

## **Pathologisierung im Deutschland des 21. Jahrhunderts:**

Wie verändert die Zuschreibung „Geistige Behinderung“  
die Lebens- und Partizipationschancen des Menschen?

*Lena Rosengren*

## Inhalt

EINLEITUNG .....	3
1. Normalität als Konstruktion .....	4
1.1 Wie wird Normalität dargestellt .....	4
1.2 Wie wird mit Abweichungen umgegangen? .....	5
2. Kategorisierung .....	6
2.1. Was bedeutet „Geistige Behinderung“? .....	6
2.2 Wie wird Behinderung bzw. Entwicklungsverzögerung diagnostiziert? .....	7
2.3 Wovon hängt die Zuschreibung ab? .....	7
2.4. Was ist behindernd? .....	9
3. Dynamik der Pathologisierung .....	10
3.1 Wie verändert sich das Lebensumfeld durch die Diagnose ? .....	10
3.2 Welche Folgen haben die Veränderten Umstände für die weitere Entwicklung ? .....	15
4. Entwicklungschancen und Grenzen .....	16
5. Zusammenfassung und Ausblick .....	18
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>21</b>

# EINLEITUNG

Die gesellschaftliche Einbeziehung von Menschen mit Behinderung steht aktuell im Fokus der Politik. Die Einführung des SGB IX leitete im Juni 2001 offiziell den Paradigmenwechsel zu einer Behindertenpolitik ein, in der die Beachtung der Menschenrechte von Menschen mit Behinderung zur vollen Geltung kommen soll, eine Behindertenpolitik, die auf Mitbestimmung und Teilhabe aufbaut (vgl. Kardorff 2008, S.301). Seit der UN- Menschenrechtskommission 2006, bei der sich die EU-Mitgliedstaaten vertraglich dazu verpflichtet haben Menschen mit Behinderung die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen, ist der Begriff Inklusion nicht mehr weg zu denken. Einheitliche Schulbildung, Selbstbestimmung und Einbindung in das alltägliche gesellschaftliche Leben wird von allen Seiten gefordert und angestrebt. Mit verschiedenen Ansätzen wird auf den Einschluss der Benachteiligten in die Gesellschaft hingearbeitet. Es steht offensichtlich außer Diskussion, dass Behinderung die Gleichberechtigung bisher verhindert. Der hohe Stellenwert, den das Thema in der aktuellen politischen und wissenschaftlichen Diskussion hat, macht deutlich, dass „Geistige Behinderung“ bisher stark mit Benachteiligungen und Ausschluss in Verbindung gebracht wird. Die vorliegende Hausarbeit beschäftigt sich mit der Frage, wodurch die eingeschränkten Lebenschancen von sogenannten „Geistig Behinderten“ bislang auslöst und aufrecht erhalten werden. Die Betrachtung legt den Schwerpunkt auf die durch gesellschaftliche Reaktionen bedingte Benachteiligung.

Im ersten Kapitel wird die Konstruktion von Normalität beschrieben, die seit Anfang des 19.Jahrhunderts üblich ist. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der für diese Gesellschaft übliche Reaktion auf abweichendes Verhalten. Im zweiten Kapitel wird die gegenwärtige Kategorisierung thematisiert und beleuchtet, wie es dazu kommt, dass manche Kinder ausgesondert werden. Dabei findet die Frage Beachtung, inwiefern externe Einflüsse wie z.B. der gesellschaftliche Status der Eltern auf die Entwick-

lung der Kinder einwirkt. Es soll eine Vorstellung davon gewonnen werden, welche Aussagekraft die Klassifikationen und Diagnosen haben. Im dritten Kapitel wird die Dynamik betrachtet, die durch das Persönlichkeitsmerkmal „Entwicklungsverzögert“ oder „Geistig Behindert“ ins Rollen gebracht wird. Wie verändert die Zuschreibung geistiger Behinderung die Identität der Stigmatisierten? Im vierten Kapitel wird vertiefend diskutiert, wie die Zuschreibung sich auf die Entwicklungschancen der Betroffenen auswirkt. Abschließend wird unter dem Aspekt der in diesem Text erarbeiteten Argumente, diskutiert, inwiefern die Zuschreibungen Inklusion verhindern.

# **1. Normalität als Konstruktion**

## **1.1 Wie wird Normalität dargestellt**

Vorstellungen zur normalen Entwicklung von Kindern basieren in hohem Maße auf medizinischen Normierungen des sich entwickelnden Kinderkörpers. Durch Beobachtung und Dokumentation der kindlichen Entwicklung wurde seit Anfang des 19. Jahrhunderts ein Grundstein zur Überwachung normaler kindlicher Entwicklung gelegt, auf dessen Grundlage ein Entwicklungskalender erstellt worden ist. Verteilungskurven geben an, ob sich ein Kind in einem bestimmten Alter im Vergleich zu der breiten Mehrheit noch im „Normal“-Bereich bewegt. Es gibt zahlreiche Richtlinien und Werte über den durchschnittlichen Verlauf normaler Entwicklung. Größe und Gewicht sind allgemein anerkannte Standards (vgl. Turmel 2008). Die geistige Entwicklung kann durch die Ermittlung eines Intelligenzquotienten überprüft werden. Diese Tests werden eingesetzt, um festzustellen, ob ein Mensch im Vergleich zur Mehrheit dem breiten Mittelfeld entspricht oder eher in den Randbereich fällt, also als hochbegabt oder als „geistig Behindert“ gilt.

