

2 Behinderung: Eine nicht etymologische Begriffsklärung

People with disabilities are among the most marginalized groups in the world. People with disabilities have poorer health outcomes, lower education achievements, less economic participation and higher rates of poverty than people without disabilities. (WHO 2012)

2.1 Einführende Überlegungen zum Phänomen Behinderung

Behinderung wirkt: Jemand, der als ‚behindert‘ angesehen wird, sieht sich in praktisch allen Bereichen des Lebens mit Restriktionen, Barrieren und Erschwernissen konfrontiert. Obgleich sich nicht jeder Mensch mit ‚Behinderung‘ als Opfer derselben versteht (vgl. Pfeiffer 2000: 99), erzeugen die Alltagsvorstellungen von Behinderung für Menschen, auf die diese projiziert werden, Lebenssituationen mit hoher diskriminatorischer Relevanz.

Dieses Kapitel nähert sich dem Begriff beginnend mit einem fragmentarischen Streifzug durch die letzten zwei Jahrhunderte in der modernen westlichen Gesellschaft. Im Anschluss werden geläufige Paradigmen von Behinderung vorgestellt, die auf je eigene Weise gesellschaftliche Realitäten produzieren beziehungsweise diese Realitäten in Augenschein nehmen.⁵ Dominierend sind individualistische Zuschreibungen, deren zentrale Annahmen kritisch reflektiert werden. Es folgt eine Begründung, weshalb das hier vorgestellte Forschungsprojekt an die *Haltung* der (amerikanischen) Disability Studies anknüpft und infolge dessen die qualitativ angelegte Untersuchung gemäß einer transdisziplinären Heuristik dieser Disability Studies durchgeführt wurde. Insofern erfolgt die theoretische Annäherung an Behinderung nicht etymologisch in einem sprachwissenschaftlichen Sinn, sondern geht etymologisch gemäß der ursprünglichen Bedeutung des griechischen Wortes vor: Es wird im Phänomen Behinderung eine Form von „Wahrheit“ gesucht, die aufgrund der gesellschaftlichen Konstruktion von Behinderung nur in gesellschaftlicher Praxis gefunden werden kann.

5 Die Begriffe „Modell“, „Paradigma“ und „Denkweise“ werden wie bei Pfeiffer (2002: 3) synonym verwendet. Er geht davon aus, dass es in diesem Feld gängig sei und unabhängig vom Begriff ein Modell bzw. Paradigma die wesentlichen Variablen eines Feldes und ihre Zusammenhänge widerspiegelt. Das Wort „Denkweise“ unterstreicht wiederum stärker den konstruktiven Charakter von Behinderung, der in diesem Kapitel hergeleitet wird.

Das Phänomen Behinderung existierte schon immer in der Menschheitsgeschichte. HistorikerInnen und ArchäologInnen waren – zumindest ausschnittsweise – in der Lage, Behinderung als Teil sozialer Gefüge bis in die Frühgeschichte zu rekonstruieren, so dass für den westlichen Kulturkreis von der Antike über das Mittelalter und die Renaissance bis in die Zeit der industriellen Revolution hinein nachvollzogen werden kann, wie Menschen, denen man eine Behinderung zuschrieb (obwohl diese begriffliche Zuschreibung erst eine Erscheinung des industriellen Zeitalters ist), in den jeweiligen Epochen von den Mitgliedern der Gesellschaft gesehen und behandelt wurden (vgl. hierzu die sehr gründliche Arbeit von Braddock/Parish 2001).⁶ Quellenanalysen aus den verschiedenen Epochen zeigen, dass Behinderung von der Antike bis in die Moderne hinein durch sehr ambivalente Haltungen geprägt war, nämlich einerseits durch Stigmatisierung, Ausgrenzung und Vernichtung ‚behinderter‘ Menschen, andererseits durch sozialen Schutz, Hilfeleistungen und Fürsorge; eine Ambivalenz, die die Problematik von Behinderung bis heute charakterisiert und aktuell noch um die Frage nach Selbstbestimmung erweitert wird.

