wird die Empfehlung, während der Schwan-
 gerschaft keinen Alkohol zu konsumieren, nicht nur mit der Verhinderung körperlicher
 Behinderungen begründet – es geht darum, eine komplexe Bandbreite biopsychosozialer
 Probleme im Zusammenhang mit fetaler Alkoholexposition zu verhindern. Und es ist na-
 türlich nicht Teil der bloßer-Unterschied Sichtweise auf Behinderung, dass man auch auf
 eine bloßer-Unterschied Sichtweise auf sämtliche Neuralrohrdefekte oder auf die kom-
 plexen biopsychosozialen Konsequenzen von fetaler Alkoholexposition festgelegt ist.

Wörterklärungen: Z. 34, *biopsychosozial*: eine Verbindung von biologischen, psychischen und sozialen Aspekten (z.B. bei der Beschreibung von Krankheit und Gesundheit); Z. 34, *die fetale Alkoholexposition*: mütterlicher Alkoholkonsum während der Schwangerschaft, der dazu führt, dass der Fetus Alkohol ausgesetzt wird; Z. 37, *der Neuralrohrdefekt*: Oberbegriff für Fehlbildungen des zentralen Nervensystems während der Schwangerschaft, die das Neuralrohr, die erste Anlage des Nervensystems betreffen, aus dem sich Gehirn und Rückenmark entwickeln.

Quelle: Barnes, Elizabeth (2016): *The Minority Body: A Theory of Disability*. Oxford: Oxford University Press, hier S. 55 (erster Absatz), S. 149 (zweiter Absatz) und S. 158 (dritter Absatz). Übersetzung: Valeska Martin. (© Übersetzungs- und Abdruckgenehmigung erteilt durch OUP.)