Der Verlauf der kindlichen Entwicklung wird durch mehrere Kontrollinstanzen überwacht. Neben der medizinischen Kontrolle, die bei den regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen (U1-U9), sowie bei Schuleingangsuntersuchungen bei allen Kindern

stattfindet, sind Erzieher, Lehrer und vor allem Eltern gefordert, die Entwicklung zu überwachen und auf Missstände zu reagieren. „Orientiert an den Leistungen eines „Durchschnittskindes“ soll das ermittelte Entwicklungsalter idealiter dem tatsächlichen Lebensalter entsprechen“ (Tervooren 2008 S.50).

## **1.2 Wie wird mit Abweichungen umgegangen?**

Wenn die Entwicklung eines Kindes von den geläufigen Richtwerten abweicht liegt es in der Hand der Eltern und Ärzte, wie sie damit umgehen. So kann es sein, dass gewisse Entwicklungsverzögerungen von ihnen als unbedenklich normalisiert werden, und dem Kind noch Zeit zum sich entwickeln eingeräumt wird. Es kann aber auch sein, dass Abweichungen dramatisiert werden und zu verstärkter Kontrolle und medizinischer oder therapeutischer Hilfe geraten wird, um diese Abweichung auszugleichen (vgl. Bollig, Ott 2008). Diejenigen, deren Entwicklung sehr langsam verläuft, werden durch die Zuordnung zu Intelligenzaltern ausgesondert. Sie werden zu Adressaten von Fürsorgemaßnahmen gemacht (vgl. Tervooren 2008, S.56). Kinder, die trotz der Normalisierungsversuche in Form von Therapie oder Integrationshilfe nicht in die vorgegeben Muster passen, werden aussortiert und in einen gesonderten Lebensbereich eingegliedert. Dies gilt auch dann, wenn ihre Bedingungen ihnen eine den Normen entsprechende Entwicklung gar nicht ermöglichen. So stehen für auffällige Kinder spezielle Institutionen bereit, in denen sie aufgefangen werden sollen. Es gibt gesonderte Kindergärten für spezielle Betreuung, Sonder- und Förderschulen und Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Untersuchungen sind von Eltern oft mit der Angst besetzt, dass Verzögerungen oder Auffälligkeiten festgestellt werden könnten, die das Kind stigmatisieren und den normalen Werdegang gefährden.

# 2. Kategorisierung

## 2.1. Was bedeutet „Geistige Behinderung“?

Der Begriff Behinderung, ist belegt mit verschiedenen Vorstellungen und Erwartungen. Es gibt verschiedene Auffassungen davon, wie Behinderung begründet wird. Entsprechend dem medizinischen Modell ist Behinderung eine „Personeneigenschaft“ und alle weiteren Einschränkungen werden als >natürliche< Folgen dieser Personeneigenschaft gedeutet. (Maschke 2007, S 300). Im sozialen Modell [...] wird „Behinderung als eine soziale Interaktion und eine gesellschaftlich erzeugte Struktur verstanden, bei der Verschiedenheit in soziale Ungleichheit transformiert wird“ (Maschke 2007 ebd., S. 300). Es wird mit verschiedenen Überzeugungen argumentiert, doch ein einheitliches Verständnis von Behinderung ist nicht abzusehen. Es hängt stark von eigenen Interpretationen und persönlichen Erfahrungen ab, welche körperlichen oder kognitiven Einschränkungen von jemandem als behindert angesehen werden.

In dieser Ausarbeitung wird davon ausgegangen, dass Behinderung keine angeborene Persönlichkeitseigenschaft ist. Behinderung ist das, was ein Mensch erfährt, weil er in Ermangelung „[...] angemessener Möglichkeiten und Hilfen und durch vorurteilsbelastete Vorenthaltung an sozialen Bezügen und Inhalten nicht lernen durfte, und Ausdruck unserer Art und Weise, mit ihm umzugehen“ (Feuser 1995, S.132). Die Interpretation davon, was Behinderung genau ist, hängt nicht nur von individuellen Deutungen ab, sondern steht auch immer im Kontext mit der Sozialstruktur der Gesellschaft, da sie Deutungen und Bewertungen bestehender sozialer Ungleichheiten darstellen (vgl. Neckel/Sutterlüty 2005, S.416). Da es keine eindeutige Bedeutung des Begriffs Behinderung gibt und er verschieden aufgefasst wird, hat er entsprechend unterschiedliche Folgen für betreffende Personen (vgl. Schildmann 2003: 29-30).

Neben der unterschiedlichen Auffassung vom Begriff Behinderung können sich auch die Abweichungen der Kinder in einem nicht eindeutigen Bereich bewegen. Dann bewegen sich die Menschen in einer diagnostischen Grauzone und es ist prekär, ob sie als entwicklungsverzögert oder geistig Behindert gedeutet werden.

## **2.2 Wie wird Behinderung bzw. Entwicklungsverzögerung diagnostiziert?**

Zur Klassifikation und Beschreibung der Behinderung gibt es verschiedene Diagnoseansätze. Es sind „[...]die „Disziplinen“ (Philosophie, Medizin, Pädagogik, Psychologie, Jurisprudenz), die mit den Konstruktionen der Störungen des Geistes, der Seele, des Gehirns und der Umwelt, das Normale von Anormalen, das Gesunde von Kranken scheiden.“ (Kardorff 2008, S.297). Um eine genaue Diagnose zu formulieren und die „behinderten“ bestimmten Syndromen zu zuordnen, bedient sich die Medizin verschiedener Untersuchungen. Sie versucht Ursachen und Störfaktoren durch verschiedene Diagnosemaßnahmen zu ermitteln. Ziel ist es eine besonders zutreffende Förderung, Begleitung und Therapie für die sogenannten „Menschen mit Behinderung“ zu finden und Behinderungen wenn möglich zu verhindern.