Daran, dass *für*, *mit* und *an* ‚behinderten‘ Menschen etwas gemacht wird – seien es Fürsorge-, Rehabilitations-, Ausgrenzungs- oder Extinktionshandlungen – zeigt sich, dass eine Eigenschaft dieser Menschen offenbar von jeher andere Merkmale überstrahlte und den Blick auf sie dominierte: Bestimmend ist noch heute im Umgang mit und in der Bewertung von ‚behinderten‘ Menschen durch die ‚Normalen‘ das Moment von Andersartigkeit, welches zum zentralen Definitionsmoment erhoben wird – oder in den Worten von Mitchell und Snyder (2001: xi): „Mainly the expectation that to introduce one’s disability into discourse (social or academic) is to suddenly have that single aspect subsume all others.“

Als konzeptioneller Rahmen für das Thema Behinderung werden in den folgenden Abschnitten vier grundlegende Modelle behandelt: das individuelle Modell (2.2) und dessen Adaption als medizinisch-soziologische Praxis (2.3) sowie das soziale (2.4.1) und das kulturelle Modell (2.4.2) von Behinderung. Eine Beschränkung auf diese Modelle erscheint legitim, da sie besonders signifi-

6 Werke, die sich mit der Darstellung von Behinderung in Kunstformen und Kultur beschäftigen, erlauben Rückschlüsse auf den Stellenwert von Menschen mit ‚Behinderungen‘ in verschiedenen Epochen und Regionen; zur Frage der Kultur im Allgemeinen siehe Barnes/Mercer (2001); zu Behinderung im amerikanischen Kontext Garland-Thomson (1997); einen internationalen Überblick bieten Ingstad/Reynolds Whyte (1995), Terry/Urla (1995) und Ustun/Chatterji/Rehm et al. (2001); die neuere Zeit in Deutschland beleuchten Poore (2007) und Bösl/Klein/Waldschmidt (2010). Für viele historische Abhandlungen ist charakteristisch, dass sie entweder eine bestimmte Epoche behandeln oder einer bestimmten Beeinträchtigungsart im historischen Kontext bzw. in einer Epoche gewidmet sind. Das ist darauf zurückzuführen, dass sich zahlreiche historische Quellen auf spezifische Beeinträchtigungsarten beziehen (vgl. dazu „Disability History“ auf <www.sonderpaedagoge.de/geschichte/wiki/index.php>, 05.08.2013).

kante, gesellschaftspraktisch relevante Paradigmen sind und mittlerweile alle im deutschsprachigen Diskurs mehr oder weniger umfassend rezipiert werden.⁷ Zum besseren Verständnis des medizinischen und des sozialen Modells erfolgt vorab ihre Einbettung in einen kurzen historischen Abriss ab dem 19. Jahrhundert, aus dem heraus nachvollziehbar wird, warum das kulturelle Modell von Behinderung am Ende dieses Kapitels präferiert wird.

Das *19. Jahrhundert* kann Braddock/Parish (2001: 29-39) zufolge als Jahrhundert der Institutionen und Interventionen bezeichnet werden (ebd.: 39): (Sonder-) Schulen und Einrichtungen für blinde, gehörlose, geistig und intellektuell ‚behinderte‘ Menschen wurden in Nordamerika und Europa gegründet. Menschen mit diesen ‚Behinderungen‘ wurden vom Rest der Bevölkerung separiert und Fachleute aus verschiedenen Domänen entwickelten Methoden, um solche Arten von ‚Behinderung‘ zu diagnostizieren und zu „behandeln“. Die Grundlagen für das medizinische Modell von Behinderung (2.3) wurden in diesem Jahrhundert gelegt: Mit dem Fortschritt in den frühen Human- und Naturwissenschaften änderte sich der Blick auf Behinderung. Körperliche und geistige Abweichungen wurden auf biologische Ursachen und nicht mehr wie zuvor auf überirdische Phänomene zurückgeführt. Nunmehr galten Abweichungen als individuelles Problem einer Person, das durch medizinisch-therapeutische Behandlung zu verringern oder zu beseitigen war; die oder der ‚Behinderte‘ wurden diesbezüglich nicht als autonome Persönlichkeiten gesehen, sondern galten als zu behandelnde Objekte (Linton/Mello/O’Neill 1995: 6 f.).

