



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Selbstkonzept und Stigmatisierung –
Zur besonderen Situation eines blinden Jugendlichen“

Verfasserin

Caroline Schmid

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik

Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Dr. Robert Hutterer

INHALTSVERZEICHNIS

ENTWICKLUNG DER FRAGESTELLUNG	1
1 SELBST UND SELBSTKONZEPT	11
1.1 Historische Perspektive	11
1.2 Definition und Begriffsbestimmung	12
1.2.1 Positives und negatives Selbstkonzept	16
1.3 Aufbau und Organisation des Selbstkonzepts	18
1.4 Strukturierung von Selbstkonzepten	21
1.4.1 Eindimensionale Selbstkonzeptmodelle	22
1.4.2 Mehrdimensionale, hierarchische Selbstkonzeptmodelle	23
1.5 Die Entwicklung des Selbstkonzepts	25
1.5.1 Kindheit	25
1.5.2 Adoleszenz.....	28
1.5.2.1 Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz	30
1.5.2.2 Faktoren, die auf das jugendliche Selbstkonzept einwirken	32
1.5.3 Stabilität und Veränderung im Selbstkonzept.....	36
1.6 Selbstkonzept und Identität.....	39
2 SEHEN, SEHSCHÄDIGUNG UND BLINDHEIT	42
2.1 Sehen	42
2.1.1 Der Vorgang des menschlichen Sehens	42
2.1.2 Der Prozess der Sehentwicklung	44
2.2 Sehschädigung und Blindheit	45
2.2.1 Definition und Begriffsbestimmung.....	46
2.2.2 Ursachen von Sehschädigungen.....	48
2.2.3 Die Entwicklung bei sehgeschädigten Kindern.....	49
2.2.4 Besondere Probleme von sehgeschädigten Jugendlichen.....	52
2.2.5 Der Bewältigungsprozess der Erblindung	56

3	STIGMA UND STIGMATISIERUNG	59
3.1	Historische Perspektive	59
3.2	Soziale Reaktionen auf Stigmata.....	60
3.2.1	Einstellungen.....	61
3.2.2	Vorurteile.....	63
3.2.2.1	Funktionen von Vorurteilen	63
3.3	Definition und Begriffsbestimmung von Stigma	66
3.3.1	Funktionen von Stigmata.....	66
3.4	Der Stigmatisierungsprozess	68
3.5	Stigma und Identität.....	70
3.5.1	Die Stigma – Identitäts – These nach Goffman (1975).....	70
3.5.2	Die Identitäts – These nach Frey (1983)	72
3.6	Identitätsprobleme und deren Bewältigung.....	75
3.7	Die Bewältigung von Stigmata	78
3.8	Entstigmatisierung	82
3.8.1	Dialogische Validierung.....	85
4	EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG	90
4.1	Ein blinder Jugendlicher als Einzelfall.....	90
4.2	Forschungsmethodische Vorgehensweise	93
4.2.1	Begründung für die qualitative Vorgehensweise	93
4.2.2	Gütekriterien qualitativer Forschung.....	94
4.2.3	Die Einzelfallstudie	95
4.2.3.1	Die qualitative Einzelfallstudie	97
4.2.4	Die Biografische Methode	101
4.3	Darstellung der Erhebungsmethoden	103
4.3.1	Das narrative Interview.....	103
4.3.2	Das problemzentrierte Interview.....	105
4.4	Interviewleitfäden, Durchführung und Aufbereitung der Interviews.....	108
4.4.1	Erstellung der Interviewleitfäden und Pilotphase.....	108
4.4.2	Durchführung der Interviews	109

4.4.3	Die Transkription	110
4.5	Darstellung der Auswertungsmethoden	111
4.5.1	Globalauswertung nach Legewie (1994)	111
4.5.2	Dokumentenanalyse	114
4.6	Darstellung der Untersuchungsergebnisse	115
4.6.1	Interviews	115
4.6.1.1	Interview 1: Narratives, biografisches Interview mit Robert N.	115
4.6.1.2	Interview 2: Schulisches Selbstkonzept	120
4.6.1.3	Interview 3: Physisches Selbstkonzept	124
4.6.1.4	Interview 4: Soziales und emotionales Selbstkonzept	128
4.6.1.5	Interview 5: Narratives, biografisches Interview mit Renate N.	131
4.6.2	Dokumentenanalyse	137
5	DISKUSSION UND INTERPRETATION DER ERGEBNISSE	143
6	CONCLUSIO	170
7	AUSBLICK	174
	LITERATURVERZEICHNIS	177
	ANHANG	191
	Zusammenfassung	191
	Abstract	192
	Interviewleitfäden	193
	Interviewtranskripte (auf beiliegender CD-ROM)	203
	Dokumente	204
	Lebenslauf	226

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abb.	Abbildung
BBl	Bundesblindeninstitut
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
etc.	et cetera
f.	folgende Seite
ff.	folgende Seiten
Kap.	Kapitel
s.	siehe
S.	Seite
sog.	sogenannte(n)
Tab.	Tabelle
u.a.	unter anderem
URL	Uniform Resource Locator
usf.	und so fort
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
WWW	World Wide Web
z.B.	zum Beispiel

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1:	Eindimensionales Selbstkonzeptmodell	22
Abb. 2:	Hierarchisches Selbstkonzeptmodell	23
Abb. 3:	Identitätskonzept von Frey (1983)	74
Abb. 4:	Selbstbild, vermutetes Fremdbild und Fremdbild werden miteinander in Beziehung gesetzt und zur Identität trianguliert	84

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1:	Auswirkungen von positivem und negativem Selbstkonzept im Vergleich	18
Tab. 2:	Definitionen der Sehschädigung	47
Tab. 3:	Erblindungsursachen in Industrie- und Entwicklungsländern	49
Tab. 4:	Identität als kognitive, affektive und konative Generalisierung situativer Erfahrungen	83
Tab. 5:	Die sieben Phasen der Dialogischen Validierung	88
Tab. 6:	Quantitative und qualitative Fallstudien	97
Tab. 7:	Vier Typen von Fallstudien	99
Tab. 8:	Transkriptionsinventar	110

ENTWICKLUNG DER FRAGESTELLUNG

Jedes Individuum unterzieht sich im Laufe seines Lebens einer Selbstreflexion, wo es u.a. über sein wahres Ich nachdenkt. Zusätzlich werden wir immer wieder mit dem Fremdbild, das andere Menschen von uns haben, konfrontiert und müssen feststellen, dass es durchaus vorkommt, dass sich dieses von unserem Selbstbild unterscheidet. Wie können diese verschiedenen Sichtweisen erklärt werden? Wie kommen sie zustande?

Forschungsstand

Das sind Fragen, mit denen sich die Selbstkonzeptforschung im Laufe der letzten Jahrzehnte beschäftigt hat. Die weitreichende Bandbreite an Theorien, die unter der Selbstkonzeptforschung subsumiert sind, führt dazu, dass dieser Forschungsbereich sehr groß und unübersichtlich ist. Im Rahmen der Literaturrecherche ließen sich viele wissenschaftliche Arbeiten zum Begriff Selbstkonzept finden. Das Gros der publizierten Literatur wurde in den letzten 30 Jahren veröffentlicht, wobei hier der Schwerpunkt auf das schulische Selbstkonzept von Schülerinnen und Schülern gelegt wurde. Neuere Tendenzen weisen darauf hin, dass Theorien und Modelle zum Selbstkonzept immer ausdifferenzierter und häufiger veröffentlicht werden. Filipp (1984) betrachtet dies jedenfalls als wesentlichen Fortschritt in der Selbstkonzeptforschung.

Viele Forscherinnen und Forscher sind bemüht, einen Beitrag zur Begriffsklärung zu leisten, um die einzelnen Differenzen herauszuarbeiten. Allerdings gibt es bis heute keine allgemeingültige Definition vom Terminus Selbstkonzept, denn die aktuelle Selbstkonzeptforschung ist „durch eine Heterogenität unterschiedlicher Modelle und theoretischer Akzentuierungen gekennzeichnet“ (Moschner 2001, S. 629). Die Schwierigkeit besteht auch darin, dass nicht alle Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler den Begriff „Selbstkonzept“ in ihren Forschungsarbeiten verwenden. „Vorstellungen, Einschätzungen und Bewertungen, die die eigene Person betreffen, werden in der Fachliteratur nicht nur als Selbstkonzept bezeichnet, sondern auch unter Begriffen wie Selbstbild, Selbstmodell, Selbst-Schema, Selbst-Theorie, Selbsteinschätzung, Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, Selbstakzeptanz usw. subsumiert“ (Moschner 2001, S. 629).

Durch die intensive Auseinandersetzung mit der Literatur wurde festgestellt, dass verschiedene Wissenschaftsdisziplinen mit dem Terminus Selbstkonzept arbeiten. Vor

allem sind dies die Soziologie, Psychologie und Pädagogik. Als Teildisziplinen sind hier des Weiteren die Pädagogische Psychologie (hier wurden die „Selbstkonzept-Variablen insbesondere im Zusammenhang mit leistungsthematischen Kontexten untersucht“) (Moschner 2001, S. 631), die Klinische Psychologie, die humanistische Psychologie, die Entwicklungspsychologie und die Sozialpsychologie (Papadakis [2010]) zu nennen. Nach Schuppener (2005) finden sich zum Selbstkonzept in der Psychologie viele wissenschaftliche Studien, die Sonderpädagogik hat sich jedoch nicht ausreichend „mit diesem zentralen Aspekt der Persönlichkeitsforschung auf Seiten von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Behinderung“ (S. 11) beschäftigt. Vorrangig lassen sich hier Forschungen zum Fremdbild finden. Wissenschaftliche Arbeiten zum Selbstbild von Menschen mit Behinderungen sind daher in der Literatur weniger häufig vertreten (Schuppener 2005). Gerade hier wäre es also wichtig, die Menschen, die Gegenstand unserer Diskussion sind, selbst zu Wort kommen zu lassen.

Obwohl sich verschiedene Disziplinen mit der Selbstkonzeptforschung beschäftigen, konnte nur wenig publizierte Literatur zum Selbstkonzept blinder bzw. sehgeschädigter Menschen ausfindig gemacht werden. Es handelt sich hierbei um unveröffentlichte Diplomarbeiten (z.B. Blaim 2005; Rossegger-Ryba 1988) bzw. Publikationen, welche nicht mehr als aktuell bezeichnet werden können (u.a. Jose 1983; Scott 1969; Tuttle 1984). Speziell zur Thematik des Selbstkonzepts verbunden mit der Stigmatisierung sehgeschädigter Jugendlicher ließ sich keine Literatur finden, wodurch hier eine Forschungslücke eruiert werden konnte. Außerdem wurde bei der Literaturrecherche ersichtlich, dass in der Selbstkonzeptforschung bisher in erster Linie mit quantitativen Forschungsdesigns gearbeitet wird, während qualitative Untersuchungen eher spärlich vertreten sind.

In der vorliegenden Diplomarbeit stellt sich die Frage nach Struktur und Genese des Selbstkonzepts bei einem Individuum. Welche Einflussfaktoren bedingen die Entwicklung des Selbstkonzepts? Und wie lange kann von einer Veränderung des Selbsts gesprochen werden? Vollzieht sich diese Entwicklung über die gesamte Lebensspanne eines Menschen, oder erfolgt eine Manifestation nach einer bestimmten Entwicklungsphase?

Die Adoleszenz (10-20 Jahre) bspw. ist für alle Heranwachsenden eine schwierige Phase in ihrem Leben (Flammer & Alsaker 2002). Die Jugendlichen stellen ihre eigenen Merkmale und Fähigkeiten zu diesem Zeitpunkt in Frage, es herrscht Unsicherheit über den

psychischen und physischen Reifungsprozess, der Instabilitäten im Selbstkonzept bedingen kann. Während dieser Entwicklungsphase erhalten die Heranwachsenden oftmals emotionale Unterstützung von Freundinnen und Freunden, die sich in derselben Situation befinden. Zusätzlich ist die Adoleszenz dadurch gekennzeichnet, dass sich die Jugendlichen von ihren Eltern vermehrt abgrenzen, um selbstständig zu werden und ein eigenes Ziel- und Wertesystem zu entwickeln. Ob Jugendliche Freundinnen und Freunde haben und von anderen Gleichaltrigen, wie z.B. Schulkolleginnen und Schulkollegen akzeptiert werden, steht in enger Verbindung mit der Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts (Brown & Lindskold 1973).

Da es Jugendlichen ohne Behinderung bereits schwer fällt, mit den Veränderungen der Pubertät gut umzugehen und einen stabilen Selbstwert in dieser Zeit aufrechtzuerhalten, ist es fraglich, inwiefern Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Andersartigkeit deshalb einen zusätzlichen Nachteil haben.