Mithilfe von Leistungs- und Intelligenztests wird in der psychologischen Diagnostik die individuellen Beschaffenheit eines Menschen ermittelt. Hierbei wird insbesondere durch Auswertung verschiedener Tests die Entwicklung, Begabung, Intelligenz, Leistung und Persönlichkeit betrachtet. Dies dient vor allem der Beschreibung, Klassifikation und Erklärung von Störungen sowie für Prognose von Therapieprozessen und deren Evaluation. Der diagnostische Auftrag der Pädagogik vollzieht sich durch Beobachtung der Klienten. Ihre Aufgabe ist es auffälliges Verhalten zu erkennen und zu interpretieren, um Lern- und Verhaltensstörung mit verschiedenen Ansätzen zu behandeln (vgl. Ondracek/ Hornakova S.24-27; Bielski 1998).

## **2.3 Wovon hängt die Zuschreibung ab?**

Die Entwicklung eines Menschen, und wie sein Verhalten interpretiert wird, hängt vor allem in den ersten Lebensjahren stark von dem direkten Umfeld ab. Die Wahrnehmung der erwachsenen Bezugspersonen hat großen Einfluss darauf, ob der Zustand eines Kindes als hindernd und besonders förderungsbedürftig eingeschätzt wird oder nicht. Es spielt außerdem eine Rolle, ob die Kinder die nötige Förderung erfahren, um in ihrer Entwicklung den Ansprüchen zu genügen. Der Vorgang bei medizinischen Vorsorge-Untersuchungen und bei der Schuleingangsuntersuchung ist zwar relativ einheitlich, doch es gibt keinen Aufschluss über die Reize und das Umfeld, in denen das Kind aufwächst. Abweichung oder Konformität wird durch Blick auf Momentaufnahmen zugeschrieben. Beim Definitionsprozess spielen gesellschaftliche Zugehörigkeit zu Schicht oder Klasse, soziale Einbindung der Familie, gesellschaftliche Anforderungen, Werte und Normen eine große Rolle. Das Auftreten der Eltern und ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit bei der Förderung der kindlichen Entwicklung, können oft entscheidend für das Urteil der Kontrollinstanzen sein. Die Bedingungen in Kindergarten und Schule und die Deutungen von bestimmtem Verhalten durch Erzieher und Lehrer, tragen mitunter entscheidend dazu bei, Kinder als hyperaktiv, unbelehrbar, oder anderweitig von Normalverhalten abweichend zu bezeichnen. Eine solche Zuschreibung kann massiven Einfluss auf die weitere Entwicklung haben.

Medizin, Kindergarten und Schule sind beauftragt mit der Beobachtung des Verhaltens und der Förderung der Angemessenheit der Kinder. Sie fungieren unter anderem als Instanzen sozialer Kontrolle und übernehmen die Rolle eines Filtersystems. Unterprivilegierte und Auffällige werden von ihnen identifiziert und durch Integrationshilfe oder Aussonderung zur speziellen Förderung in gesonderten Angeboten eingegliedert. So ist es üblich, dass Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung in einem Integrativen Kindergarten untergebracht werden, weil dort die Förderung durch kleinere Gruppe besser gewährleistet sein soll. Ob diese durch entsprechende Förderung den Weg in eine Regelschule finden ist durchaus unsicher.



## 2.4. Was ist behindernd?

Die sozial kulturelle Entwicklung in Deutschland ist gegenwärtig maßgeblich durch Polarisierungen bestimmt, die sich im Zuge eines tiefgreifenden Strukturwandels von Wirtschaft und Gesellschaft eingestellt haben und dessen soziale Folgen den historisch entstandenen und eng mit Erwerbsarbeit verknüpften Inklusionserwartungen der Bevölkerung zuwiderlaufen (Kronauer 1997: 36ff; Neckel/Sutterlüty 2005, S.417). Die Entwicklung des Arbeitsmarktes, im Zuge der Industrialisierung, hat dafür gesorgt, dass einfache handwerkliche Tätigkeiten weniger gefragt sind. Die Anforderung an junge Menschen, um auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehen zu können, haben sich geändert. Lesen und Schreiben, Rechnen und entsprechende Schulbildung sind in dieser Gesellschaft Grundvoraussetzungen, um nicht aus der Gesellschaft heraus zu fallen. Demnach ist die fehlende Fähigkeit diesen Anforderungen zu genügen, behindernd für die uneingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe.

Ein entsprechendes Schulsystem soll die Kinder darauf vorbereiten, den Anforderungen zu genügen. Schüler werden nach ihren Leistungen bzw. Leistungspotential kategorisiert. Es werden bestimmte Teilbereiche gefördert und darauf hingearbeitet, dass die spezifischen gesellschaftlichen Ansprüche erfüllt werden. Durch ein mehrgliedriges Schulsystem wird versucht homogene Lerngruppen zu bilden, um das bestmögliche Lernergebnis zu erzielen und dem individuellen Förderungsbedarf nach zu kommen . Die Gesellschaft hat hohes Interesse daran, jene zu fördern, deren Arbeitskraft gebraucht wird. Die Leute, die diesem Anspruch nicht genügen, erfahren spezifische Förderung, die sie in erster Linie auf ein Leben im System der Behindertenhilfe vorbereitet. Verhaltensauffällige Schüler werden, sofern Integrationsversuche scheitern, als schwererziehbar, unbeschulbar, entwicklungsverzögert bezeichnet und laufen Gefahr, dass der Grund für ihre Auffälligkeit in einer geistigen Behinderung gesehen wird. Sie werden in spezielle Schulklassen eingegliedert, in denen sie die „Lernwilligen“ nicht behindern. Damit wird ihnen der Weg zu einem

anerkannten Schulabschluss dann nahezu endgültig versperrt. Denn aus einer solchen Kategorie wieder heraus zu kommen ist aufgrund der Vorurteile nahezu unmöglich.