So entstanden beispielsweise geschlossene Anstalten zur Unterbringung geistig ‚behinderter‘ Menschen, und die Eugenik-Bewegung im Sinne eines aktiv umgesetzten Sozialdarwinismus strebte nach „Verbesserung“ des biologischen Erbgutes des Menschen. Hierfür bediente sie sich auch der zwangsweisen Eingriffe in die Körper ‚Behinderter‘. Freakshows in Amerika und Europa stellten „Monster“ (geistig ‚Behinderte‘ und körperlich Augenfällige) aus und formten die gesellschaftlichen Vorstellungen von Normalität (mit); sie verstärkten ohnehin bestehende Ausgrenzungen und Diskriminierungen von als minderwertig empfundenen Lebensformen und sind Sinnbild für die zentrale Rolle, die dem Körper als Projektionsfläche zur Bestimmung unerwünschter Andersartigkeit beigemessen wurde, um eine davon abzugrenzende Normalität zu konstituieren (Schmincke 2007: 13-17; Garland-Thomson 1997; 2.2).

Das *20. Jahrhundert* (Braddock/Parish 2001: 39-51) war wie andere ihm vorausgegangene Epochen ebenfalls von extremen Gegensätzen im Umgang mit

7 Einen umfassenderen Modell-Überblick geben z.B. Altman (2001), Campbell Brown (2001), Pfeiffer (2001) und Williams (2001).

‚behinderten‘ Menschen gekennzeichnet. So war es auch ein Jahrhundert der Emanzipation beziehungsweise emanzipatorischer Bewegungen. Die Psychiatrie nahm mittlerweile eine herausragende Rolle bei der Lösung „sozialer Probleme“ ein. Neben Heiratsverboten gab es das Verbot der Fortpflanzung für „Geistesranke“; später etablierten sich trotz anderslautender wissenschaftlicher Erkenntnisse Zwangssterilisationen als „Therapie“ solcher Erscheinungen wie geistiger Behinderung, Epilepsie, Hysterie, Depression oder Nymphomanie. Das Sterilisationsgesetz im nationalsozialistischen Deutschland entstand nach dem Vorbild des diesbezüglichen Gesetzes in Kalifornien und war Grundlage für rund 300.000 bis 400.000 Zwangssterilisationen, vorwiegend bei Insassen psychiatrischer Anstalten und 200.000 bis 275.000 Morden aus eugenischen Gründen zwischen 1939 und 1945. In den USA begannen mentale „Heilanstalten“ im Zuge eines „mental hygiene movement“ die Inhaftierungsanstalten abzulösen; mit Elektroschocktherapien und chirurgischen Eingriffen am Gehirn wurden inhaftierte Patientinnen und Patienten in den oft abgelegenen und nach außen abgeriegelten Anstalten „behandelt“. Die oft langfristig oder dauerhaft internierten Menschen lebten nach strengen Abläufen und strikten Konventionen. Viele wurden von Familienangehörigen in wirtschaftlicher Not zur Entlastung in derlei Anstalten verbracht und so nachhaltig von der Gesellschaft ausgeschlossen. Handlungsleitend war die Absicht einer „repression and social control of people classified as deviant“ (ebd.: 41). Des Weiteren sind medizinische Experimente an Anstaltsinsassen nachgewiesen; beispielsweise wurde ‚behinderten‘ Menschen in den USA zwischen 1946 und 1973 radioaktive Nahrung verabreicht oder wurden in New York Hepatitis-B-Tests an Insassen durchgeführt.

Ab Beginn des Jahrhunderts setzten jedoch auch Entwicklungen der beruflichen Befähigung von Menschen mit ‚Behinderungen‘ ein, die mit dem Begriff „vocational rehabilitation movement“ (ebd.: 42) gefasst werden können. Kirchliche oder religiös motivierte Hilfeangebote, die unabhängig von staatlichen Instanzen handelten, waren – mit einem sich stark engagierenden Roten Kreuz als wesentlichem Treiber – bedeutende Akteure einer Bewegung mit dem Ziel, Menschen für den Arbeitsmarkt „wiederherzustellen“. Es lässt sich ein Paradigma identifizieren, nach dem Menschen mit unterschiedlichen körperlichen und mentalen Ausstattungen als durchaus in der Lage gesehen wurden, sich selbst zu unterhalten, wenn sie denn nur für eine Teilnahme am Arbeitsmarkt befähigt würden. Es begann sich ein „zweiter Arbeitsmarkt“ zu entwickeln, der sich bis heute gehalten hat und nach wie vor – zum Beispiel in Werkstätten für Menschen mit ‚Behinderung‘ – Beschäftigungsmöglichkeiten in einem „geschützten“, von der Gesellschaft separierten Rahmen bietet. Zur Kompensation körperlicher Defizite wurde zugleich die Entwicklung individuell angepasster Hilfsmittel vorangetrieben.