Um das herauszufinden muss zuerst geklärt werden, ob die Entwicklung des Selbstkonzepts bei Menschen mit Behinderung gleich verläuft wie bei Menschen ohne jegliche Beeinträchtigungen. Sehgeschädigte Kinder etwa finden nicht dieselben Umweltfaktoren wie sehend geborene Kinder vor. Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit geht deshalb davon aus, dass die Entwicklung des Selbstkonzepts von sehenden und sehgeschädigten Kindern unterschiedlich verläuft. Nach Burlingham (1984) sind sich blinde Kinder sehr schnell darüber bewusst, dass sie ein Stigma besitzen und nicht der Norm entsprechen, denn dadurch, dass sie in einem bestimmten Kulturkreis aufwachsen, kennen sich auch die dort vorherrschenden Normen und Werte. Die Autorin spricht daher von einem „psychischen Doppelleben der blinden Kinder“ (Burlingham 1984, S. 133). Sie wissen genau, dass andere Menschen sehen können und somit einen Vorteil im Leben haben. Zusätzlich richten sie ihre gesamte Aufmerksamkeit auf die visuelle Welt und imitieren sehende Kinder, um sich somit anzupassen und andere Menschen ihren Makel vergessen zu lassen. Des Weiteren zeigt sich in Burlinghams (1984) Untersuchung, dass blinde Kinder und Jugendliche die Überlegenheit Sehender immer wieder wahrnehmen, beispielsweise bei der Orientierung, und sie ihnen deshalb als allmächtig erscheinen. Das kann dazu führen, dass sie sich als ungeschickt, weniger wert oder als langsamer empfinden. Aber auch anderen Faktoren kommt eine wichtige Bedeutung zu. Nach Ahrbeck und Rath (1999a, 1999b) handelt es sich um etwaige sichtbare Beeinträchtigungen des

Auges, aber auch im Bereich der Kommunikation und Interaktion mit sehenden Menschen entstehen immer wieder Missverständnisse und Unsicherheiten, die ein negatives Selbstkonzept bedingen können. Außerdem spüren blinde Menschen immer wieder, dass sie auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen sind, was sie nicht gerade darin bestärkt, selbstständig zu sein und ihr Leben alleine meistern zu können.

Das Jugendalter an sich stellt für Petermann und Petermann (1992) eine kritische Phase des Lebens dar. Psychische und physische Reifungsprozesse bewirken Instabilitäten im Selbstwert und verunsichern die Heranwachsenden. Einflussfaktoren wie z.B. die Familie eines Jugendlichen bzw. sein gesamtes soziales Umfeld prägen die Entwicklung des Selbstkonzepts nachhaltig. Negative Bewertungen und die fehlende Akzeptanz durch Gleichaltrige, z.B. aufgrund eines Stigmas, stellen einen Risikofaktor für einen geringen Selbstwert in der Adoleszenz dar. Cloerkes (2001) geht also davon aus, dass stigmatisierende Zuschreibungen der sozialen Umwelt im Zusammenhang mit dem Stigma zu einer Gefährdung des Selbstkonzepts beitragen können.

Sobald eine sehgeschädigte bzw. blinde Person in sozialen Kontakt tritt, ist das Gegenüber mit dem Stigma seines Interaktionspartners konfrontiert. Viele sehende Menschen wissen nicht, wie sie damit umgehen sollen und sind daher in solchen Situationen überfordert (Burlingham 1984). Aufgrund der Andersartigkeit eines sehgeschädigten Menschen entstehen ihm gegenüber Vorurteile, denn dieses Individuum weist ein Stigma auf, wodurch es sich von seinen Mitmenschen unterscheidet (Goffman 1975).

Jedoch bleibt es meist nicht bei diesen Vorurteilen. Aufgrund des Stigmas Sehschädigung bzw. Blindheit werden dem Menschen weitere negative Eigenschaften zugeschrieben. Dieser Effekt wird in der Psychologie als HALO-Effekt bezeichnet. Es bildet sich ein Hof an Vorurteilen rund um das Stigma, wobei es kaum möglich ist, von einer negativ definierten Zuschreibung wieder loszukommen (Gruber & Hammer 2000). So wie jedes Individuum unterschiedlich auf bestimmte Situationen reagiert, tun dies auch Menschen mit einem Stigma. Manche revidieren ihren körperlichen Makel durch medizinischen Operationen (Goffman 1975). Das „stigmatisierte Individuum kann auch versuchen, seinen Zustand indirekt zu korrigieren, indem es viel private Anstrengung der Meisterung von Tätigkeitsbereichen widmet, von denen man gewöhnlich annimmt, daß sie für jemanden mit seiner Unzulänglichkeit aus akzidentellen und physischen Gründen verschlossen sind“

(Goffman 1975, S. 19). Das stigmatisierte Individuum lenkt also von seinem Makel ab, indem auf anderen Gebieten sehr gute Leistungen erbracht werden. Wieder andere sehgeschädigte Menschen versuchen in der Öffentlichkeit die anderen Menschen zu täuschen und sie glauben zu lassen, sie seien sehend.

Für viele blinde und sehgeschädigte Personen ist es schwer, mit nichtbehinderten Individuen in Kontakt zu treten, da sie über die Vorurteile über sie Bescheid wissen. Deshalb bleiben sie gerne unter ihresgleichen. Gleichzeitig aber kann diese Scheu vor neuen Kontakten zur sozialen Isolation führen. Aufgrund bereits gemachter Ausgrenzungserfahrungen ist es nur natürlich, dass sehgeschädigte Personen oftmals Wut, Trauer, Ärger, Angst und Aggressionen empfinden. Deshalb sehen sich oft Menschen, die Vorurteile gegenüber Blinden und Sehbehinderten hegen, in ihren überholten und voreilig gefassten Meinungen bestätigt, wenn diese mit den eben genannten Emotionen auf ihr ausgrenzendes Verhalten reagieren (Gruber & Hammer 2000).

Aufgrund der eben dargestellten Ausführungen lässt sich folgende Problemstellung skizzieren:

Welchen Einfluss haben Stigmatisierungen der sozialen Umwelt auf das Selbstkonzept eines blinden Jugendlichen?

Im Zuge dessen sollen die nachstehenden Forschungsfragen beantwortet werden:

- Wie hat sich das Selbstkonzept bei dem Jugendlichen von Geburt an entwickelt?

Shavelson, Hubner und Stanton (1976) haben ein hierarchisches Selbstkonzeptmodell entworfen, wobei die Autoren davon ausgehen, dass sich das Allgemeine Selbstkonzept eines Menschen aus dem schulischen, sozialen, emotionalen und physischen Selbstkonzeptteilbereich zusammensetzt (s. Kap. 1.4.2). Auf der Basis dieser Themen wurden im empirischen Teil die Interviewleitfäden erstellt. Als weitere Forschungsfragen können daher folgende festgehalten werden:

- Lassen der schulische, soziale, emotionale und physische Selbstkonzeptbereich jeweils auf ein positives oder negatives Selbstkonzept bei dem Jugendlichen

schließen?

- Sind entwicklungsspezifische Themen bzw. Inhalte der Adoleszenz in diesen Selbstkonzeptteilbereichen für den Jugendlichen von Relevanz?
- Sind Stigmatisierungserfahrungen im schulischen, sozialen, emotionalen und physischen Bereich vorhanden? Inwiefern bedingen sie bei dem Jugendlichen ein negatives Selbstkonzept?
- Kann anhand des schulischen, sozialen, emotionalen und physischen Selbstkonzeptbereichs auf ein positives oder negatives Allgemeines Selbstkonzept geschlossen werden?

Pädagogische Relevanz

Die Beantwortung dieser Forschungsfragen ist für die Bildungswissenschaft bzw. Heilpädagogik von Interesse, weil nur wenige Studien zum Selbstkonzept von Menschen mit Behinderungen vorliegen. Es lassen sich vorwiegend Publikationen im Zusammenhang mit schulischer Leistungsfähigkeit finden (z.B. Moser 1986).

Da sich die Heilpädagogik mit der Erziehung jener Kinder befasst, deren physische und psychische Entwicklung aufgrund persönlicher Merkmale oder sozialer Einflussfaktoren beeinträchtigt wird, gehören in diesem Sinne auch sehgeschädigte und blinde Kinder zu den Adressaten der Heilpädagogik (Bundschuh, Heimlich & Krawitz 2007).

Anhand der vorliegenden Diplomarbeit bekommt ein blinder Jugendlicher nun die Möglichkeit, seine persönliche Sichtweise darzulegen, um somit auch einen Beitrag zur spärlich vorhandenen Literatur zu leisten. Zusätzlich trägt diese Arbeit dazu bei, das Handeln und Verhalten dieses Jugendlichen nachvollziehbar zu machen.

Aufgrund einer Behinderung wird die Integration in die Gesellschaft oftmals erschwert. Es kann davon ausgegangen werden, dass die soziale Umwelt einen wichtigen Beitrag zur Selbstkonzeptentwicklung eines Individuums leistet. Nach Gruber und Hammer (2000) benötigen Kinder, welche bereits mit einer Sehschädigung geboren wurden, bei ihrer Entwicklung besondere Zuwendung und Unterstützung, wodurch der Bedarf besteht, spezifische pädagogische Angebote und Fördermaßnahmen in Anspruch zu nehmen, an denen meist Heilpädagoginnen und Heilpädagogen beteiligt sind. Die vorliegende Diplomarbeit versucht, die Lebenswelt eines blinden Jugendlichen und seine

Selbstkonzeptentwicklung im Laufe der Jahre nachzuvollziehen, um gegebenenfalls Menschen, die mit blinden Kindern und Jugendlichen arbeiten, Einblicke in deren Leben zu gewähren und ihre Verhaltensweisen möglicherweise transparenter zu machen.

Anhand der gewonnenen Untersuchungsergebnisse wird es nicht möglich sein, der Allgemeingültigkeit entsprechende Aussagen zu formulieren, da sie nur auf den untersuchten, blinden Jugendlichen mit Sicherheit zutreffen. Es bleibt aber zu hoffen, dass diese Arbeit einen Grundstein für weitere Forschungen auf diesem Gebiet legt. Des Weiteren wäre wünschenswert, wenn die vorliegende Arbeit dazu beiträgt, die soziale Umwelt von sehgeschädigten Kindern und Jugendlichen für ihre Bedürfnisse zu sensibilisieren und den Umgang mit ihnen, bspw. in pädagogischen Institutionen, zu erleichtern. Denn nach Eggert, Reichenbach und Bode (2003) ist nicht die Behinderung eines Menschen an sich der Grund für ein negatives Selbstkonzept, sondern die Reaktionen der sozialen Umwelt auf die Behinderung des Individuums.

Methodisches Vorgehen

Aufgrund der fehlenden Literatur zum Selbstkonzept blinder Jugendlicher hinsichtlich Stigmatisierungen bietet sich als Forschungsansatz eine Einzelfallstudie an. Dabei sollen die „Komplexität des ganzen Falles, die Zusammenhänge der Funktions- und Lebensbereiche in der Ganzheit der Person [sowie; Anm. C.S.] der historische, lebensgeschichtliche Hintergrund ... besonders betont werden“ (Mayring 1999, S. 28). Da es sich in dieser Arbeit um nur einen Jugendlichen handelt, dessen Lebensgeschichte dargestellt werden soll, können hier wunderbar die Besonderheiten dieses Falles näher erläutert werden.

Die vorliegende Diplomarbeit gliedert sich in einen theoretischen und einen empirischen Teil. Ersterer enthält Definitionen und Ausführungen zu den Themen Selbstkonzept, Sehbehinderung und Blindheit, sowie Stigma und Stigmatisierung. Diese Themen bilden das Fundament für den weiteren empirischen Verlauf im zweiten Teil der Arbeit.

Wie bereits erwähnt, dient im empirischen Teil als Forschungsansatz eine Einzelfallstudie dazu, den Lebensverlauf eines blinden Jugendlichen und seine Selbstkonzeptentwicklung in Hinblick auf Stigmatisierungserfahrungen, mit besonderem Augenmerk auf die Adoleszenz, darzustellen. Im Sinne einer ganzheitlichen Erfassung der Lebensumstände

und Entwicklungsschritte des Jugendlichen wird auch seine Mutter in die empirischen Erhebungen miteingebunden. Motiviert durch den Mangel an qualitativen Studien zur Selbstkonzeptforschung dienen als Datenerhebungsmethoden narrative und problemzentrierte Interviews. Als Auswertungsmethoden kommen die Globalauswertung nach Legewie (1994) und die Dokumentenanalyse zum Zug.

Anhand der gewonnenen Daten findet zum Schluss eine Interpretation und Diskussion mit dem Theorieteil statt, um die Forschungsfragen beantworten zu können.

Inhaltsstruktur

Die vorliegende Diplomarbeit gliedert sich in zwei Teile. Der Theorieteil beinhaltet drei Kapitel, von welchen das erste die Themen Selbst und Selbstkonzept behandelt und einen Überblick über verschiedene Definitionen gibt. Danach werden Selbst- und Fremdbild, positives und negatives Selbstkonzept, sowie Aufbau und Strukturierung von Selbstkonzepten thematisiert. Im Anschluss erfolgen die Entwicklung des Selbstkonzepts in der Kindheit und in der Adoleszenz, sowie Stabilität und Veränderung im Selbstkonzept. Zum Schluss erfolgt eine Abgrenzung zum Begriff Identität, der in der Literatur immer wieder synonym mit dem Begriff Selbstkonzept in Verbindung gebracht wird.

Das zweite Kapitel beinhaltet die Themen Sehen, Sehschädigung und Blindheit, anschließend werden der Vorgang des menschlichen Sehens und der Prozess des Sehens behandelt. Danach erfolgt eine Definition der Begriffe Sehbeeinträchtigung, Sehschädigung, Sehbehinderung und Blindheit. Ebenso werden die Ursachen von Sehschädigungen thematisiert. Da es sich in der vorliegenden Diplomarbeit um einen von Geburt an sehbehinderten Jugendlichen handelt, wird in diesem Kapitel auf die Entwicklungsbesonderheiten und spezifischen Probleme von betroffenen Kindern und Jugendlichen, sowie auf den Bewältigungsprozess der Erblindung eingegangen.

Kapitel drei beschäftigt sich mit den Themen Stigma und Stigmatisierung. Um den Ursprung von Stigmatisierungsprozessen besser nachvollziehen zu können, wird zuerst ein historischer Rückblick gegeben, der die Stellung von blinden Menschen in der Gesellschaft erläutert. Im Anschluss daran werden Soziale Reaktionen, insbesondere Einstellungen und Vorurteile, behandelt. Danach werden die Entstehung und Funktionen von Stigmata, sowie Prozesse der Stigmatisierung diskutiert. Für die vorliegende Diplomarbeit ist dabei von

Relevanz, welche Folgen Stigmatisierungsprozesse auf das Selbstkonzept eines Individuums haben können. Und zum Schluss werden noch Möglichkeiten der Entstigmatisierung aufgezeigt.