## **3. Dynamik der Pathologisierung**

### **3.1 Wie verändert sich das Lebensumfeld durch die Diagnose ?**

Wenn Menschen mit der Gruppe geistig Behinderter identifiziert werden, kommt eine Dynamik ins Rollen, die ihr weiteres Leben prägt. Betroffene Individuen befinden sich in der Situation, dass sie von der Gesellschaft aus einem anderen Blickwinkel gesehen werden. „Sie sind Problemfälle, die den geordneten Ablauf der Dinge, die soziale Ordnung des Alltags durcheinander bringen. Daher werden sie stigmatisiert und unterliegen den klassifizierenden, etikettierenden Dispositiven der gesellschaftlichen Überwachung, Kontrolle und Korrektur, die Kranken-“Karrieren“ einleiten und den sozialen Status definieren [...]“(Kardorff 2008, S.297). Durch die Klassifikation und öffentliche Stigmatisierung kommt es zu einer Beschneidung der Lebens- und Partizipationschancen in mehreren Lebensbereichen. Schul- und Arbeitsplatzwahl, Freizeitangebote und Selbstbestimmung sind bei den Betroffenen in hohem Ausmaß blockiert. Neben den anderen beruflichen Karrierechancen ist auch die Möglichkeit zur sozialen Interaktion bei den Menschen eingeschränkt. Geistig Behinderte Menschen werden üblicherweise als Andere Menschen dargestellt. Sie werden als eine relativ homogene Gruppe angesehen, die bestimmte Eigenschaften zugeschrieben bekommt. Oft hört man Beschreibungen wie: „Die sind so „nett“, „dankbar“, „glücklich“, „zufrieden“, „die bekommen nicht viel mit“ oder ähnliches. Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung werden oft auch von näherem Umfeld wie Kinder behandelt, da die Meinung besteht, sie seien aufgrund des Defizits

keine wirklich erwachsenen Menschen. Aus diesem Grund ist es auch keine Ausnahme wenn erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung Probleme dabei haben Zigaretten oder Alkohol verkauft zu bekommen, da die Kassierer oder Kassierinnen sich über die Bestimmungen unsicher sind. Allgemein herrscht große Unsicherheit über die gesetzlichen Vorgaben zum Umgang mit diesen Menschen. Oft ist sowohl bei den als geistig behinderten, dem engeren sozialen Umfeld und sogar den Mitarbeitern in speziellen Einrichtungen eine Unsicherheit über die Grenzen der Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung gegenwärtig. So ist vor allem bei volljährigen Menschen, die eine gesetzliche Betreuung haben oder in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung wohnen, die Privatsphäre und die Selbstbestimmung oft sehr prekär. Menschen, die in den Kreisläufen sozialer Hilfe eingebunden sind, haben oft nur wenig Gelegenheiten außerhalb des Hilfesystems Anschluss zu finden. Zum einen weil ihnen durch die vorgegebenen Institutionen der Zugang zu neuen Kontakten erschwert und geistig Behinderte „unter Ihresgleichen“ gehalten werden. Zum anderen weil bei den „Normalen“ eine Hemmschwelle besteht, da sie nicht wissen wie sie mit den „Andersartigen“ umgehen sollen und Angst haben etwas falsch zu machen. „Inklusion scheint also nur in Teilen zu gelingen, viele bleiben ausgeschlossen, viele vom Versorgungssystem erfasste Menschen bleiben in den Kreisläufen der Angebote auch eingeschlossen und sind gerade deshalb ausgegrenzt [...]“ (Kardorff 2008, S.295).

Auf Stigmatisierte gehen Fremde anders zu, als sie dies bei „Normalen“ tun würden. Dies ist gewöhnlich von Unbehagen und Peinlichkeit begleitet „Die behutsamen Hinweise, die üblichen, plötzlich tabu gewordenen Alltagsworte, das beständige anders-wohinstarren, die gekünstelte Leichtigkeit, die zwanghafte Geschwätzigkeit, der peinlich feierliche Ernst.“ (Goffman 1967, S.29). Die behinderten Menschen nehmen wahr, dass bei Begegnung mit „Normalen“ in erster Linie ihr offensichtliches Defizit im Mittelpunkt steht. Durch diese Erfahrung beginnen sie zum Teil selbst

sich in erster Linie mit diesem Merkmal zu identifizieren und übernehmen das eigene Stigma als vorrangiges Persönlichkeitsmerkmal.

Dadurch, dass die Aufmerksamkeit auf die diskriminierenden Aspekte der symbolischen Ordnung gelenkt werden sind negative Klassifikationen Grundlage dafür, dass „ [...] bestimmte Akteure als unterlegen betrachtet, abgewertet und symbolisch aus dem Kreis anerkannter Gesellschaftsmitglieder ausgeschlossen werden“ (Neckel/Suterlüty 2005, S.414). Da die gesellschaftliche Reaktion auf entsprechende Defizite die Behandlung der Störungen fordert begeben sich die „Patienten“ entsprechend in ein hierarchisches Verhältnis. Die „Behinderten“ oder „Entwicklungsverzögerten“ gehen zum Arzt oder zur Therapie, wo ihre „Fehlfunktion“ untersucht und behandelt wird. Therapien und ärztliche Untersuchungen gehören zum Alltag der betroffenen Personen. Für sie ist vieles Therapie und auf Normalisierung ausgelegt, was bei den „Gesunden“ ein Hobby wäre, viele kulturelle Angebote werden ihnen als Therapie angeboten. Reiten ist für sie Reittherapie, Musizieren ist Musiktherapie, Malen ist Maltherapie. Deutlich wird dabei für alle, dass es als notwendig gesehen wird, die „Fehlfunktion“ einer Person zu behandeln. Dieser Trend ist schon lange abzusehen. So befasst sich ein Artikel zum Thema „Medien und Behinderung“ schon 1981 mit dieser Tatsache:: „Wenn aber ein Besuch im Zoo zur Streicheltherapie (in „Tele-Zoo“, ZDF, 23.1.81), streicheln zur basalen Stimulanz´, Reiten zur ‚Hippotherapie´, Urlaub zum ‚Selbstständigkeitstraining´ und Eltern zu Co-Therapeuten´werden, sind wir auf dem besten Weg, Behinderten ein normales Leben gänzlich zu verbauen!“ (Schulte 1981, S. 54)