Der Anstoß zur Entwicklung einer sozialen Sichtweise auf Behinderung kam ab Mitte des 20. Jahrhunderts von Menschen mit ‚Behinderung‘ selbst: von blinden Menschen, die nicht ihre Blindheit, sondern das soziale und physische Umfeld als behindernd identifizierten, vom *Deaf Movement*, die durch Organisation und politische Aktivität auf sich aufmerksam machte sowie anderen ‚Behindertengruppen‘, ihren Freunden und Familien, die für mehr Rechte und Dienstleistungen zur selbstbestimmten Lebensführung wie „independent living“ und „self advocacy“ eintraten und die marginalisierende, objektivierende „medicalization and professionalization in the rehabilitation system“ (Braddock/Parish: 48) kritisierten und – vor allem – mit politischem Protest bekämpften. Sie setzten sich für Selbstbestimmung, gleichberechtigte Anerkennung, Selbstvertretung und ein selbstbestimmtes Leben ermöglichende Infrastrukturen (zum Beispiel independent living centres) ein.

Selbsthilfe- und Bürgerrechtsorganisationen sowie ‚behinderte‘ WissenschaftlerInnen übernahmen aktive Rollen in der Entwicklung eines Gegenprogramms zu den dominanten defizitorientierten Ansätzen und führten ab den 1970er Jahren das soziale Modell von Behinderung in den wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskurs ein (2.4.1). Internationales Recht sowie zahlreiche nationale Rechtssysteme wurden seitdem weitreichend reformiert, etwa in Bezug auf Diskriminierungsschutz, Teilhaberechte an Schul-, höherer und beruflicher Bildung, Ansprüche auf Hilfsmittel und Assistenzen und ebenso auf die Bereitstellung von Budgets für ein selbstbestimmtes Leben. Die Anspruchsgrundlagen für solche Leistungen, um besondere Rechte geltend zu machen und Abwehrrechte in Anspruch nehmen zu können, sind allerdings weiterhin an Kriterien geknüpft, die eine Kategorisierung der Anspruchsberechtigten nach weitgehend individuell-medizinischen Sachverhalten voraussetzen (2.2 und 2.3).

Nach diesem historischen Abriss folgt die Vorstellung und Diskussion zentraler Modelle von Behinderung in den nächsten Abschnitten. Eine universelle Definition beziehungsweise ein universelles Modell von Behinderung existiert schon deswegen nicht, weil Behinderung ein komplexes, multidimensionales Konzept ist (Altman 2001: 97; vgl. Dederich 2009: 15 f.) und unter diesen Begriff je nach Perspektive grundverschiedene Sachverhalte subsumiert werden. Im Kern unterscheiden sich die verschiedenen Modelle in der Frage nach der *Kausalität*; nämlich ob Behinderung eine gegebene körperliche, Sinnes- und/oder psychische Eigenschaft Betroffener sei oder ob sie in Form von (eingeschränkten) Rahmenbedingungen gesellschaftlicher Teilhabe für Menschen mit entsprechenden Eigenschaften sozial oder kulturell hergestellt werde. Im Folgenden wird eine Auswahl relevanter Paradigmen zu Behinderung in Wissenschaft, Politik und Gesellschaft vorgestellt und am Ende dieses Kapitels wird ausgeführt, unter

Anwendung welcher Sichtweisen und in Ablehnung welcher Paradigmen der dieser Studie zugrunde liegende Erklärungsansatz gefunden wurde, nämlich das Verständnis von Behinderung als kulturellem Produkt.