Der zweite Teil der vorliegenden Diplomarbeit enthält das empirische Forschungsvorhaben. Es werden die verschiedenen Erhebungs- und Auswertungsmethoden näher erläutert. Nach der Darstellung der Forschungsergebnisse erfolgen eine Interpretation und Diskussion mit dem Theorieteil und den erhobenen Daten, und zum Schluss Conclusio und Ausblick.

1 SELBST UND SELBSTKONZEPT

Kapitel eins beschäftigt sich mit den Themen Selbst und Selbstkonzept. Um nachvollziehen zu können, wo die beiden Begriffe ihre Wurzeln haben, wird zuerst auf die historische Perspektive eingegangen. Anschließend erfolgt eine Definition und Begriffsbestimmung. Danach werden Selbst- und Fremdbild, positives und negatives Selbstkonzept, sowie Aufbau und Strukturierung von Selbstkonzepten behandelt. Als hierarchisches Selbstkonzeptmodell wird das Modell von Shavelson, Hubner und Stanton (1976) näher erläutert, an welchem die Erstellung der Interviewleitfäden im empirischen Teil dieser Arbeit angelehnt wurde. Weil es sich bei der vorliegenden Diplomarbeit um eine biographische Einzelfallstudie mit einem blinden Jugendlichen handelt, wird ebenso die Entwicklung des Selbstkonzepts in der Kindheit und in der Adoleszenz thematisiert. Außerdem wird auf die Stabilität und Veränderung im Selbstkonzept eingegangen. Zum Schluss erfolgt eine Abgrenzung zum Begriff Identität, der in der Literatur immer wieder synonym mit dem Begriff Selbstkonzept vorkommt.

1.1 Historische Perspektive

Fragestellungen wie z.B. „Wer oder was bin ich?“ oder „Wie sehe ich mich selbst?“ fordern uns im Laufe unseres Lebens immer wieder zu einer Selbstreflexion auf. Vor vielen Jahrhunderten war es bereits üblich, sich selbst zum Gegenstand seines Denkens zu erheben (Mummendey 2006). Schon Aristoteles differenzierte zwischen physischen und psychischen Merkmalen eines Individuums, aber auch für Rene Descartes, „den Begründer der Subjekt-Philosophie, ist das Subjekt nicht ein handelndes, sondern ein in erster Linie denkendes, erkennendes Wesen“ (Mummendey 2006, S. 26). Dies zeigt sich vor allem in seinem Ausspruch: „Cogito ergo sum“ (Mummendey 2006, S. 26).

Im Zeitraum vom 11. bis zum 15. Jahrhundert findet sich der Begriff Selbst in einigen literarischen Werken. Dies deutet darauf hin, dass sich die Menschen bereits damals Gedanken über die Einzigartigkeit jedes Individuums gemacht haben. Viele angelsächsische Philosophen leisteten einen Beitrag zur Selbstkonzeptforschung. Es sind dies vor allem William James, James M. Baldwin, Charles H. Cooley, George H. Mead und Gordon W. Allport (Mummendey 2006). William James (1842-1910) beschrieb zwei Aspekte des Selbsts. Es handelt sich hierbei um das „I“ und das „Me“, also die „Person, die etwas weiß und Urteile abgibt, (the self as *knower*)“, also dem Ich in der Form des /

einerseits, und andererseits der Person, über die man etwas weiß („the self as *known*“), also dem Ich in der Form des *me*“ (Mummendey 2006, S. 31). James differenziert des Weiteren die Bereiche „material me“ (der Erfahrung des eigenen Körpers, des Zuhause, der Familie und der einer Person vertrauten Gegenstände), ... „social me“ (... wie andere Menschen einen selbst beurteilen) und ... „spiritual me“ (der Erfahrung ... des eigenen Denkens und Fühlens)“ (Mummendey 2006, S. 28). James M. Baldwin (1861-1934), ein Entwicklungspsychologe, wies „auf die überragende Rolle der Imitation bei der Entwicklung der *Selbstbewußtheit* hin. Verhalten anderer Personen nachzuahmen, sah er als bedeutende Möglichkeit an, etwas über sich selbst zu erfahren“ (Mummendey 2006, S. 29f.). Charles H. Cooley (1864-1929), ein Soziologe, setzte sich schließlich mit der sozialen Umwelt eines Individuums auseinander. „Was eine Person über sich selbst denkt, wie sie sich fühlt oder wie sie sich selbst bewertet, hängt ... von dieser Interaktion zwischen dem Einzelnen und seinen Mitmenschen ab – das Selbstbild entwickelt sich seit der frühesten Kindheit in der Auseinandersetzung zwischen beiden“ (Mummendey 2006, S. 30). Da sich jedes Individuum die Gedanken und Meinungen anderer Menschen vor Augen hält und diese in seine Gesamtentwicklung integriert, wird hier gewissermaßen von einem Spiegelbildselbst gesprochen. George H. Mead (1863-1931), ein Soziologe, übernahm Cooleys Ansicht vom Spiegelbildselbst und entwickelte diese weiter. Für ihn waren die Menschen, mit denen jedes Individuum in Interaktion tritt, verantwortlich für die Entwicklung seines Selbstkonzepts. Er nannte sie die signifikanten Anderen, damit sind etwa Familie bzw. Freunde gemeint (Mummendey 2006). Diese Auffassung bestätigt, dass bereits damals bekannt war, dass die soziale Umwelt eines Individuums maßgeblich an dessen Selbstkonzeptentwicklung beteiligt ist. Schachinger (2002) geht zusätzlich davon aus, dass die Selbstkonzeptentwicklung eines Individuums nicht nur von soziokulturellen, sondern auch von genetischen Bedingungen geprägt wird.

1.2 Definition und Begriffsbestimmung

Selbst und Selbstkonzept – was ist das überhaupt? Wir verwenden in unserem alltäglichen Sprachgebrauch ganz selbstverständlich zahlreiche Wörter, die den Wortstamm „Selbst-“ beinhalten, ohne diese und deren Bedeutung jedoch näher zu hinterfragen. Als Beispiele, die in unserem Sprachraum jeder kennt, seien folgende angeführt: Selbstachtung, Selbstbeherrschung, Selbstbildnis, Selbstfindung, Selbsthilfe, Selbstporträt, Selbstständigkeit, Selbsttäuschung, Selbstverständnis, Selbstverteidigung, Selbstvertrauen,

Selbstverwirklichung, Selbstwertgefühl und noch viele mehr (Back et al. 2009).

Mummendey (2006) postuliert in seinem Buch „Psychologie des ‚Selbst‘“, dass es bei der Bearbeitung eines Themas immer einer Begriffsklärung bedarf. Die Problematik besteht beim Selbstkonzept darin, dass noch keine einheitliche, allgemein gültige Definition vorliegt. Zusätzlich werden Termini wie Selbstbild, Selbstwertgefühl etc. oft synonym verwendet, was eine Begriffsbestimmung zusätzlich erschwert (Moschner 2001; Mummendey 2006). Dennoch gab es in den letzten Jahrzehnten viele Bemühungen, zu einer Begriffsklärung beizutragen, was aber letztendlich dazu geführt hat, dass die publizierte Literatur nur mehr schwer überschaubar ist. Trotz der bereits vorherrschenden Fülle an Publikationen „kann die Ausdifferenzierung in unterschiedliche Theorieansätze eher als wissenschaftlicher Fortschritt denn Rückschritt gewertet werden“ (Filipp 1984, S. 9). Zum besseren Verständnis der vorliegenden Arbeit wird nun im Folgenden ein Überblick über diverse Definitionen gegeben und gleichzeitig versucht, die wesentlichen Aspekte des Selbstkonzepts herauszuarbeiten.

Im Wörterbuch der Pädagogik ist folgende Definition über das Selbstkonzept zu finden: „Der Begriff bringt die Tatsache zum Ausdruck, dass jeder Mensch über ein inneres Bild der eigenen Person und seiner Beziehungen zur Umwelt verfügt“ (Schaub & Zenke 2002, S. 503). Gleichzeitig gehen Schaub und Zenke (2002) davon aus, dass dieses komplexe System über eine Ordnung bzw. Struktur verfügt, „die sich nach der persönlichen Beurteilung der Erfahrungen mit sich selbst und der Umwelt richtet. Das [Selbstkonzept; Anm. C.S.] kann folglich auch als Ergebnis der laufenden Verarbeitung der bisherigen Selbsterfahrungen angesehen werden“ (Schaub & Zenke 2002, S. 503). Auch Filipp (1984) Annahmen beruhen darauf, dass das Selbstkonzept durch die Informationsverarbeitung begriffen werden kann. Menschen besitzen demnach „kognitive Repräsentationen ihrer eigenen Person“ und können sich selbst zum Gegenstand des Denkens machen. Aufgrund der Fähigkeit zur Selbstreflexion kann ein Individuum „persönliche ... Erlebnisse in zeitliche, örtliche und soziale Zusammenhänge einbetten. Damit werden Erfahrungen organisiert, Lebensgeschichten konstruiert und dem bisherigen Lebenslauf Bedeutung und Sinn zugeschrieben“ (Schachinger 2002, S. 26). Bundschuh (2008) meint, dass sich das Selbstkonzept als internes Selbstmodell auch auf die Verhaltensweisen eines Menschen auswirkt. Nach Woolfolk (2008) beinhaltet der Begriff Selbstkonzept in der Psychologie „das Wissen und die Überzeugungen eines Individuums

über sich selbst – seine Ideen, Gefühle, Einstellungen und Erwartungen“ (Woolfolk 2008, S. 107). Mummendey (2006) vertritt folgende Ansicht: „*Das Selbstkonzept einer Person ist die Gesamtheit ... der Einstellungen zur eigenen Person*“ (S. 38). Seine Definition zeigt, dass das Selbstkonzept als „Spezialfall von Einstellungen“ (Schuppener 2005, S. 69) gesehen werden kann. „Da Einstellungen aus kognitiven, affektiven und konativen Aspekten bestehen ... beinhaltet eine Zuordnung des Selbstkonzeptes zur Kategorie der Einstellungen ... ein *mehrdimensionales Verständnis* der Gesamtheit einer Konzeptualisierung von sich selbst“ (Schuppener 2005, S. 69). „Die kognitive Komponente entspricht dem Selbstkonzept, dem Bild von der eigenen Person. Die affektive Komponente ist die Bewertung dieses Bildes und wird als Selbstwertschätzung bezeichnet. Die konative Komponente bezieht sich auf selbst- und handlungsregulierende Konstrukte wie Selbstwirksamkeitserwartungen und Selbstregulationskompetenzen“ (Herpertz, Caspar & Mundt 2008, S. 207f.). Herkner (2001) wiederum setzt Selbstbild und Selbstkonzept gleich. Er definiert das Selbstbild als

das im Langzeitgedächtnis gespeicherte Wissen eines Menschen über sich selbst. Genauso wie das Wissen über andere Personen enthält auch das Wissen über sich selbst Informationen über das Aussehen, Verhaltensweisen und Ergebnisse (Erfolg, Misserfolg) in verschiedenen Situationen, Eigenschaften, Einstellungen und Ziele (Motive). Außerdem enthält es Wissen über die sozialen Beziehungen, (Freunde, Familie, Kollegen, usw.), Kategoriezugehörigkeit (Geschlecht, Beruf, usw.) und über innere Prozesse wie Gefühle und Stimmungen. (S. 361)

Schachinger (2002) dürfte Herknerns (2001) Auffassung folgen. Laut der Autorin beinhaltet das Selbstbild „all das, was ich von mir selbst weiß und womit ich meine Person beschreibe“ (Schachinger 2002, S. 52). „Selbstbilder können anhand der Zeit- und Wahrscheinlichkeitsdimension angeordnet werden Demnach gibt es ein vergangenes, gegenwärtiges und zukünftiges Selbstkonzept. Außerdem können Selbstbilder ... in ein reales und ein mögliches Selbst aufgegliedert werden“ (Schachinger 2002, S. 103). Aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungsphasen im Laufe des Lebens ist das jeweilige Selbstbild eines Individuums einem stetigen Wandel unterworfen. Dieses ist sowohl abhängig von den unterschiedlichen Lebens- und Zeitabschnitten, mit denen jeder Mensch konfrontiert ist, also auch vom Individuum selbst. Zusätzlich ist es schwierig herauszufinden, „ob oder wann Veränderungen des Selbstbildes *alters- bzw. entwicklungsbedingt* sind (etwa aufgrund körperlicher Veränderungen erfolgen) oder ob sie durch veränderte *Umgebungsbedingungen* im Verlaufe des Lebens ... zustande kommen“ (Mummendey 2006, S. 87).

Im Gegensatz zum Selbstbild steht das Fremdbild. Dieses „stellt die Außenansicht auf eine Person dar Ein Fremdbild beinhaltet all das, womit eine Person von anderen beschrieben wird“ (Schachinger 2002, S. 49). Dies inkludiert natürlich „deren subjektive Überzeugungen und Meinungen über diese Person“ (Schachinger 2002, S. 49). Wird ein Individuum über sein Selbstbild befragt und dieses dann mit dem Fremdbild, welches andere Menschen darüber haben, verglichen, werden oftmals Differenzen sichtbar. Schachinger (2002) erklärt dies dadurch, dass jedes Individuum über sich Informationen besitzt, über die andere nicht Bescheid wissen. Keine fremde Person ist somit in der Lage, uns so zu kennen, wie wir das selbst tun. Unverständnis ergibt sich auch dadurch, wenn „das Selbstbild nicht oder nur wenig mit relevanten Fremdbildern“ (Schachinger 2002, S. 52) übereinstimmt, weil Menschen in verschiedenen Situationen unterschiedlich reagieren, bzw. sich bewusst anders verhalten (Schachinger 2002).