Die Menschen mit Behinderung leben und entwickeln sich in Deutschland oft in großer Abhängigkeit. Vorstellungen und Lebensgewohnheiten der engeren Familie üben besonders starken Einfluss auf sie, da ihnen eine bestimmte Lebensweise vorgeschrieben wird, vor der sie sich nur schwer wehren können. Für sie ist es mangels selbstständiger Entwicklungsmöglichkeiten besonders schwierig sich abzugrenzen.

Zunächst sind es in der Regel die Eltern, denen es schwer fällt ihr heranwachsendes oder erwachsenes behindertes Kind los zu lassen, weil sie es beschützen und auf den rechten Weg bringen wollen, später sind es oft die Geschwister, die die Werte der Eltern weiter tragen und das Leben des Individuums in bestimmte Bahnen lenken.

Wenn Menschen mit Behinderung Angebote der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen, müssen sie sich zudem darauf einlassen, dass die Vorstellungen der Mitarbeiter hohen Einfluss auf ihren Alltag haben. Immer wieder neu haben sie sich auf die Werte und Regeln, die unterschiedliche Erziehung, Kultur und Gewohnheiten der einzelnen Mitarbeiter einzustellen. Die Pädagogen und Pflegekräfte haben zum Teil unterschiedliche Auffassungen davon, welches Verhalten zu fördern oder zu unterbinden ist und wie viel Freiraum zur Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung für die Menschen tragbar ist. An die Anpassungsfähigkeit der „Behinderten“ wird also ein hoher Anspruch gestellt. In Anbetracht der geforderten Flexibilität ist es nicht verwunderlich, dass die „Behinderten“ unorganisiert oder unbeständig wirken. Die Menschen müssen lernen mit häufigen Beziehungsabbrüchen durch Fluktuation von Mitarbeitern umzugehen. Durch eingeschränkte Bewegungsfreiheit besteht für sie eine recht hohe Hürde, Sozialkontakte und Freundschaften auf Dauer zu pflegen.

Es gibt einige „Nichtstigmatisierte“, mit denen „Geistig Behinderte“ relativ unbefangenen agieren können. Dies sind in der Regel Menschen, die über ihre berufliche Tätigkeit mit diesem Menschen in Kontakt kommen, oder Menschen, die durch Betroffene Personen im engeren sozialen Umfeld mit der Personengruppe verbunden sind (Goffman 1967, S.40- 42). Über diese verhältnismäßig kleine Personengruppe hinaus haben die Stigmatisierten meist kaum Kontakt zur Außenwelt.

Um die Menschengruppe sogenannter „Geistig Behinderter“ gibt es viele Vorurteile. Die Zugehörigkeit zu dieser Kategorie verändert die Interaktion der „Normalen“ und „Gesunden“ mit der „behinderten“ oder „kranken“ Person, „indem die Bedeutung und die Bewertung des Stigmas, aber auch die damit verbundenen Vor- und Einstel-

lungen in die Erwartungen und das Verhalten einfließen. „Ein Stigma erzeugt meist Distanz, häufig auch Angst; Personen mit einem Stigma werden in irgendeinem Sinn als „anders“, „krank“ oder „abartig“ angesehen. (Hohmeier 1982, S. 44) „Das Stigma stellt insofern ein Handicap für Interaktionen dar und behindert den Aufbau und die Erhaltung von Identität. Bei Personen, deren Stigma seit einem frühen Zeitpunkt im Leben besteht, kommt hinzu, dass sie die für erfolgreiche Interaktion notwendige Fähigkeiten vielfach erst gar nicht erlernen konnten (ebd.).

Durch Vorurteile und Vorstellungen ist es üblich, dass neben dem „eigentlich auffälligen Merkmal eine Reihe anderer ihren Charakter, ihre Fähigkeiten oder Verhaltensweisen betreffenden Eigenschaften vermutet werden, die mit der Realität nicht oder kaum übereinstimmen“ (Hoheimer 1982, S.44). Ein aktuelles Beispiel von vermuteten Eigenschaften mit der Folge Diskriminierung zeigt ein Zeitungsartikel vom Juni 2011 auf. Darin ist zu lesen, dass körperlich und geistig behinderte Schüler bei einem Ausflug im Freizeitpark viele Fahrgeschäfte nicht benutzen durften, nachdem sie vom Personal nach optischen Kriterien aussortiert wurden, obwohl sich die Lehrer für ihre Sicherheit verbürgt hatten. Der Betreiber des Vergnügungsparks wies die Kritik zurück, indem er erklärte, dass das Risiko „etwas könnte passieren“ wenn Behinderte mitfahren zu groß sei (vgl. Darmstädter Echo 2011). Menschen mit einer sichtbaren Behinderung, wie z.B. dem Downsyndrom werden oft als besonders gefährdet angesehen. Zum Teil werden bei ihnen organische Schäden vermutet oder es wird unterstellt, die Menschen könnten Gefahren nicht abschätzen und würden sich besonders riskant verhalten.