2.2 Behinderung als Defizit und individuelles Schicksal

Das individuelle (alternativ: Defizit-)Modell von Behinderung basiert auf der Annahme, dass ein Mensch mit ‚Behinderung‘ ein Defizit habe, das es zu korrigieren gelte (vgl. Pfeiffer 2002: 4). Dieser Denkweise folgend haben vor allem Anwendungswissenschaften wie Medizin, Psychologie sowie Heil- und Sonderpädagogik einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, dass Behinderung als ein individueller Sachverhalt gesehen wird, der der als ‚behindert‘ geltenden Person (einen) Makel zuschreibt und diese(n) in den Mittelpunkt der Betrachtung stellt. „Im Grunde geraten Abweichungen und Auffälligkeiten, die über den Körper Ausdruck finden, dann in den Blick der Wissenschaft, wenn es um die Verhütung, Beseitigung oder Linderung von gesundheitlichen Schädigungen oder Beeinträchtigungen geht, kurz, um Prävention, Therapie und Rehabilitation“ (Waldschmidt 2005: 9). Es lässt sich ergänzen, dass neben körperbezogene Abweichungen ebenfalls solche der psychischen Verfassung, der geistigen Fähigkeiten oder der Sinnesorgane in den kurativen Blick genommen werden.

Behinderung wird in dieser „individualistischen Sichtweise“ also mit körperlicher Schädigung beziehungsweise funktionaler Beeinträchtigung gleichgesetzt und unterstellt ein schicksalhaftes, persönliches Unglück, das individuell zu bewältigen sei (ebd.: 17). „Als geeigneter Lösungsansatz gilt die medizinisch-therapeutische Behandlung“ (ebd.). Damit kommt in diesem Modell den ExpertInnen im Gesundheitswesen, in der Rehabilitation und in der Heil- und Sonderpädagogik eine bestimmende Rolle zu: Sie sind es, die ‚Defizite‘ verbindlich feststellen (oder treffender: festlegen). Sie sind es ferner, die Maßnahmen zur Abwehr weiterer oder zur rückgängigmachung oder Reduzierung vorhandener vermeintlicher Makel bestimmen und deren Einhaltung kontrollieren.

Die individuelle Sichtweise von Behinderung ist essenzialistisch:

Durch den Rückgriff auf individuelle, biologisch definierte Merkmale wird Behinderung zu einem Wesensmerkmal; zugleich kaschiert dieser Zugang, dass es sich tatsächlich um gesellschaftlich oder kulturell erzeugte Differenzen handelt, die in (am Individuum diagnostizierte) ‚Natur‘ verwandelt werden. (Dederich 2009: 18)

Diese tradierte und von ‚nichtbehinderten‘ WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen im Heilwesen etablierte Perspektive von Behinderung hatte und hat eine Marginalisierung ‚behinderter‘ Menschen zur Folge und stellt sie an den Rand

der Gesellschaft; sie werden zu bedürftigen Objekten „heilsbringender“ Prozeduren, sie isolierender Institutionen und ausschließender Mechanismen gemacht, wovon ganze Industrien der Heilung und Rehabilitation profitier(t)en (siehe hierzu Barnes/Mercer 2003: 2 f.; Oliver 1990). In den Worten von Mitchell und Snyder, selbst ‚behinderte‘ Wissenschaftler:

Disability has spawned and bolstered an array of professional and academic fields by symbolizing the purest example of a “special needs” community [...] the value of these “healing professions” has been largely secured by their willingness to attend a population seen as inherently lacking and unproductive within the social circuit. (Mitchell/Snyder 1997: 1)

Normalität, Normativität – Schlüsselbegriffe für das Verständnis des individuellen Behinderungsmodells

Geht es im individuellen Paradigma um das Feststellen und weitest mögliche Beseitigen von „Defiziten“, stellt sich die Frage nach dem Vergleichsmaßstab: Gegenüber welchem Soll- oder Idealwert gelten welche Abweichung und welcher Abweichungsgrad als behinderungskonstituierend? Eine zentrale Rolle bei der Markierung, Differenzierung und Hierarchisierung von Körpermerkmalen, Leistungsvermögen, Sinnesfunktionen und Geisteszustand spielt die Norm (Derich 2010: 177).