Da hier nun einigen Definitionen Raum gegeben wurde und sich Gemeinsamkeiten erkennen lassen, werden die wichtigsten Aspekte noch einmal zusammengefasst. Herkner (2001) und Schachinger (2002) setzen Selbstbild und Selbstkonzept gleich, welche das menschliche Wissen, das im Langzeitgedächtnis gespeichert ist, beinhalten. Es wird zwischen einem vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigem Selbstkonzept unterschieden. Auch eine Aufgliederung in ein reales und ideales Selbstbild ist möglich. Basierend auf der Annahme, dass Menschen über sich nachdenken und sich immer wieder verändern, wird davon ausgegangen, dass sich die Selbstkonzeptentwicklung über die gesamte Lebensspanne eines Individuums vollzieht (Mummendey 2006; Pinquart & Silbereisen 2000; Schachinger 2002). Philipps (1984) Ansicht des Selbstkonzepts eines Individuums als kognitive Repräsentation der eigenen Person wird durch Mummendeys (2006) und Schuppeners (2005) Verständnis erweitert, da beide das Selbstkonzept als „Spezialfall von Einstellungen“ (Schuppener 2005, S. 69) gegenüber der eigenen Person betrachten und ihre Ansichtsweise sowohl eine affektive, als auch konative Komponente beinhaltet. Dadurch wird ein mehrdimensionales Konstrukt vom Selbstkonzept möglich, welchem auch in der vorliegenden Arbeit gefolgt wird. Eine Gemeinsamkeit besteht darin, dass die angeführten Autorinnen und Autoren davon ausgehen, dass jedes Individuum ein Selbstkonzept besitzt und dass das Selbstkonzept als Produkt der menschlichen Informationsverarbeitung gesehen werden kann.

1.2.1 Positives und negatives Selbstkonzept

Bei der Literaturrecherche wurde festgestellt, dass in vielen Publikationen die Begriffe positives bzw. negatives Selbstkonzept immer wieder vorkommen. Als schwieriger erwies es sich jedoch, eine Definition dieser Begriffe zu finden. Was genau zeichnet jetzt ein Individuum mit einem positiven Selbstkonzept aus? Welche Merkmale lassen wiederum auf ein negatives Selbstkonzept schließen?

Ein positives Selbstkonzept impliziert „ein Bündel von Eigenschaften wie innere Stabilität, Selbstständigkeit, Selbstbewusstsein, Beharrlichkeit, Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit. Ein positives Selbstkonzept bildet die Grundlage eines hohen Selbstwertgefühls, das wiederum mit der Wahrnehmung der Kontrolle der Umweltfaktoren korreliert“ (Kováčová 2009, S. 59).

Quante ([2011]) geht davon aus, dass Menschen, die ein positives Selbstkonzept besitzen, authentisch, zufrieden und selbstbewusst sind, und so auch auf andere wirken. Haben sie Erfolg, führen sie dies auf ihr eigenes Können zurück. Sie nehmen auch schwierige Aufgabenstellungen in Angriff, da sie überzeugt sind, diese lösen zu können. Tritt doch irgendwann einmal ein Misserfolg ein, so schaffen sie es, ihre Motivation zu behalten und sich nicht vorzeitig frustrieren zu lassen. Menschen, welche ein positives Selbstkonzept besitzen, „fällt die Bewältigung von Konflikten und unangenehmen Ereignissen leichter als Personen mit einem beschädigten Selbstkonzept, da sie über bessere Bewältigungsmöglichkeiten, ein gutes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen verfügen. Sie glauben an ihre Fähigkeit, Schwierigkeiten lösen zu können“ (Broich 2007, S. 35). Auch besitzen sie „die Fähigkeit, Gefühle (positive und negative) spontan erfahren und angemessen ausdrücken zu können, was sich vor allem auf die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen positiv auswirkt. Menschen mit positivem Selbstkonzept können Erfolge annehmen und sind motiviert, wieder erfolgreich zu sein“ (Broich 2007, S. 35).

Menschen, die hingegen ein negatives Selbstkonzept besitzen, zweifeln an ihren eigenen Fähigkeiten, sie orientieren sich eher an ihren Misserfolgen. Außerdem glauben sie, dass sie neue Aufgabenstellungen nicht bewältigen können und dass andere Menschen sie nicht mögen (Broich 2007, Sachse 2010). Zudem ist ein Individuum „mit negativem Selbstkonzept ... in weitaus stärkerem Maße vom Urteil anderer Personen abhängig als

eine Person mit positivem Selbstkonzept“ (Sachse 2010, S. 93). Menschen mit einem negativen Selbstkonzept, „erleben Gefühle weniger differenziert, und vermögen sie deshalb nicht angemessen auszudrücken. Die Realität wird bei solchen Personen häufig verzerrt, weil sie nicht so akzeptiert werden kann, wie sie ist. Die persönliche Einschätzung fällt entsprechend zu gut oder zu schlecht aus oder schwankt zwischen den zwei Polen ‚gut‘ und ‚schlecht‘ hin und her“ (Broich 2007, S. 35).

Um die bedeutendsten Unterschiede zwischen einem positiven und negativen Selbstkonzept darzustellen, sei auf die nachfolgende Tabelle verwiesen (Preuß & Stümpfig 2010, S. 57):

Kriterium	Personen mit positivem Selbstkonzept	Personen mit negativem Selbstkonzept
Konflikte und unangenehme Ereignisse	• vermögen Konflikte und unangenehme Ereignisse besser anzunehmen aufgrund besserer Bewältigungsmöglichkeiten, guten Selbstwertgefühls und Selbstvertrauens • glauben, die Schwierigkeiten lösen zu können.	• fühlen sich leicht bedroht und wehren unangenehme Erfahrungen und Konflikte ab, weil sie sich schnell hilflos fühlen aufgrund geringer Bewältigungskompetenz, wenig Selbstvertrauens und schlechten Selbstwertgefühls • glauben nicht an ihre Fähigkeiten • reagieren mit Aggression oder Resignation und verzerren oder verleugnen Wahrnehmungen, die nicht mit dem Selbstkonzept übereinstimmen • können Fehlanpassungen oder psychische Störungen entwickeln, falls die Abwehr nicht gelingt.
Gefühle	• können Gefühle spontan erfahren und sowohl positive als auch negative angemessen ausdrücken.	• können Gefühle nicht gut erfahren • differenzieren Gefühle häufig nur wenig oder einseitig und können sie deshalb nicht angemessen zeigen.
Anforderungen	• können sich mit Anforderungen auseinandersetzen [sic] • akzeptieren die Realität • können sich anpassen oder kritisch Stellung nehmen.	• verzerren häufig die Realität, können sie nicht sehen, wie sie ist • schätzen die Realität zu gut oder zu schlecht ein • gelingt es häufig nicht, sich ausreichend selbst zu verwirklichen und sich selbst zu aktualisieren.
Soziale Beziehungen	• lassen sich in soziale Beziehungen ein • akzeptieren und bearbeiten Konflikte • haben eher beständige Beziehungen, z.B. lange Partnerschaften und Freundschaften.	• gehen aus Angst vor Konflikten eher oberflächliche oder keine sozialen Beziehungen ein (Vereinsamung).
Ressourcen	• vermögen Ihre Fähigkeiten zu entwickeln und in die Gemeinschaft einzubringen • streben nach Selbstverwirklichung und autonomer Lebensgestaltung	• haben wenig Vertrauen in ihr Erleben und Verhalten • fühlen sich depressiv oder trotzig und wütend • passen sich entweder an andere einfach an oder handeln nach ihrem

		gegenwärtigen Empfinden (launisch), den mutmaßlichen Erwartungen der Eltern (elterliche Wertmaßstäbe) oder treten in offenen oder heimlichen Widerstand zur Umgebung • suchen ständig nach Bestätigung und Anerkennung durch andere, auch dann, wenn sie sich aggressiv verhalten.
Motivation	• können Erfolge annehmen • sind motiviert, wieder erfolgreich zu sein.	• sind misserfolgsmotiviert.

Tab. 1: Auswirkungen von positivem und negativem Selbstkonzept im Vergleich

Quelle: Preuß & Stümpfig 2010, S. 57

1.3 Aufbau und Organisation des Selbstkonzepts

Genauso wenig wie es eine allgemeingültige Definition der Begriffe gibt, unterscheiden sich auch Vorstellungen, Konzepte und Theorien zum Aufbau und zur Organisation des Selbstkonzepts. Filipp (1984) geht davon aus, dass „man von einer einheitlichen, integrativen Theorie zu Aufbau, Struktur und Funktion von Selbstkonzepten noch sehr weit entfernt ist“ (S. 9). Jedoch ist sich die Autorin sicher, dass „Aufbau und Wandel interner Selbstmodelle ... sich schlüssig nur mit Rückgriff auf Theorien der menschlichen Informationsverarbeitung darstellen“ lassen (Filipp 1984, S. 130). Mummendey (2006), der das Selbstkonzept als „*Gesamtheit der auf die eigene Person bezogenen Beurteilungen und Bewertungen eines Individuums, also die Gesamtheit der Einstellungen zu sich selbst*“ (S. 7) definiert, geht wie Schuppener (2005) davon aus, dass der Aufbau eines Selbstkonzepts durch eine „*Kombination affektiver und kognitiver Determinanten*“ (Schuppener 2005, S. 69) bedingt wird.

Epsteins (1984) Annahmen über den Aufbau des Selbstkonzeptes basieren auf der Tatsache, dass jeder Mensch eine Selbsttheorie ausbildet, die dafür benötigt wird, sein Leben zu steuern. Diese Theorie, die ein Individuum von sich hat, lenkt sowohl Wahrnehmungsprozesse als auch Prozesse, die für die Erkenntnisgewinnung verantwortlich sind. Außerdem enthält diese Theorie all diejenigen Informationen, derer sich die Person selbst nicht bewusst ist.

Doch wie generiert sich diese Selbsttheorie? „Das menschliche Gehirn leistet Verknüpfungen zwischen Ereignissen, verknüpft diese Verknüpfungen wiederum

untereinander ... bis ein organisiertes, differenziertes und integriertes Konstruktsystem aufgebaut ist. Jeder von uns ... konstruiert seine Theorie von der Wirklichkeit ... um unserer Welt Sinn zu verleihen“ (Epstein 1984, S. 15). Jedes Individuum bildet somit von sich eine Theorie (=Selbsttheorie), welcher wiederum Subtheorien untergeordnet sind. Subtheorien beziehen sich sowohl auf das Individuum, als auch auf dessen Umwelt (Umwelttheorien). Diese Subtheorien stehen untereinander in einer Wechselwirkung, deshalb sind Reize aus der äußeren Umwelt selbstbildprägend (Epstein 1984). „Wie es [das Individuum; Anm. C.S.] seine Umwelt konzeptualisiert, ist in hohem Maße eine Reflektion seiner Selbstkognitionen und umgekehrt“ (Epstein 1984, S. 16). Dabei besteht diese „Selbsttheorie aus der hierarchischen Anordnung von Postulaten unterschiedlicher Ordnung. Ein Postulat unterster Ordnung ist die relativ enge Generalisierung einer unmittelbaren Erfahrung. Solche Postulate werden zu übergeordneten Postulaten zusammengefaßt und diese wiederum zu noch weiter übergeordneten“ (Epstein 1984, S. 16). Ebenso geht Epstein (1984) davon aus, dass Postulate einer unteren Ordnung leichter widerlegbar sind als Postulate höherer Ordnungen. Dies lässt einen hierarchischen Aufbau dieser Konzeption erkennen. Ein Mensch ist sich über die Theorie, die er bildet, selbst nicht im Klaren bzw. vermag er diese nicht zu beschreiben und zu erklären. Die sog. Selbsttheorien bildet jedes Individuum aus. Sie können sich so lange entwickeln, wie das Individuum in Interaktion mit der Umwelt steht, denn dadurch assimiliert die Selbsttheorie immer wieder neue Erfahrungen, die von der Person im Laufe ihres Lebens gemacht werden. Anhand der Erfahrungen, die ein Mensch macht, und die jeweils in sein Selbstsystem integriert werden, erfolgt somit eine Ausweitung der Selbsttheorie des Individuums (Epstein 1984).