Die Vorstellungen der Mitbürger prägen die Entfaltung der Menschen in vielerlei Hinsicht. „Im alltäglichen Umgang mit Menschen mit Behinderung [werden sie] häufig als sexuelle Neutren behandelt. Infolgedessen wird das soziale Feld von einer Art verweigerter Geschlechtszugehörigkeit strukturiert.“ ( Raab 2007, S.140). Das Thema Sexualität ist bei Menschen mit Behinderung aktuell ein schwieriges Thema, das

trotz des „Rechts auf Sexualität“ mit vielen Unsicherheiten und Tabus verbunden bleibt.

### **3.2 Welche Folgen haben die Veränderten Umstände für die weitere Entwicklung ?**

Wie weiter oben bereits beleuchtet wurde, sind objektive Ungleichheiten im sozialen Alltag immer mit Erwartungen und Bewertungen verbunden. Dadurch werden auch soziale Nähen und Distanzen zwischen Personen erzeugt (vgl. Neckerl, Sutterlüty 2005 S.409). Die Stigma-Zuschreibung geht in die Interaktion von "Normalen" und "Behinderten" ein und führt zu einer Veränderung der Identität, vor allem auf Seiten dessen, dem das Stigma zugeschrieben wird. „Die Natur eines Individuums, wie es sich und wir sie ihm zuschreiben, wird durch die Natur seiner Gruppenanschlüsse erzeugt“ (Goffman 1967, S.141). Im allgemeinen rückt die Abweichung in den Mittelpunkt des Lebens dieser Menschen. Das Schicksal einer ähnlichen Klassifikation führt also dazu dass man sich mit „seinesgleichen“ identifizieren soll und aufgefordert ist sich entsprechend an der Gruppe zu orientieren. Die veränderten Lebensbedingungen führen nahezu unausweichlich zu einer Reaktion, welche wiederum von dem als „normal“ angesehenem Verhalten abweicht. Diese sekundäre Abweichung bestätigt, aus dem Kontext gerissen, augenscheinlich die Abnormalität. Es ist nicht verwunderlich, dass Menschen, denen von Beginn an die Verantwortung für persönliche Belange durch Familie oder andere Bezugspersonen abgenommen wird, eventuell keine Anstrengungen mehr unternehmen, ihre Angelegenheiten selber zu erledigen. Das dadurch unorganisiert erscheinende Benehmen, erweckt bei Außensiehenden erneut den Anschein die Menschen könnten nicht für sich selber sorgen. Diese Vermutung wird wiederum als Grundlage dazu benutzt, das Verhalten auf ihre Defizite zurück zu führen.

Die Deutung von Verhalten wird durch die Diagnose geprägt. „Wenn einer Person von niedriger intellektueller Fähigkeit in irgendeine Art Unannehmlichkeit gerät,

kann es auch sein, dass die Schwierigkeit mehr oder weniger automatisch auf einen >>geistigen Defekt<< zurück geführt wird; wenn dagegen eine Person von >>normaler Intelligenz<< in eine ähnliche Schwierigkeit gerät, wird dies nicht als typisch symptomatisch für irgendetwas Besonderes angesehen (Goffman, 1967, S.25). Diese Dynamik ist in vielen Lebensbereichen zu beobachten und gibt einen Hinweis darauf was mit einer „sozial abwärtsgerichtete[n] „Karriere“ (Goffman 1972), die in den Kreisläufen des Versorgungssystems und am gesellschaftlichen Armutsrand enden kann“ (Kardorff 2008, S.309) gemeint ist.

## 4. Entwicklungschancen und Grenzen

Dieses Kapitel geht der Frage nach, inwiefern die Zuschreibungen für die betroffenen sinnvoll sind und welche Chancen dies für sie mit sich bringt und in welchem Umfang sie sie in der Entwicklung einschränken. Grundlage dieser Betrachtung ist Rosenhans Aussage, dass Klassifikationen „für das Individuum bestenfalls nicht schädlich oftmals sogar von Nachteil“ seien (Rosenhan 1973).

Ohne die gegenwärtig übliche Selektion hätten wir eine sehr heterogene Gemeinschaft mit stark unterschiedlichen Stärken und Schwächen. Die große Verschiedenheit würde dazu führen, dass Vergleiche untereinander noch stärkere Schwankungen aufzeigen. Die, denen die alltäglichen Arbeiten schwerer fallen und die sich immer nur mit stärkeren messen können, gerieten automatisch in eine Sonderrolle. Überforderung und Frustration würden dazu führen, dass die Schwächeren mit sozialen Rückzug und Frustration reagieren. Für diese Menschen ist es sicher eine Erleichterung, „[...] Menschen zu finden die es trotz des Merkmals als normal empfinden, die es ihm ermöglichen „sich zu Hause, entspannt, akzeptiert zu fühlen, als eine Person, die wirklich wie jede andere normale Person ist“ (Goffman, 1967, S.31). Ihnen wird es gut tun mit anderen Menschen mit ähnlichen Schwierigkeiten Kontakt



zu haben. Sich nicht als Versager zu empfinden und Leute um sich zu haben, die ihm zeigen, dass er nicht alleine dasteht. „Unter seinesgleichen kann das stigmatisierte Individuum seine Benachteiligung als Basis der Lebensorganisation benutzen, aber dafür muss er sich mit einer halben Welt abfinden.“ (Goffman 1967, S.32) Wenn Menschen mit Behinderung sich auf die Kreisläufe der Behinderteneinrichtungen einlassen sind sie mit ihrem Schicksal nicht alleine, sondern teilen ihren Tagesablauf mit vielen anderen Menschen. Sie haben dadurch Raum dafür, sich entsprechend ihrer persönlichen Ziele zu entfalten, sich im eigenen Tempo und im sicheren Rahmen zu entwickeln. Dadurch werden sie jedoch zwangsläufig mehr und mehr von dem Rest der Gesellschaft abgeschottet. Als Beispiel sei hier genannt, dass Menschen in Wohnheime für Behinderte ziehen und in Werkstätten für Menschen mit Behinderung arbeiten, in der Freizeit Volkshochschulkurse und Angebote des Behindertensports besuchen. Diesen Menschen wird ihre Behinderung als normal begegnet, sie unterscheiden sich nicht besonders von ihrem Umfeld. „Ein von Geburt an stigmatisiertes Kind kann innerhalb einer solchen Kapsel durch das Mittel der Informationskontrolle sorgfältig behütet werden. Es wird verhindert, dass Definitionen, die seine Person herabsetzen, in den Zauberkreis hineinkommen“ (Goffman 1967, S. 46). Dafür erleben sie nur wenig in der Normalgesellschaft und sind in der „realen Welt“ eigentlich nur zu Gast.