Etymologisch gehen als denkbare Ausprägungen der Norm das Normative und das Normale auf den gleichen lateinischen Begriff „norma“ zurück, der Winkelmaß, Richtschnur, Regel und Vorschrift bedeutet (Waldschmidt 1998: 10). Nach Link (2006 [1996]: 34) jedoch entwickelten sich Normalität und Normativität seit dem 18. Jahrhundert in zwei kulturell deutlich getrennte Richtungen auseinander:

Auf der einen Seite der Komplex des Normativen (um die sanktionsbewehrte binäre Erfüllungsnorm: ja oder nein) – auf der anderen der des Normalen (als des auf massenhafte Verdichtung und letztlich Statistik gegründeten faktisch im Durchschnitt und en gros »Sicheren« und »Akzeptablen«). Auf der Seite der für jede Begriffsbestimmung konstitutiven Negationen steht dementsprechend der normative »Normbruch« oder »Normverstoß« (mit seinen angedrohten Sanktionen) gegen das Abnorme bzw. die Anormalität. (ebd.)

In Anlehnung an Link (2006) vertritt Waldschmidt (1998) daher die Auffassung, dass Normalität und Normativität also nicht miteinander gleichgesetzt werden können, sondern „Ergebnis normalistischer Diskurse und operativer Verfahren“ (ebd.: 3) darstellten. Während Normalität dem Vergleich diene, erzeuge Normativität gesellschaftliche Stabilität.

Von ihrer gesellschaftlichen Funktion her ist Normativität auf die Herstellung von Stabilität und Anpassung gerichtet; Konformität soll erzeugt und die Gesellschaft vor Aufruhr und Chaos bewahrt werden. Dagegen beinhaltet die Normalität im engeren Sinne, also die Durchschnitts-

normalität, dass die Menschen vor dem Hintergrund eines Maßstabes miteinander verglichen werden. Die normalistische Norm stellt das Individuum vor die Frage: Wer oder wie bin ich bzw. wie handle ich im Vergleich zu den anderen? Sie meint nicht regelgerechtes, sondern eher regelmäßiges Verhalten. Normalität in diesem modernen Sinne bezeichnet die Erfahrung, dass als üblich erlebte und statistisch dokumentierte Verhaltensweisen oder Merkmale zu Richtschnüren und Maßstäben für den einzelnen werden können. Das Entsprechen, das es auch bei der normalistischen Norm gibt, ist nicht auf eine äußere Regel bezogen, sondern beinhaltet den Vergleich mit den anderen. Im Unterschied zur normativen Norm ist die normalistische Norm eine „Streckennorm“, eine mehr oder weniger große Bandbreite, gruppiert um einen Durchschnitt. Gegenüber den Individuen gewinnt zwar auch sie äußere Macht; gleichzeitig sind an der normalistischen Norm immer auch alle beteiligt. Fortwährend stellen wir alle die normale Mitte, die Übergangszonen und die Ränder gemeinsam her. (Waldschmidt 2004: 149 f.)

So stellt Waldschmidt fest, dass normalistische Normen eben dadurch gekennzeichnet sind, dass sie Veränderungen unterworfen, dynamisch und in der modernen, mit technologischer Hilfe vernetzten Gesellschaft besonders wirkmächtig sind, da sie mit ständig verfügbarem und jederzeit aktualisierbarem statischen Datenmaterial unterfüttert werden – und dadurch die vergleichende Beschreibung (und Kategorisierung) von Menschen zeitlos und ortsungebunden ermöglichen (ebd.).⁸ „Auf den Körper und das wahrnehmbare Verhalten bezogene Minimal-, Durchschnitts- und Idealvorstellungen“ (ebd.) werden damit zum gesellschaftlichen Vergleichsfeld, innerhalb dessen Menschen anhand ihrer körperlichen Merkmale vergleichbar und unterscheidbar werden (Dederich 2007).

In der (vorwiegend) amerikanischen und deutschen Literatur zu Behinderung (Disability) und in den weiter unten erörterten Disability Studies finden sich in Bezug auf Normalität und Behinderung immer wieder Rückgriffe auf Arbeiten Foucaults (vgl. etwa Davis 1995; Dederich 2007, 2010; Renggli 2004; Siebers 2001; Tremain 2005; Waldschmidt 1998, 2006, 2007a, 2007b, 2007c, 2010, 2011).