Um den Aufbau des Selbstkonzeptes, bezogen auf die Lebensspanne eines Individuums, kontinuierlich aufrecht zu erhalten, bedarf es laut Filipp (1984) anderer Informationsquellen aus der sozialen Umwelt. Die Autorin führt etwa „direkte Prädikatzuweisungen durch andere Personen“ (Filipp 1984, S. 132) an. Bescheinigt uns z.B. eine Lehrperson Faulheit, verarbeiten wir dieses Attribut als selbstbezogene Information. Dieses Vorgehen erinnert an Cooleys Spiegelbildselbst (vgl. Kap. 1.1). Seine Annahmen basieren darauf, dass die soziale Umgebung einem Individuum einen Spiegel vorhält und ihm somit seine Reaktionen und Verhaltensweisen zurückspiegelt, wodurch das Individuum Kenntnisse über sein Selbstbild erhält. Damit in Zusammenhang stehen Meads signifikante Andere (vgl. Kap. 1.1), wie z.B. Freunde und Familie, die für die Entwicklung des Selbstkonzeptes eines

Individuums von Bedeutung sind (Mummendey 2006). Aber auch „indirekte Prädikatenzuweisungen durch andere Personen“ (Filipp 1984, S. 134) sind für den Aufbau des Selbstkonzeptes wichtig, da das Individuum selbstbezogene Informationen „im Zuge interpretativer Schlußfolgerungen aus dem Verhalten anderer Personen gewinnt“ (Filipp 1984, S. 134). Wenn ein Mensch von einem anderen um Hilfe gebeten wird, so kann dieser annehmen, dass ihn der andere als kompetent erachtet, „ohne daß hierbei direkte Prädikatenzuweisungen vorgenommen werden“ (Filipp 1984, S. 134). Ebenso erwähnt Filipp (1984) „komparative Prädikaten-Selbstzuweisungen“ (S. 132), welche auch Schachinger (2002) beschreibt. Diese Theorie geht von der Annahme aus, dass wir unsere Merkmale und Fähigkeiten in sozialen Vergleichsprozessen mit anderen Menschen abgleichen und uns somit in Relation zu ihnen stellen. Vergleiche mit Menschen, die wir negativ beurteilt haben, führen zu einer positiven Selbsteinschätzung. Vergleichen wir uns jedoch mit Menschen, deren Bewertung besser ausfällt als unsere, beeinträchtigt dies unser Selbstwertempfinden. Jedoch können sich negative Vergleiche motivierend auf unser weiteres Handeln auswirken (Mummendey 2006; Schachinger 2002). Während im Kindesalter soziale Vergleiche keine bzw. eine noch sehr kleine Rolle innehaben, ändert sich dies im Laufe des Lebens. Beim Schuleintritt ist das Kind mit den schulischen Leistungen der anderen Kinder konfrontiert und bildet somit erste intellektuelle Vergleiche. In der Pubertät kann das Tragen von Markenkleidung an Bedeutung gewinnen und einen wichtigen Faktor für das Selbstbild eines Jugendlichen darstellen, währenddessen ältere Menschen vielleicht Gesundheit und Vitalität als relevant für ein positives Selbstbild empfinden (Mummendey 2006). Es ist aber auch möglich, dass die Menschen „aus der Selbstbeobachtung ihres Verhaltens Rückschlüsse über ihre Person (ihre Fähigkeiten, Eigenschaften, Gewohnheiten, Einstellungen usw.) ziehen“ (Filipp 1984, S. 136). Filipp (1984) bezeichnet dies auch als „reflexive Prädikaten-Selbstzuweisungen“ (S. 132). Und zuletzt lässt die Autorin der Erinnerung eine große Rolle zukommen. Diese ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass der Mensch „vergangene Erfahrungen im Sinne ‚innerer Wiederholungen‘ reproduzieren“ (Filipp 1984, S. 138) kann. Sie bezeichnet diesen Vorgang als „ideationale Prädikaten-Selbstzuweisungen“ (Filipp 1984, S. 132). Dieses Erinnern an vergangene Situationen ist „ein rekonstruktiver Akt, in dem gespeicherte Fragmente als Basisinformationen für neue Konstruktionen verwendet und neue Synthetisierungen des Informationsmaterials vorgenommen werden“ (Filipp 1984, S. 139).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Aufbau des Selbstkonzepts sehr komplex ist und in engem Zusammenhang mit der menschlichen Informationsverarbeitung steht (Filipp 1984). Da sich unterschiedliche Disziplinen mit verschiedenen Entwürfen bezüglich des Selbstkonzeptaufbaus beschäftigt haben, liegen nun mehrere Theorien zur Organisation dieses Konstrukts vor. Besonders etabliert hat sich hier die „integrative kognitive Theorie ... [Epsteins (1984); Anm. C.S.], welche kompatibel ist mit Selbstkonzept-Theorien, psychoanalytischen Theorien, anderen kognitiven Theorien und verhaltenstheoretischen Ansätzen“ (Epstein 1984, S. 42). Diese Theorie lässt, aufgrund der Anordnung der Postulate, auf eine hierarchische Strukturierung des Selbstkonzeptmodells schließen. Dies wirft wiederum die Frage auf, welche anderen Strukturierungsformen in der Literatur vorkommen. Auf diese wird nun im nachfolgenden Kapitel näher eingegangen.

1.4 Strukturierung von Selbstkonzepten

Bereits zu Beginn der Selbstkonzeptforschung wurde immer wieder versucht, theoretische Annahmen über den Aufbau des Selbstkonzepts zu strukturieren. Damit kommt auch die Frage nach der graphischen Darstellung auf. Schuppener (2005) hält fest, dass ältere Forschungsansätze von eindimensionalen Selbstkonzeptmodellen ausgehen, welche ein globales bzw. allgemeines Selbstkonzeptmodell bevorzugen. Erst im Laufe der Zeit dominierte der Trend zu bereichsspezifischen Selbstkonzeptmodellen, welche ein Konstruktsystem von untergeordneten Teilbereichen favorisieren.

Schuppener (2005) verweist auf „die Möglichkeit, ein Individuum als Inhaber verschiedener sozialer Rollen zu betrachten, die parallel oder aufeinanderfolgend ausgeübt werden können (Rolle als Mutter, als Tochter, als Geschäftspartnerin, als Freundin etc.) und aus denen wiederum eine Anzahl verschiedenartiger Selbstkonzepte resultiert (Selbstkonzept als Mutter, als Tochter etc.)“ (S. 81). Auch Schachinger (2002) geht davon aus, dass ein erwachsener Mensch verschiedene Rollen einnehmen kann und daher auch über verschiedene Selbstkonzepte verfügt. Eine Rolle ist z.B. die eines Elternteils. Verbunden mit der jeweiligen Rolle sind auch diverse „Verpflichtungen und Erwartungshaltungen Unterschiedliche Rollenanforderungen sind in das Selbst zu integrieren und bilden rollenspezifische Selbstkonzepte. Je nach beruflichen und privaten Rollen, die zu erfüllen sind, ändern sich auch die entsprechenden Selbstkonzepte“ (Schachinger 2002, S. 25). In Anlehnung an die unterschiedlichen Forschungsansätze zur Strukturierung von

Selbstkonzepten werden nun eindimensionale und mehrdimensionale, also hierarchisch angeordnete Selbstkonzeptmodelle, vorgestellt.

1.4.1 Eindimensionale Selbstkonzeptmodelle

Wie bereits erwähnt, basieren Vorstellungen älterer Forschungsansätze zur Strukturierung von Selbstkonzepten auf eindimensionalen Modellen. Sie zeichnen sich durch die „Aneinanderreihung und Nebeneinanderstellung einzelner Selbstkonzeptbereiche, etwa mehrerer Arten von Selbstkonzepten schulischer Art (academic self-concept), sozialer (social self-concept), körperlicher (physical self-concept) und emotionaler Art (emotional self-concept)“ (Mummendey 2006, S. 205) aus. Festzuhalten ist, dass bei eindimensionalen Modellen kein hierarchischer Aufbau im Sinne von über- und untergeordneten Teilbereichen erkennbar ist, „sondern sie werden nur durch ein einziges gemeinsames Konzept oder eine gemeinsame Dimension zusammengefaßt“ (Mummendey 2006, S. 205). Das Globale bzw. Allgemeine Selbstkonzept einer Person wird ermittelt, indem unterschiedliche Bereiche des Selbstkonzepts eines Individuums addiert werden. Folgende graphische Darstellung stellt ein eindimensionales Modell dar, welches auf der Annahme beruht, dass schulische Fähigkeiten (F), soziale (S) und körperliche Fähigkeiten (K) usw. durch das Allgemeine bzw. Globale Selbstkonzept letztendlich erklärbar sind (Mummendey 2006).

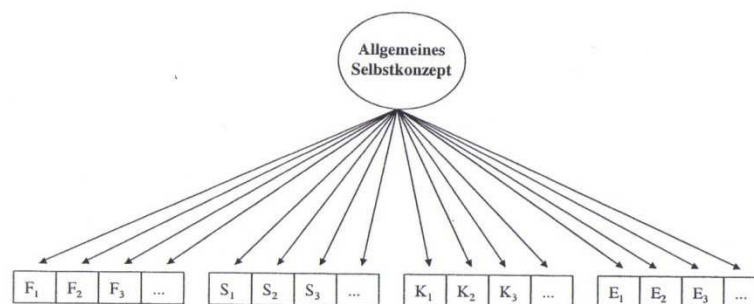


Abb. 1: Eindimensionales Selbstkonzeptmodell

Quelle: Mummendey 2006, S. 206

1.4.2 Mehrdimensionale, hierarchische Selbstkonzeptmodelle

Die hierarchische Struktur eines Selbstkonzeptmodells zeichnet sich dadurch aus, dass „es sich bei dem allgemeinen Selbstkonzept um einen Faktor höherer Ordnung handelt, der multiple, bereichsspezifische Selbstkonzepte umfaßt, die, obgleich sie korreliert sind, als getrennte, eigenständige Konstrukte aufgefaßt werden können (Mummendey 2006, S. 207). Schachinger (2002) erwähnt, dass die Inhalte dieser Konstrukte „je nach soziokulturellem Hintergrund und je nach individueller Bedeutung anders ausgestaltet sein“ (S. 102) können. In den 1970ern wurden erste Theorien bezüglich hierarchischer Strukturen von Selbstkonzepten gebildet. Eines davon stellt das Modell nach Shavelson et al. (1976) dar.

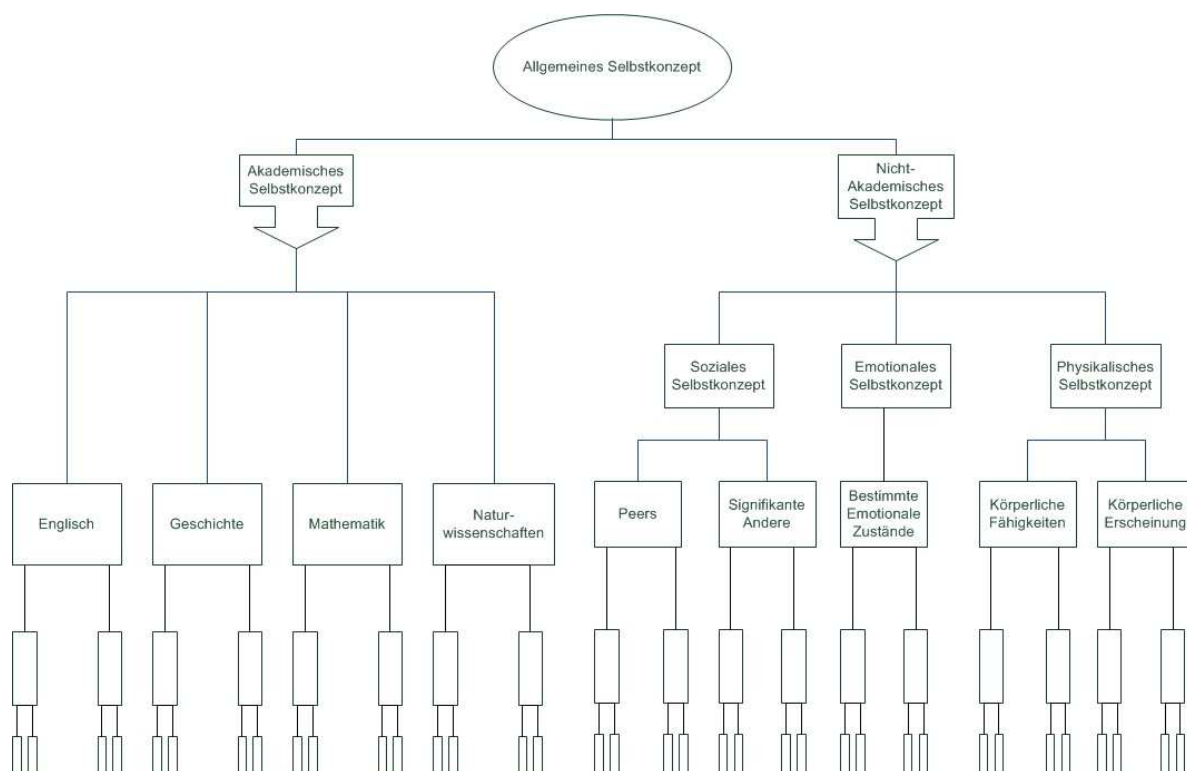


Abb. 2: Hierarchisches Selbstkonzeptmodell

Quelle: in Anlehnung an Shavelson et al. 1976, S. 413

Das Modell gliedert das Allgemeine Selbstkonzept in ein Akademisches und ein Nicht-akademisches Selbstkonzept (s. Abb. 2). Das Akademische (bzw. Schulische) Selbstkonzept beinhaltet z.B. die Teilbereiche Englisch, Geschichte, Mathematik und

Naturwissenschaften. Der Nicht-Akademische Teilbereich lässt sich wiederum in ein Soziales, Emotionales und Physisches Selbstkonzept untergliedern (Stiller & Alfermann 2005). Im sozialen Selbstkonzept werden die sozialen Kompetenzen eines Individuums und seine Integration in seine Umwelt (Familie, Freundeskreis, Kolleginnen und Kollegen) subsumiert (Sygusch 2002). Es „beinhaltet Einschätzungen der Beziehung zu Gleichaltrigen, z.B. viele Freunde haben, beliebt sein etc., und Einschätzungen der Beziehung zu anderen wichtigen Personen (z.B. den Eltern)“ (Spiel & Sirsch 2002, S. 37). Das emotionale Selbstkonzept beinhaltet die emotionalen Stadien eines Individuums und dessen mögliche Schwankungen (Gemütszustand, Umgang mit Stress- bzw. Angstsituationen) (Sygusch 2002). Nach Alfermann, Stiller und Würth (2003) werden im physischen Selbstkonzept alle selbstbezogenen Informationen des eigenen Körpers untergeordnet. Zu den körperbezogenen Informationen gehören die sportliche Leistungsfähigkeit (Beweglichkeit, Koordination, Kraft, Ausdauer und Schnelligkeit), Bewertungen und Ziele hinsichtlich des eigenen Körpers, sowie die physische Attraktivität des Individuums. Ebenso ist das Erleben von Gesundheit ein wichtiger Faktor für ein positives Körperselbstkonzept (Stiller & Alfermann 2005; Sygusch 2002).