Dadurch dass wir diese Menschen so wahrnehmen und klassifizieren und entsprechend ihre Bedingungen verändern, werden sie in ihrer persönlichen Entfaltungsfreiheit gebremst. Die „Schutzkapsel“ führt dazu, dass Behinderung sich deutlicher heraus kristallisiert. „Wir schließen sie in Systeme ein, in denen sie (auch durch reduzierte Lernanlässe und entsprechend der Integration dieser Bedingungen in ihre Biographie) nicht anders sein können, als wir sie uns zu denken vermögen. (Feuser 1995, S.86) Ein Mensch kann sich nur sehr schwer von seiner Zuschreibung lösen. Die Diagnose betrifft das ganze Leben, die ganze Situation und nicht die bestimmte

Verhaltensweise. So ist es nicht schwer zu verstehen, dass sich die Behinderten mit ihrer Situation abfinden und nicht aus ihren Grenzen ausbrechen.

Es ist durchaus fraglich, ob die Diagnose „geistig Behindert“ für die Betroffenen eher nützlich oder schädlich ist. Wie schon Rosenhan dies im Bezug auf „Psychisch kranke Menschen“ betrachtet hat besteht der Zweifel an einem überwiegend positiven Einfluss der Diagnose für die Menschen zurecht.

## **5. Zusammenfassung und Ausblick**

Wie in den oberen Kapiteln angedeutet werden konnte, sind es in unserer Gesellschaft verschiedene Professionen, die unser Verständnis für Normalität und Abweichung prägen. Die Disziplinen Medizin, Psychologie und Pädagogik befassen sich mit der Konstruktion und Zuschreibung der Abweichung. Eltern, Politik und soziales Umfeld sind daran beteiligt Gefahren abzuschätzen und Konsequenzen aus dem Verhalten zu ziehen.

Es wurde herausgearbeitet, dass gesellschaftlich konstruierte Zuschreibungen das „Erleben“ der Betroffenen verändert. Die Menschen haben dadurch veränderte Lebensbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten. Eine erhöhte Abhängigkeit von anderen Menschen führt zu einer Einschränkung der Entfaltungsmöglichkeit der eigenen Identität. Unabhängig von Art und Schweregrad der Behinderung führt alleine die Kategorisierung dazu, dass die Menschen unter einem Begriff zusammen gefasst werden, sich demnach einander annehmen müssen. Von ihnen wird erwartet, dass Sie verständnisvoll mit anderen Abweichenden umgehen und sich an ihr Leben anpassen. Zwar gibt es zur großen Kategorie „geistige Behinderung“ viele Unterkategorien mit speziellen Zuschreibungen und Erwartungen. (z.B. „Down-Syndrom“, „leicht“-

„schwer“-, oder „lernbehindert“) doch ihre Karriereaussichten sind sich ähnlich.

Die Ausarbeitung hat deutlich gemacht, dass die Pathologisierung, wie sie in Deutschland üblich ist, durch das aussondernde System, vielen jungen Menschen die Chancen und Perspektiven für ihr Leben nimmt. Es wurde deutlich, dass eine Veränderung der Gesellschaft nötig ist, um gleichberechtigte Teilhabe zu erlangen. Es müsste gelingen, eine Kultur zu etablieren, in der alle voneinander profitieren könnten, damit Menschen sich mit ihrer Verschiedenartigkeit arrangieren können. Gegenseitige Wertschätzung und gemeinsame Visionen sind nur durch den Abbau von Vorurteilen zu erreichen. Dies ist nur durch gegenseitiges Kennen lernen und durch Austausch zu erreichen.

Im Bezug auf die einleitende Fragestellung hat sich in dieser Arbeit ergeben, dass die Pathologisierung kritisch betrachtet werden sollte. Die Lehre und Erforschung von passender Förderung ist zwar ein berechtigter Teilaspekt zur Herstellung von Chancengleichheit. In der breiten Gesellschaft sollte das Bewusstsein mehr in den Fokus geraten, dass unsere Vorstellungen von Normalität und Behinderung eine gesellschaftliche Konstruktion sind. Es sollte jedem klar sein, dass es sich nicht um eine in ihrer Art behindernde Eigenschaft handelt, sondern es die Umstände sind, die den Menschen die gleichberechtigte Teilhabe erschweren. Es ist notwendig, den gesellschaftlichen Rahmen zu prüfen und zu verändern um Inklusion zu ermöglichen. Ziel sollte es sein, losgelöst von Schuldzuweisungen, die Unterschiedlichkeit der Menschheit zu leben und „Anders sein“ als normal und wünschenswert zu betrachten. Die Bereitschaft verschiedenen Begabungen zu fördern und die Entwicklung nicht ein zu schränken, ist der direkte Weg die Diskriminierung zu reduzieren und der Beachtung von Menschenrechten nach zu kommen.

Nur durch ein, von Vorurteilen losgelöstes „Auf einander Zugehen“, kann Benachteiligung und Ausschluss abgebaut und verhindert werden. Die Abweichung steht und

fällt mit der menschlichen Interaktion, welche bislang durch die Pathologisierung beeinträchtigt wird..