Mit Foucault den als behindert etikettierten Körper zu analysieren heißt herauszuarbeiten, dass es ihn als definierbare, abgrenzbare und erkennbare Einheit, kurz: als soziales Phänomen erst dann geben kann, wenn sich entsprechende Episteme und Wissensformen, Strategien und Machtpraktiken um ihn herum verdichten. Folglich ist Behinderung als ein ‚Dispositiv‘ (Foucault 1978a) zu denken, als eine die Abweichung produzierende Machtstruktur, die auf wissenschaftlichen Disziplinen ebenso beruht wie auf operativen Kontrollprogrammen der Disziplinierung und Normierung. (Waldschmidt 2011: 95 f. mit Bezugnahme auf Foucaults „Dispositive der Macht“)

8 Einen Überblick über die Diskussion zur Normalität als soziologische Kategorie bietet Waldschmidt (2004: 143-145), die im Kontext von Behinderung das theoretische Gebilde „Normalismus“ von Link für besonders gut anwendbar hält und auf das ebenso Dederich (2010) in einer aktuelleren Arbeit verweist. Sehr kritisch steht dem „Normalization Principle“ jedoch Oliver gegenüber, der als einer der Gründerväter des britischen Zweigs der Disability Studies gilt (siehe 2.4.1), und der die Kategorie Normalität im Zusammenhang mit der Beschreibung des Phänomens Behinderung ablehnt (Oliver 1999).

Foucault selbst formuliert in „Strafen und Überwachen“ die Machtfunktion von Normalisierung:

Zusammen mit der Überwachung wird am Ende des klassischen Zeitalters die Normalisierung zu einem der großen Machtinstrumente. An die Stelle der Male, die Standeszugehörigkeiten und Privilegien sichtbar machten, tritt mehr und mehr ein System von Normalitätsgraden, welche die Zugehörigkeit zu einem homogenen Gesellschaftskörper anzeigen, dabei jedoch klassifizierend, hierarchisierend und rangordnend wirken. Einerseits zwingt die Normalisierungsmacht zur Homogenität, andererseits wirkt sie individualisierend, da sie Abstände mißt, Niveaus bestimmt, Besonderheiten fixiert und die Unterschiede nutzbringend aufeinander abstimmt. (Foucault 1998: 237)

Nussbaum (2010) schließlich kritisiert in ihrer Arbeit, in der sie die Grenzen wirkungsstarker Gerechtigkeitstheorien aufzuzeigen sucht, dass es der Normmaßstab sei, der Menschen mit ‚Behinderung‘ von vornherein von der Produktion gerechter Gesellschaften ausschlieÙe, indem ihnen, wie etwa bei Rawls (1993 [1971]), die Teilnahme an der Konstituierung einer gerechten Gesellschaft verwehrt werde. Da ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten nicht „im Bereich des Normalen“ (Rawls 1993: 384, zit. n. Nussbaum 2010: 37) lägen, seien ihre Fähigkeiten inferior zu jenen der ‚Normalen‘, weshalb sie bei der Gestaltung von gerechten Institutionen für die ‚Normalen‘ nicht einzubeziehen seien. Den rationalen Erwachsenen bei Rawls werden nämlich „annähernd gleiche Bedürfnisse“ und die Fähigkeit zu „normaler‘ Kooperation und Produktivität“ unterstellt, deren „mannigfachen angeborenen Begabungen wie Kraft und Intelligenz [...] im Bereich des Normalen liegen“ (ebd.: 157).

Die im statistischen Vergleich und anhand medizinischer Kriterien zum Defekt etikettierte Behinderung kann anhand der vorgenannten Ausführungen als „konstituierender Faktor von Normalität“ (Degener 2003: 450) betrachtet werden: Das ‚Nichtbehinderte‘ wird aufgrund der Existenz von ‚Behinderung‘ zum ‚Normalen‘, gegen das ‚Behinderung‘ negativ abgegrenzt werden kann – und wird. In der modernen, arbeitsteiligen Gesellschaft bedeutet dies, dass durchschnittliche Gesundheit und ihr unterstellte durchschnittliche Leistungsfähigkeit eine an den Anforderungen der Arbeitsgesellschaft gemessene Dominanz gegenüber einer am Körper festgemachten, unterstellten Minderleistungsfähigkeit gewinnen, anhand derer Grade der ‚Behinderung‘ hergeleitet und als defizitär gekennzeichnet werden (vgl. Bendel 1999). Dem ‚Normalen‘ wird damit normativer Status zuerkannt. Unter einem kulturellen Verständnis von Behinderung (2.4.2) wird auch die hier resultierende Frage nach der Genese von Normativierung als gesellschaftliches Phänomen erforscht. Die reine Orientierung an Durchschnitten erlangt nämlich erst dann marginalisierenden und für die ‚Normabweichenden‘ lebens einschneidenden Charakter, wenn ihre Abweichungen vom Durchschnitt als Maß für Normalität negativ konnotiert und mit Strafen und Sanktionen belegt werden.