All diese Unterteilungen prägen das Allgemeine Selbstkonzept eines Individuums (Stiller & Alfermann 2005). Weitere Ausdifferenzierungen (u.a. in den Subkategorien) nimmt jeder Mensch für sich selbst vor. Dem Modell können sieben Merkmale zugeschrieben werden. Dabei handelt es sich um folgende (Stiller & Alfermann 2005):

- Das Selbstkonzept ist hierarchisch strukturiert, somit können Menschen eingehende Informationen verarbeiten und Erfahrungen mit ihren gespeicherten Erlebnissen und Erinnerungen abgleichen.
- Das Selbstkonzeptmodell zeichnet sich durch seine Multidimensionalität aus.
- Das Modell ist so aufgebaut, dass es von oben nach unten immer spezifischer wird.
- Das Selbstkonzept zeichnet sich durch eine gewisse Stabilität aus. Dabei sind Veränderungen in den unteren Teilbereichen wahrscheinlicher als in den oberen Bereichen. Auch Mummendey (2006) geht von dieser Annahme aus: „Um das globale Selbstkonzept zu verändern, bedürfte es konsequenterweise der Veränderung einer größeren Anzahl spezifischer (bereichsspezifischer, situationsspezifischer etc.) Selbstkonzepte“ (S. 208).

- Das Selbstkonzeptmodell ist durch die Entwicklung eines Menschen beeinflussbar, dabei steigert sich die Anzahl der unterschiedlichen Dimensionen bis hin zum Erwachsenenalter; „zudem findet vor allem in der Phase der Adoleszenz eine Ausdifferenzierung statt“ (Stiller & Alfermann 2005, S. 120f.).
- Das Modell zeichnet sich durch seine „beschreibende und bewertende Komponente“ (Stiller & Alfermann 2005, S. 121) aus.
- Anhand dieses hierarchischen Selbstkonzeptmodells „können eindeutig differentielle Vorhersagen für die Zusammenhänge mit Drittvariablen gemacht werden. So sollte z.B. das akademische Selbstkonzept einen engeren Zusammenhang mit schulischen Leistungen aufweisen als mit Indikatoren adäquaten sozialen Verhaltens“ (Mogge 2007, S. 37f.).

Das hierarchische Modell nach Shavelson et al. (1976) dient im empirischen Teil als Vorlage, an dessen Teilbereiche im Akademischen und Nicht-Akademischen Bereich die Erstellung der Interviewleitfäden angelehnt wurde, um somit auf das Allgemeine Selbstkonzept schließen zu können.

1.5 Die Entwicklung des Selbstkonzepts

1.5.1 Kindheit

Da sich die Selbstkonzeptentwicklung beim Menschen von Geburt an über die gesamte Lebensspanne erstreckt, besitzen bereits Säuglinge die Fähigkeit, sich von der Umwelt als abgehobene Entität zu betrachten und mit den Bezugspersonen in ihrem Umfeld in Interaktion zu treten (Fuhrer, Marx, Holländer & Möbes 2000). „Erst diese kognitive Differenzierung zwischen ‚Ich‘ und ‚Welt‘ macht es für das Kleinkind möglich, dass es Erfahrungen als ‚selbst-, oder als ‚umweltbezogen‘ verarbeiten kann ... Eine Balance zwischen Differenzierung und Integration wird erreicht, indem sich das Selbst immer stärker von der Umwelt löst und immer mehr Konstituenten aus der Umwelt integriert“ (Fuhrer et al. 2000, S. 54). Dies ist „ein aktiver Prozess der Auseinandersetzung zwischen Selbst und Umwelt, der zu einem immer wieder anders organisierten Verhältnis von Ich und Welt wird. Selbstentwicklung wird damit als ein lebenslanger Prozess verstehbar, in dessen Verlauf diese Grenze zwischen Innen und Aussen [sic] immer wieder neu gezogen ... wird“ (Fuhrer et al. 2000, S. 55).

Stern (1992) geht davon aus, dass erste Selbstempfindungen bei einem Säugling bereits vorhanden sind, bevor das Kind die Sprache erwirbt oder sich seiner selbst bewusst ist. „Säuglinge beginnen von Geburt an, ein sich herausbildendes oder ‚auftauchendes‘ Selbst zu erleben“ (Stern 1992, S. 24). Sterns (1992) Konzeption, die im Folgenden beschrieben wird, zeichnet sich dadurch aus, dass die vier Arten der Selbstempfindung über die Lebensspanne eines Individuums hinweg erhalten bleiben und sich dabei immer mehr ausbilden, deshalb können sie nicht als einander ablösende Phasen betrachtet werden, die nur im Kleinkindalter bestehen. Die erste Phase bezeichnet die Zeit des „*auftauchenden Selbst*“ (Stern 1992, S. 25). Sie ist kennzeichnend für den Zeitraum der Geburt des Kindes bis zum 2. Lebensmonat. Vordergründig soll in dieser Phase der Welt des Säuglings eine Struktur verliehen und eine erste Ordnung geschaffen werden (Gruber & Hammer 2000). Das „Empfinden eines *Kern-Selbst*“ (Stern 1992, S. 25) ist typisch für die Phase vom ca. 2./3. bis zum 7./9. Lebensmonat des Kindes. Ab dem 2. Lebensmonat besitzen Säuglinge die Fähigkeit, visuellen Kontakt mit ihren Bezugspersonen herzustellen. Sie sind in der Lage, die Interaktionen mit anderen Personen aufgrund des Blickkontakts zu steuern. Deshalb besitzen sie auch die Fähigkeit, Dosierung und Intensität der visuellen Stimulierung zu bestimmen (Stern 1992). „Das Kind beginnt nun zu lächeln und ... erlebt sich auch bereits als Handelnder, der etwas bewirken kann“ (Gruber & Hammer 2000, S. 124). Die Ausbildung eines Kernselbst impliziert, dass Erfahrungen, die das Kind macht, zur Entwicklung von ersten Strukturen führen. „Immer wiederkehrende Erfahrungen (z.B. die Mutter gibt mir die Brust) werden im Episodengedächtnis gespeichert, immer wieder übereinander kopiert und der Prototyp dieser Episode ermittelt. So bilden sich ‚Inseln der Konsistenz‘, und es entsteht ein einheitliches Kernselbst“ (Gruber & Hammer 2000, S. 124).

Die Kernbezogenheit eines Säuglings umfasst laut Stern (1992)

(1) die Urheberschaft, also das Empfinden, der Urheber eigener Handlungen und Nicht-Urheber der Handlungen anderer Menschen zu sein ... (2) die Selbst-Kohärenz, d.h. das Empfinden, ein vollständiges körperliches Ganzes zu sein und sowohl in der Bewegung (Verhalten) als auch im Ruhezustand über Grenzen und ein körperliches Handlungszentrum zu verfügen; (3) die Selbst-Affektivität, d.h. das Erleben regelmäßiger innerer Gefühlsqualitäten (Affekte), die Teil der übrigen Selbsterfahrungen sind; und (4) die Selbst-Geschichtlichkeit, also das Gefühl der Dauer, der Einbindung in die eigene Vergangenheit, das Gefühl eines „fortwährenden Seins“, so daß man sich durchaus verändern kann und doch dieselbe Person bleibt. (S. 106)

Ein Kind besitzt die Fähigkeit, diese vier Elemente zu einem Kern-Selbst-Empfinden zu verknüpfen. Des Weiteren spricht Stern (1992) vom „Empfinden eines *subjektiven Selbst*“

(Stern 1992, S. 25). In dieser Phase (7./9. bis 15./18. Lebensmonat) „gelangen Säuglinge allmählich zu der folgenschweren Erkenntnis, daß die innerlichen subjektiven Erfahrungen, der Inhalt ihrer Gefühle und Gedanken, unter Umständen mit anderen geteilt werden können“ (Stern 1992, S. 179). Nach Gruber und Hammer (2000) findet dabei „eine Affektabsimmung statt Das Selbstempfinden des Kindes wird also stark davon beeinflusst, ob die Bezugsperson affektiv mitschwingt, ob sie die kindlichen Affekte selektiv übergeht oder durch über- oder untertriebene Antworten manipuliert“ (S. 126f.). Außerdem wächst bei den Kindern das Gefühl „der eigenen Wirksamkeit ... Kinder entwickeln rudimentäre Formen einer ‚theory of mind‘ Das heißt, Kinder entwickeln das Bewusstsein dafür, dass zwischen der eigenen Person und den Sozialpartnern verschiedene oder gemeinsame Gefühle und Interessen bestehen können“ (Fuhrer et al. 2000, S. 43). Und die letzte Phase der vier Arten der Selbstempfindung, „das Empfinden eines *verbalen Selbst*“ (Stern 1992, S. 25) ist gekennzeichnet durch den Spracherwerb des Kindes. Dieser Entwicklungsabschnitt kann vom 15./18. Lebensmonat bis zum 3. Lebensjahr andauern. Das Aufkommen der Sprache stellt einen wichtigen Meilenstein in der Selbstkonzeptentwicklung dar. Es kann nun seinen Namen artikulieren, bzw. verwendet es auch schon Personalpronomen in seinem Wortschatz. Das Kind und seine Eltern verfügen nun über ein neues Medium zur Kommunikation (Fuhrer et al. 2000).

Nach Mummendey (2006) ist die kognitive Repräsentation bei Kleinkindern noch nicht voll ausgereift. Bis zum 18. Lebensmonat wissen sie scheinbar nicht, dass sie im Spiegel eine Repräsentation ihrer selbst sehen können. Danach gelangen sie zu dieser Erkenntnis. Der Rouge Test sollte das beweisen. Dabei wurde den Kindern ein roter Fleck auf die Nase gemalt. Sobald sie sich im Spiegel betrachteten und nicht auf ihre eigene Nase, sondern auf den Spiegel zeigten, konnte davon ausgegangen werden, dass sie sich nicht erkannten (Stern 1992). Die kognitive Repräsentation ist im Kleinkindalter noch recht simpel „und ist auf äußerlich beobachtbare, konkrete Merkmale des Individuums beschränkt (zum Beispiel wenn ein dreijähriges Kind sagt: ‚Ich kann schnell laufen‘ oder ‚Ich habe eine Schwester‘)“ (Mummendey 2006, S. 94). Das Kind macht dann in seiner Entwicklung große Fortschritte: „Im weiteren Verlauf der frühen Kindheit läßt sich dann eine enorme Differenzierung des Selbstkonzepts konstatieren. Sie bezieht sich auf kognitive und emotionale Selbstrepräsentationen ebenso wie auf Beurteilungen und Bewertungen der eigenen Person“ (Mummendey 2006, S. 94f.). Kinder beschreiben sich meist mit positiven Eigenschaften. Mummendey (2006) führt dies darauf zurück, dass sie noch nicht fähig sind,

soziale Vergleiche herzustellen, sich somit zu bewerten und zwischen Idealselbst (wie würde ich gerne sein) und Realselbst (wie bin ich wirklich) zu differenzieren. Das digitale Denken (Alles-oder-nichts-Denken) dauert möglicherweise noch über einen längeren Zeitraum an, „es kann aber auch gelegentlich aufgelöst werden in differenzierende Denkgebilde wie ‚Früher war ich ein wenig schlecht, aber jetzt bin ich gut‘“ (Mummendey 2006, S. 98). Ebenso können neue Merkmale in das eigene Selbstkonzept integriert werden. Kinder sind in der Lage, sich in andere Personen hineinzuversetzen, sie agieren empathisch, besitzen die Fähigkeiten zur Rollenübernahme und bemerken, dass sie von anderen Personen in ihrer Umwelt beurteilt werden (Mummendey 2006). „So mag es jetzt schon häufiger zu selbstkonzeptbildenden Roletaking-Prozessen kommen, bei denen die Auffassungen und Aussagen wichtiger anderer Personen über die eigene Person erkannt und behalten und im Sinne des ‚Spiegelbild-Selbst‘ als Leitfaden für die Selbsteinschätzung dienen können“ (Mummendey 2006, S. 98). In der mittleren und späten Kindheit (ca. 8.-11. Lebensjahr) „kommt es zu offensichtlichen Fortschritten der Selbstkonzeptualisierung. Die Kinder neigen nun dazu, sich mit Persönlichkeitseigenschaften zu beschreiben, und zwar auch mit übergeordneten Merkmalen, die eine Reihe untergeordneter Eigenschaften zusammenfassen“ (Mummendey 2006, S. 99). Ebenso gelangen die Kinder vermehrt zu der Erkenntnis, dass sie ambivalente Merkmale aufweisen. Beispielsweise stellt es für sie keinen Widerspruch mehr dar, dass sie gleichzeitig fröhlich und traurig sein können. Aber auch soziale Vergleiche mit anderen Individuen, worauf die Selbstkonzepte der Kinder verstärkt aufbauen, treten gehäuft auf. Die Meinungen anderer Personen gewinnen an Bedeutung und werden im Selbstkonzept internalisiert (Mummendey 2006). Ein Beispiel hierfür wäre: „Ich finde mich selber ziemlich gut, weil ich weiß, daß meine Eltern und andere Kinder mich auch gut finden“ (Mummendey 2006, S. 99). Trotz fortschreitender Entwicklung denken die Kinder noch immer teilweise in Alles-oder-nichts-Kategorien: „Aber die Bewertungen fallen schon präziser aus, und soziale Vergleiche scheinen sich nun als Grundlage der kindlichen Selbstkonzeptualisierung etabliert zu haben. Auffassungen und Urteile anderer Individuen über die eigene Person fungieren bereits als wichtige Informationsquelle für Selbstkonzepte“ (Mummendey 2006, S. 100).