Um es mit den Worten von Georg Feuser zu sagen. „Der Mensch [...] wird zu dem ICH, dessen DU wir ihm sind!“ (Feuser 1995, S.127).

## Literaturverzeichnis

**Becker, Howard S. (1975):** Regelverletzung und Abweichung. In: Stallberg, Friedrich W. (Hrsg.): Abweichung und Kriminalität. Konzeption- Kritik- Analysen. Hamburg, S.18-32

**Bielski, Sven (1998):** Geistige Behinderung und soziale Kompetenz. [http://homepage.ruhr-uni-bochum.de/sven.Bielski/Was\\_ist.html](http://homepage.ruhr-uni-bochum.de/sven.Bielski/Was_ist.html) (Abruf 25.08.2011)

**Bollig, Sabine/Ott, Marion (2008):** Entwicklung auf dem Prüfstand: zum praktischen Management von Normalität in Kindervorsorgeuntersuchungen. In: Kelle, Helga/ Tervooren, Anja (Hrsg.): Ganz normale Kinder. Heterogenität und Standardisierung kindlicher Entwicklung. Weinheim/München: Juventa Verlag S. 207-223

**Feuser, Georg (1995)** Behinderte Kinder und Jugendliche. Zwischen Integration und Aussonderung. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

**Feuser, Georg (1999):** Integration – eine Frage der Didaktik einer Allgemeinen Pädagogik. <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh1-99-frage.html> (Abruf 26.08.2011)

**Goffman, Erving (1967):** Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a. M.: suhrkamp.

**Goffman, Erving (1973):** Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und andere Insassen. Frankfurt a.M.: suhrkamp

**Goffman, Erving (1881):** >Die moralische Karriere des Geisteskranken< In: Basaglia, Franco (Hg): Was ist Psychatrie?.Frankfurt a.M.

**Hohmeier, Jürgen (1982):** Sozialpsychologische Dimensionen von Sprachbehinderungen. Stuttgart:Ferdinand Enke Verlag.

**Ondracek ,Petr/ Hornakova, Marta (2007):** Ausgewählte Aspekte klassische Diagnostik. In: Ondracek, Petr/ Störmer, Norbert: Diagnostik und Planung. Berlin: Frank & Timme, S.24-27

**Lemert, Edwin M. (1975):** Das Konzept der sekundären Abweichung. In: Stallberg, Friedrich W. (Hrsg.), Abweichung und Kriminalität. Konzeption- Kritik- Analysen. Hamburg , S.33-45

**Raab, Heike (2007):** Behinderung als Ungleichheitsphänomen- Herausforderung an Forschung und politische Praxis. In: Waldschmidt, Anne / Schneider, Werner (Hg.). Disability Studies, Kulturosoziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld . Bielefeld, S.299-320

**Schildmann, Ulrike (2003):** Geschlecht und Behinderung: In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung. Das Parlament, B 8/2003. Bonn, S.29-35.

**Schulte, Werner (1981):** Ein Festival der guten Absichten? Fernsehen im internationalen Jahr der Behinderten. In: Medien, 1981, 3 , S.51-57

**Steinert, Heinz (2004).** Schließung und Ausschließung. Eine Typologie der Schließung und ihre Folgen. In: Mackert, Jürgen (Hrsg.): Die Theorie Sozialer Schließung. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.193-212

**Tervooren, Anja (2008):** „Auswickeln“, Entwickeln und Vergleichen: Kinder unter Beobachtung. In Kelle, Helga/ Tervooren, Anja (Hrsg.): Ganz normale Kinder. Heterogenität und Standardisierung kindlicher Entwicklung, Juventa Verlag, Weinheim, München, S.41-58.

**Turmel, André (2008):** Das normale Kind: Zwischen Kategorisierung, Statistik und Entwicklung. In Kelle, Helga/ Tervooren, Anja (Hrsg.): Ganz normale Kinder. Heterogenität und Standardisierung kindlicher Entwicklung. Juventa Verlag, Weinheim:München, S. 17-40

**Maschke, Michael (2007):** Behinderung als Ungleichheitsphänomen- Herausforderung an Forschung und politische Praxis. In: Waldschmidt, Anne ; Schneider, Werner (Hrsg.): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Bielefeld: transcript Verl. S. 299-320

**Mierendorff Johanna (2008):** Armut als Entwicklungsrisiko? Der politische Kinderarmutsdiskurs. In Kelle Helga, Tervooren Anja (Hrsg.) Ganz normale Kinder. Heterogenität und Standardisierung kindlicher Entwicklung. Weinheim und München, Juventa. S.147- 163.

**Neckel, Sighard/ Sutterlüty, Ferdinand (2005):** Negative Klassifikationen. Konflikte um die symbolische Ordnung sozialer Ungleichheit: In: Heitmeyer Wilhelm, Imbusch Peter (Hrsg.): Integrationspotenziale einer modernen Gesellschaft. Analysen zu gesellschaftlicher Integration und Desintegration. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. S.409-428

**von Kardorff, Ernst (2008):**Kein Ende der Ausgrenzung: Ver-rückter in Sicht? In: Anhorn, Roland/Bettinger, Frank/ Stehr, Johannes (Hrsg.) Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Positionsbestimmungen einer kritischen Theorie und Praxis Sozialer Arbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, (2.überarbeitete & akt. Auflage) S.291-317

### **Sonstige Quellen:**

#### **Dramstädter Echo (2011):**

<http://www.echo-online.de/region/darmstadt-dieburg/dieburg/Behinderte-duerfen-im-Freizeitpark-nicht-mitfahren;art1283,1918455> (Abruf 25.08.2011)