2.3 Behinderung medizinisch-soziologisch: Kategorisierung für Ranking und Zuteilung

Dieser Abschnitt beschreibt kein eigenständiges Modell von Behinderung; vielmehr werden hier Adaptionen des individuellen/individualistischen Defizit-Modells vorgestellt. Diese sind in der gesellschaftlichen Interaktion so wirkungsmächtig, dass sie einerseits das Alltagsverständnis von Behinderung bei vielen ‚nichtbehinderten‘ Menschen prägen, andererseits die Lebenswelt, Möglichkeiten und Restriktionen für Menschen mit ‚Behinderung‘ in sozialen Interaktionen wie auch institutionell nahezu ausschließlich bestimmen. In Anlehnung an Thomas (2002: 43 ff.) und Kastl (2010: 48) werden diese Praktiken daher als „medizinisch-soziologisches“ Modell bezeichnet: Die medizinisch-diagnostische, der Sphäre des ‚behinderten‘ Individuums zugeschriebene Deutung von Behinderung wirkt in die sozialen Sphären dieser Personen hinein, indem sie ihre Möglichkeiten der selbstbestimmten Lebensführung und der gesellschaftlichen Teilhabe entscheidend beeinflusst.

Das individuelle Modell von Behinderung findet Anwendung in der Legislative und Judikative zu sowie der Administration von mit Behinderung in Zusammenhang stehenden Fragen. ‚Behinderte‘ Menschen werden als solche bestimmt und kategorisiert, um ihre gegenüber ‚normalen‘ Menschen besonderen Rechte und Pflichten in der Gesellschaft festzulegen, zu verwalten und durchzusetzen. Sehr kritisch reflektiert Degener (2003) die diskriminierende Wirkung des Sozialrechts, das auf eine individuelle und auf Normvorstellungen beruhende Deutung von Behinderung zurückgeht:

[Die ‚behinderten‘ Menschen] befinden sich an diesen Orten [z.B. rehabilitative und Sonder-Einrichtungen „für“ Menschen mit ‚Behinderung‘] aufgrund eigener biologisch-medizinischer Defizite. Aussonderung wird damit zur Natur der Sache Behinderung selbst. Umweltbarrieren sind keine Barrieren, sondern die erlaubte Normalität, an der behinderte Menschen aufgrund ihres tragischen Schicksals scheitern. [...] Ihre Perspektive wird dadurch unterstützt, daß ein erheblicher Teil der Behindertendiskriminierung unter dem Deckmantel der Fürsorge und Wohltätigkeit stattfindet. [...] Um im Behördenschlingel zu überleben, lernen behinderte Menschen somit, sich eine beschädigte Identität zuzulegen, die dem medizinischen Modell von Behinderung entspricht. (ebd.: 457)

Solche Normierungen legen in einer Gesellschaft also die Grenzen fest zwischen einem ‚normalen‘ Menschen, das heißt, jemandem ohne ‚Behinderung‘ und einem, der von der Norm (negativ) abweicht und dem dadurch ein Behinderungsstatus zugesprochen wird:

Whenever an idea has legal ramifications associated with responsibilities, duties, or benefits, the term is usually defined for the purposes of that particular circumstance by an administrative body. The administrative perspective suggests an emphasis on the individual and the categorization of the individual as a member or nonmember of the disabled class or category (Altman 1986). [...] These definitions specify who will receive the benefits provided by the welfare or

<http://www.springer.com/978-3-658-03989-9>

Berufliche Bewältigungsstrategien und ‚Behinderung‘
Undoing Disability am Beispiel hochqualifizierter
Menschen mit einer Hörschädigung
Popescu-Willigmann, S.
2014, XXII, 202 S. 8 Abb., Softcover
ISBN: 978-3-658-03989-9