1.5.2 Adoleszenz

Nach Schachinger (2002) finden „die bedeutsamsten und größten Entwicklungsschritte ... in der Kindheit und Jugend statt. Es geht hier um Weichenstellung für das weitere Leben

und um eine erste Selbstfindung“ (Schachinger 2002, S. 96). Eine Ausdifferenzierung der einzelnen Selbstkonzeptdimensionen findet vor allem in dieser Phase statt (Harter 1999), bewirkt durch physische Reifungsprozesse in Verbindung mit einer kognitiven, emotionalen und sozialen Veränderung des Individuums (Bracken & Lamprecht 2003). Die Adoleszenz trägt also besonders zur Selbstkonzeptentwicklung des Jugendlichen bei (Schmidt et al. 2003).

Da es sich in der empirischen Untersuchung dieser Diplomarbeit um einen männlichen Jugendlichen handelt, wird im Rahmen dieses Kapitels verstärkt auf die Adoleszenz und ihre Entwicklungsaufgaben eingegangen.

Die Adoleszenz beschreibt den emotionalen und körperlichen Wandel eines Individuums. Für Jugendliche bedeutet dies mehr Freiheiten, aber auch mehr Verantwortung. Die Adoleszenten zeichnen sich dadurch aus, dass sie dem Kindheitsstadium entwachsen sind, aber noch nicht als Erwachsene bezeichnet werden können (Stanley 2004). Stanley (2004) teilt die Adoleszenz in folgende Phasen ein:

- Frühe Adoleszenz (10-13 Jahre): diese zeichnet sich durch einen Längenwachstumsschub der Kinder aus. Ebenso beginnt die sexuelle Reifung und sie beginnen, abstrakt zu denken.
- Mittlere Adoleszenz (14-15 Jahre): Die körperliche Reifung wurde vollzogen und die Jugendlichen pflegen Freundschaften zu Gleichaltrigen.
- Späte Adoleszenz (16-19 Jahre): Während dieser Zeit reift der Körper des Kindes zu dem eines Erwachsenen heran, die Jugendlichen werden sich ihrer Identität bewusst.

Flammer und Alsaker (2002) haben eine ähnliche Definition vorgenommen. „Die *frühe Adoleszenz* (ca. 10 bis 13) ist gekennzeichnet durch die Pubertät. Die *mittlere Adoleszenz* (ca. 14 bis 16) ist am deutlichsten gekennzeichnet durch das geläufige adoleszente Erscheinungsbild (jugendlicher Lebensstil, Kleider, Frisur). Die *späte Adoleszenz* (ca. 17 bis 20) zeigt Übergangsphänomene zum Erwachsenenstatus“ (Flammer & Alsaker 2002, S. 34). Bei den angeführten Definitionen wird deutlich, dass kein gemeinsamer Konsens bezüglich Abgrenzung und Dauer der einzelnen Entwicklungsstadien besteht (Anderson, Clarke & Spain 1982). Dies ist aber auch schwer möglich, da die Pubertät bei jedem

Menschen zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt einsetzt. Weitere Differenzierungen dieser Kategorien finden sich in verschiedenen Kulturen und betreffen auch die soziale Zugehörigkeit. Auch die Ernährung und die Lebensumstände, in denen ein Kind aufwächst, wirken sich auf den Beginn des psychischen und physischen Reifungsprozesses aus (Wolffe 2003).

Doch worin liegt der Unterschied zwischen Pubertät und Adoleszenz? Laut Mayerhofer-Sebera (2010) sind folgende Punkte für Pubertät und Adoleszenz kennzeichnend: „In der Forschung wird der Begriff Pubertät ... eher für den biologischen und physiologischen Aspekt der Jugendphase, also für die körperlichen Veränderungen in dieser Zeit, verwendet“ (S. 12). Im Gegenzug dazu wird die Adoleszenz als „komplexer und vielschichtiger Prozess, der körperliche, psychische und soziale Veränderungen von jungen Menschen auf dem Weg von der Kindheit zum Erwachsenenalter beinhaltet“ (Mayerhofer-Sebera 2010, S. 13), gesehen. Die Jugendlichen sind in dieser schwierigen Phase gefordert, viele Krisen und Entwicklungsaufgaben zu meistern (Düpre 2007), auf welche im Folgenden näher eingegangen wird.

1.5.2.1 Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz

Der amerikanische Entwicklungspsychologe Robert J. Havighurst stellt in seinem Buch „Developmental tasks and education“ (1981) ein Konzept von Entwicklungsaufgaben vor, welche das Individuum im Laufe seines Lebens passiert. Havighurst (1981) versteht diese Entwicklungsaufgaben als sog. Lernaufgaben, deren erfolgreiche Bewältigung sich über die gesamte Lebensspanne erstreckt. Meistern wir diese Herausforderungen erfolgreich, so wirkt sich dies positiv auf unser Leben aus (Mienert 2008). „Gelingt uns dies nicht, so ist die Bewältigung der nachfolgenden Entwicklungsaufgabe behindert“ (Mienert 2008, S. 31). Als Ursachen für diese Lernaufgaben führt Havighurst (1981) physische Reifungsvorgänge und Reifungsprozesse an. „Alle Einflüsse, die sich aus der biologischen, inneren Entwicklung ergeben, werden zumeist unter dem Begriff der Reifung zusammengefasst. Reifungsbedingte Anforderungen sind kaum beeinflussbar, da genetische Prozesse bisher kaum willentlich gesteuert werden können“ (Mienert 2008, S. 31). Des Weiteren führt Havighurst (1981) den kulturellen Druck der Gesellschaft und die damit verbundenen Normen und Erwartungen an das Individuum an. „Die normativen Erwartungen der Gesellschaft werden meist durch Erziehung transportiert: Die Gesellschaft hat bestimmte

Vorstellungen davon, wie ein Mensch in einem bestimmten Alter zu sein hat. Diese Erwartungen werden nicht nur durch die Medien vermittelt, sondern auch direkt durch die Familie, Freunde und die Geschwister an den Einzelnen herangetragen“ (Mienert 2008, S. 32). Von Bedeutung sind auch persönliche Werte und Bestrebungen des Individuums. „Jeder Mensch hat eine eigene Vorstellung davon, wie er ist und wie er sein möchte, und formt daraus eigene Entwicklungsaufgaben“ (Mienert 2008, S. 32). Gerade Jugendliche, die nach Unabhängigkeit streben, werden damit konfrontiert, nun selbst eigene Ziele für sich zu formulieren (Mienert 2008).

Im Rahmen seiner Konzeption vertritt Havighurst (1981) auch die Theorie der „sensitive periods“ (S. 6). „Am besten definiert man die sensitive Periode als eine besondere Empfindlichkeit oder Empfänglichkeit, die in der Entwicklung periodisch auftritt und die an bestimmte Umweltreize gebunden ist, auf die der Organismus spontan reagiert. Diese Perioden haben den biologischen Sinn, in einem Lebewesen bestimmte Funktionen und Eigenschaften auszubilden. Ist das erreicht, verliert sich die Empfänglichkeit“ (Standing 2009, S. 79). Havighurst (1981) bezeichnet dies auch als „teachable moments“ (S. 7). Darunter werden Entwicklungszeitpunkte verstanden, in denen der Mensch besonders empfänglich ist, etwas zu erlernen. Wird der Zeitpunkt, eine bestimmte Lernaufgabe in Anspruch zu nehmen, versäumt, bedeutet dies jedoch nicht, dass diese nicht mehr erfolgreich absolviert werden kann. Jedoch ist dies mit vermehrtem, zeitlichem Aufwand für das Individuum verbunden (Havighurst 1981). Im Folgenden wird nun eine Einteilung der Entwicklungsaufgaben für die Adoleszenz vorgenommen, welche ursprünglich auf Havighurst (1981) zurückgehen:

- die Auseinandersetzung mit den körperlichen Veränderungen in der Pubertät, Akzeptieren des eigenen Äußeren;
- neue und reife Beziehungen zu Gleichaltrigen beiderlei Geschlechts aufbauen;
- männliche und weibliche Geschlechtsrollen übernehmen;
- emotional von den Eltern und anderen Erwachsenen unabhängig werden;
- sich auf Heirat und Familienleben vorbereiten;
- Berufs- und Ausbildungswahl;
- ein Wertesystem und ethische Überzeugungen entwickeln;
- sozial verantwortliches Verhalten erstreben und erreichen. (Schmidt-Denter 1994, S. 148)

Zusammenfassend ist zu sagen, dass diese Entwicklungsaufgaben eng mit der Identitätsentwicklung eines Individuums verbunden sind (Scheck 2003). „Die Entwicklung wird als Lernprozess aufgefasst, der sich über die gesamte Lebensspanne erstreckt und zum Erwerb von ... Kompetenzen führt, mit denen das Leben in einer Gesellschaft

zufriedenstellend bewältigt wird“ (Fürstler & Hausmann 2000, S. 183).

1.5.2.2 Faktoren, die auf das jugendliche Selbstkonzept einwirken

Aber auch andere Autorinnen und Autoren haben sich mit den besonderen Anforderungen an die Jugendlichen in dieser Zeitspanne beschäftigt. Für Petermann und Petermann (1992) stellt das Jugendalter eine kritische Phase des Lebens dar. Entscheidend ist, „in welcher Form der Jugendliche in seiner Familie verankert ist, welche Freiräume ihm zugestanden werden und wie stark er sich von der Gruppe der Gleichaltrigen beeinflussen lässt“ (Petermann & Petermann 1992, S. 44), um von ihnen akzeptiert zu werden (Ausubel 2002). „Die Gruppe der Gleichaltrigen stellt den entscheidenden Bereich dar, aus dem Jugendliche Orientierung erhalten. Wertmaßstäbe und entsprechende Verhaltensweisen resultieren aus dieser sozialen Verankerung“ (Petermann & Petermann 1992, S. 63). Flammer und Alsaker (2002) gehen davon aus, dass sich gleichaltrige Jugendliche bei der Lösung der bevorstehenden Entwicklungsaufgaben gegenseitig unterstützen, weil sie sozusagen alle denselben Problemen gegenüberstehen. Denn die Jugendlichen „teilen Geheimnisse, sie haben ein Gefühl der Zusammengehörigkeit, sie sitzen eben ‚im selben Boot‘“ (Flammer & Alsaker 2002, S. 82). „Der Ausschluss von Peerbeziehungen und negative Bewertungen durch Gleichaltrige sind ein wichtiger Risikofaktor für einen geringen Selbstwert im Jugendalter. Quellen der Zurückweisung durch Gleichaltrige können in körperlichen Merkmalen, sozialen Merkmalen ... und in Persönlichkeitsmerkmalen der Jugendlichen ... liegen“ (Pinquart & Silbereisen 2000, S. 85).

Die Familie eines Jugendlichen ist maßgeblich an dessen Selbstkonzeptentwicklung beteiligt (Bulanda & Majumdar 2009). Adoleszente, welche sich in negativ erlebten Familienbeziehungen befinden, sind anfälliger für Stresssituationen und weisen einen niedrigeren Selbstwert auf (Baldwin & Hoffman 2002). Jachs (2010) folgert daher, dass Jugendliche aus einem sicheren Familienverband einen höheren Selbstwert besitzen. Nach Satir (2000) bedarf es einer wachstumsfördernden Familie, um ein positives Selbstkonzept auszubilden. Bedeutend für die Selbstkonzeptentwicklung in der Adoleszenz sind auch der elterliche Erziehungsstil und das Kommunikations- und Problemlösungsverhalten in der Familie. Haben Jugendliche die Möglichkeit, ihre Meinung im Familienverband frei zu äußern und tolerieren die Eltern Meinungsverschiedenheiten, wird dadurch die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts unterstützt. Familien, die ein mangelndes

Kommunikationsverhalten aufweisen und in denen eine belastende Beziehung zwischen den einzelnen Familienmitgliedern herrscht, tragen bei den Jugendlichen oftmals zur Entwicklung eines negativen Selbstkonzepts bei (Kasten 1995).

Ein wichtiger Schritt, den die Jugendlichen während der Adoleszenz vollziehen, stellt die Ablösung vom Elternhaus dar. Die vielfach intakte Eltern-Kind-Beziehung ist in der Pubertät durch zusätzliche Spannungen geprägt. Dies stellt einen als häufig schmerzvoll empfundenen Prozess für beide Seiten dar (Flammer & Alsaker 2002). Durch verstärkt vorhandene Konfliktsituationen in der Familie und im Freundeskreis muss sich das emotionale Selbstkonzept der Heranwachsenden vielen Belastungsproben unterziehen (Schmidt et al. 2003). Es ist aber wichtig, dass die Eltern Verständnis für ihr Kind zeigen und unterstützend zur Seite stehen, wenn sie gebraucht werden. Der Prozess des Selbstständigwerdens ist für die Jugendlichen nicht einfach. Sie verspüren Unsicherheiten und benötigen das Vertrauen von Menschen, die ihnen wichtig sind (Flammer & Alsaker 2002).

Gerade Jugendliche brauchen Zeit und Momente, in denen sie sich zurückziehen können. Ein eigenes Zimmer zu besitzen, einen Raum zu haben, den sie für sich alleine beanspruchen können, bietet Privatsphäre, um sich hin und wieder von der Familie abgrenzen und für sich zu sein. Die Jugendlichen verspüren häufig Zukunftsängste, sie sind sich unsicher, was ihren beruflichen Werdegang betrifft und müssen jetzt dafür die Weichen im Ausbildungsweg stellen. Sich für den richtigen Beruf zu entscheiden, stellt für viele eine schwere Entscheidung dar, da sie sich ihrer eigenen Fähigkeiten nicht bewusst sind (Petermann & Petermann 1992).

Auch die Schulzeit ist von großer Bedeutung für die Jugendlichen. Sie „ist deshalb ein wichtiger Einflussfaktor auf die Entwicklung des Selbst, weil die Heranwachsenden mit zahlreichen selbstbezogenen Informationen konfrontiert werden. Rückmeldungen erfolgen in Form der Schulnoten, der Bewertungen durch Lehrer und Peers, aber auch durch soziale Vergleiche mit den Leistungen der Mitschüler“ (Pinquart & Silbereisen 2000, S. 86). Da sich die Jugendlichen einen Großteil ihres Tages in der Schule befinden, wird diese automatisch zu einem wichtigen Beziehungsgeflecht in ihrem Leben (Stadler-Altman 2010). Stadler-Altman (2010) geht davon aus, „dass das Schul- und Klassenklima, sowie die Leistung (in Form von Schulnoten und in Verbindung mit der Notenzufriedenheit)“ (S. 81) das

Schulische Selbstkonzept beeinflussen. Auch „Körpererfahrungen und emotionale Erlebnisse im Rahmen der Schule“ (Stadler-Altmann 2010, S. 80) prägen das Selbstkonzept.

Stadler-Altmann (2010) postuliert, dass sich ein als angenehm wahrgenommenes Klassenklima und Zufriedenheit mit den eigenen schulischen Leistungen positiv auf das Selbstkonzept eines Jugendlichen auswirken können. Dies würde wiederum bedeuten, dass ein ungünstig wahrgenommenes Klassenklima und Unzufriedenheit mit der Notengebung ein negatives Schulisches Selbstkonzept bedingen können. Jugendliche, welche ein positives Schulisches Selbstkonzept besitzen, empfinden Anforderungen der Schule als Herausforderungen, die sie in der Lage sind, zu bewältigen (Ulich & Jerusalem 1996). „Jede erfolgreiche Problembewältigung wird als Bestätigung der positiven Selbsteinschätzung erlebt und verstärkt diese damit. Kinder mit negativen Selbstkonzepten hingegen erleben Anforderungen als Bedrohung und fürchten sich davor, zu versagen. Bei einem Mißerfolg wird ihre negative Sichtweise von sich selbst verstärkt“ (Spiel & Sirsch 2002, S. 38).

In der Adoleszenz definieren Jugendliche eigene Zielvorstellungen und moralische Werte, sie setzen Prioritäten in ihrem Leben. Risikofaktoren wie z.B. das Fehlen des elterlichen Beistandes und der Akzeptanz oder etwa die Zurückweisung durch gleichaltrige Jugendliche können zu einer negativen Selbstkonzeptentwicklung führen (Pinquart & Silbereisen 2000). Vielen mangelt es auch an Selbstvertrauen, sie weisen eine negative Grundhaltung auf, die sich auf andere Bereiche übertragen kann (Petermann & Petermann 1987). Jugendliche, die etwa mit ihrem Äußeren unzufrieden sind, Probleme haben oder einfach dem Gruppenzwang nicht entsagen können, greifen häufig zu Alkohol und Nikotin. Petermann und Petermann (1992) berichten von vier Faktoren, „(1) dem familiären Hintergrund, (2) Auffälligkeiten im Sozialverhalten, (3) Schulprobleme und (4) der emotionalen Befindlichkeit des Jugendlichen“ (S. 91), die ausschlaggebend sind, ob es zu einem Suchtverhalten im Jugendalter kommt.

Entwicklungspsychologen gehen davon aus, dass im Jugendalter Selbstkonzeptualisierungen bei den Heranwachsenden im Vordergrund stehen, sie bezeichnen dies aber mit dem Begriff „Identitätsentwicklung“ bzw. „Identität“ (Mummendey 2006). „Je mehr die Jugendlichen über sich selbst nachdenken und je vielfältiger die soziale

Welt außerhalb der Familie ist, desto drängender wird die Frage, wer man denn selbst wirklich ist oder sein möchte“ (Flammer & Alsaker 2002, S. 96). Aber nicht nur die Adoleszenten selbst setzen sich mit Fragen der Identitätsbildung auseinander, sondern „auch die soziale Umgebung drängt die Jugendlichen zum Bezug von Positionen, zum Anschluss an bestimmte Gruppen oder zur Distanz von bestimmten Gruppen und Lebensstilen. Eine eigene Identität zu entwickeln ist lustvoll und manchmal schmerzhaft“ (Flammer & Alsaker 2002, S. 96). Für die Jugendlichen nimmt in dieser Zeit das äußere Erscheinungsbild einen wichtigen Stellenwert ein. Gerade die Pubertät prägt, aufgrund der körperlichen Veränderungen, das physische Selbstkonzept eines jungen Menschen (Schmidt et al. 2003). Den Heranwachsenden ist bereits sehr früh bewusst, welches körperliche Aussehen als attraktiv empfunden wird, deshalb tendieren sie zu einem ästhetischen, leistungsfähigen und sportlichen Körper. Männliche Jugendliche achtet sehr auf die Leistungsfähigkeit (Fitness). Sport eignet sich für sie hervorragend, um zu zeigen, wie attraktiv sie sind (Schmidt et al. 2003). Sport und Bewegung haben auch einen positiven Einfluss auf das physische Selbstkonzept (Stiller & Alfermann 2005).

Die Heranwachsenden beschäftigen sie auch mit ihrer Selbstwahrnehmung, dem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen. Studien kamen zu dem Ergebnis, dass geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen. Männliche Jugendliche schätzen sich kontrollierter, ausgeglichener und emotional stabiler ein als weibliche Jugendliche, die sich generell als weniger attraktiv und ängstlicher, aber auch emotional labiler bewerten. Ebenso nehmen schulische und berufliche Selbstkonzepte eine wichtige Rolle bei den Adoleszenten ein. Ein wichtiger Entwicklungsschritt, den sie vollziehen, stellt die Fähigkeit zum abstrakten Denken dar (Mummendey 2006). Piquart und Silbereisen (2000) zeigen auf, dass sich in der Adoleszenz das formal-operative Denken ausbildet und die Jugendlichen die Fähigkeiten erwerben, sich mit imaginären und zukünftigen Erlebnissen vermehrt auseinanderzusetzen, was auch die Fähigkeit beinhaltet, Änderungen des Selbstkonzepts zu erkennen und zu beurteilen. Sie können sich nun aus unterschiedlichen Sichtweisen betrachten. Mummendey (2006) betont, dass im frühen Jugendalter soziale Vergleiche, deren Resultate sich positiv oder negativ auf das Selbstkonzept auswirken können, seltener vorgenommen werden. „Im mittleren Jugendalter nehmen die Selbstbeschreibungen zu und werden ausführlicher“ (Mummendey 2006, S. 102). Die Adoleszenten beginnen, sich mehr und mehr mit Personen zu vergleichen, die für sie eine bestimmte Bedeutung haben, oder die sie selbst sein wollen. Zusätzlich „ist jetzt auch die

Fähigkeit zur Rollenübernahme, also zum perspektivischen Denken oder zur Empathie, besser ausgebildet: Jugendliche können sich vermehrt mit den Augen anderer Personen sehen“ (Mummendey 2006, S. 102). Aufgrund der absolvierten Entwicklungsschritte sind die Jugendlichen dazu fähig, sich einer Selbstreflexion zu unterziehen. Sie beginnen über ihren wahren Kern nachzudenken und beschäftigen sich mit philosophischen Fragen des Seins (Mummendey 2006). „Im späteren Jugendalter verfestigen sich viele Selbstkonzepte, es kommt zu einer ausgeglicheneren, stabileren und genaueren Sicht eigener positiver und negativer Merkmale (im Grunde bin ich sehr lebhaft, manchmal bin ich auch ein bißchen deprimiert, aber das ist normal)“ (Mummendey 2006, S. 102). Sie beschäftigen sich vermehrt mit ihrem zukünftigen Ich. „Für viele Jugendliche können jetzt die Vergleiche von Selbstkonzepten mit Merkmalen eines ‚idealen Selbst‘ wichtiger sein als die sozialen Vergleiche, und es kommt auch zur Ausbildung zukunftsbezogener Selbstkonzepte (ich werde wahrscheinlich mal ein guter Arzt)“ (Mummendey 2006, S. 102). Die „Entwicklung und Differenzierung von emotionalen Phänomenen wie Stolz, Scham und Schuldgefühlen scheint eine Besonderheit der Selbstkonzeptentwicklung im Jugendalter zu sein. Solche Gefühle ... hängen offenbar eng mit der zunehmenden Fähigkeit zur Selbstaufmerksamkeit und Selbstbewusstheit, zur globalen Selbstbewertung und zur Differenzierung eines tatsächlich-realen, eines erwünscht-idealen [Selbst; Anm. C.S.] ... zusammen (Mummendey 2006, S. 103). Da in dieser Phase „die Aufmerksamkeit dafür wächst, was andere Menschen über die Jugendlichen denken ..., führen ... widersprechende Bewertungen der Sozialpartner zur vermehrten Selbstunsicherheit und zu Schwankungen im Selbstwert“ (Pinquart & Silbereisen 2000, S. 79f.). Aber auch die hormonelle Umstellung kann in der Pubertät Instabilitäten im Selbstwert hervorrufen (Petersen 1985). Da hier nun von Fluktuationen im Selbstwert die Rede ist, wird im nachfolgenden Kapitel der Frage nachgegangen, ob das Selbstkonzept eines Individuums stabil ist oder Veränderungen unterliegen kann.

1.5.3 Stabilität und Veränderung im Selbstkonzept

In früheren Forschungsansätzen wurde die Auffassung vertreten, dass sich das Selbstkonzept eines Menschen durch Stabilität auszeichnet (Schachinger 2002). Dieses einmal erworbene Selbstkonzept überdauert ein gesamtes Menschenleben lang und es werden nur geringe Veränderungen im Laufe der Zeit getätigt (Gergen 1984). „Zahlreiche Autoren kommen zu dem Schluß, daß die Entwicklung des Selbstkonzepts früh

abgeschlossen ist und der dabei gewonnene Selbstwert nur durch massive Intervention (z.B. Psychotherapie) verändert werden kann“ (Rossegger-Ryba 1988, S. 11). Laut Schachinger (2002) „scheinen heute eher solche Forschungsarbeiten die Überhand zu gewinnen, die eine Variabilität des Selbst ins Zentrum des Forschungsinteresses rücken“ (S. 30). Wie ist es möglich, dass einerseits die Stabilität und andererseits eine Veränderung im Selbstkonzept vertreten werden? Wäre dies nicht ein Widerspruch an sich? Schachinger (2002) führt hier einen möglichen Lösungsweg an: „Betrachten wir stabiles Kernselbst und variables Rollenselbst doch einfach als zwei gegensätzliche Pole, die einander zum Ganzen bzw. Vollständigen ergänzen. Damit haben wir eine Polarität, wo eines nicht ohne das andere existieren kann“ (S. 30). Doch wodurch zeichnen sich das stabile Kernselbst und das variable Rollenselbst aus? „Das stabile Kernselbst zeichnet [sich; Anm. C.S.] für Kontinuität, Einheit und Widerspruchsfreiheit verantwortlich, das variable Rollenselbst dagegen für situative Angemessenheit, Dynamik und Veränderbarkeit“ (Schachinger 2002, S. 31). Jedoch können „Anteile des peripheren, variablen Selbst ... durch häufige Aktivierung (d.h. ‚Verwendung‘) stabil werden. Im stabilen Kernselbst finden sich Merkmale, die mit großer Sicherheit vertreten werden und denen eine große Wichtigkeit beigemessen wird“ (Schachinger 2002, S. 31). Somit wird das stabile Kernselbst in verschiedenen Situationen aktiv. Die Autorin sieht das „variable Rollenselbst ... peripher um das Kernselbst lagernd, ... [welches; Anm. C.S.] nur in bestimmten Situationen und unter vergleichsweise spezifischen Gegebenheiten handlungsleitend“ (Schachinger 2002, S. 31) wird.

Epsteins (1984) Konstrukt des Selbstsystems, welches auf der hierarchischen Anordnung von Postulaten höherer und unterer Ordnung basiert (vgl. Kap. 1.3), geht von der Annahme aus, dass das Selbstsystem im Grunde stabil ist, jedoch immer wieder neue Erfahrungen aus der Umwelt integriert werden können - was für eine Wandelbarkeit des Systems sprechen würde - ohne dass das gesamte Selbstsystem an Stabilität einbüßt. Natürlich kann sich das System auch verändern. Dabei sind Änderungen in den unten angeordneten Postulaten durch Erfahrungen, die das Individuum macht und in sein Selbstsystem integriert, wahrscheinlicher, als Modifikationen höher angeordneter Postulate. Umwandlungen im Selbstsystem können einerseits durch Novellierungen, die sich langsam vollziehen und andererseits durch plötzlich auftretende, einschneidende Veränderungen in den höheren Postulaten, die entweder durch positive oder negative Ereignisse herbeigeführt wurden und nun vom Selbstsystem bewältigt werden müssen, stattfinden

(Epstein 1984). Als ein positives Ereignis nennt Epstein (1984) beispielsweise eine erfüllende Liebesbeziehung, als negativ werden traumatische Erfahrungen, z.B. während eines Krieges, die ihre Spuren im Selbstsystem hinterlassen haben, angeführt. Dabei kann es auch schlagartig zu Veränderungen des Naturells eines Menschen kommen. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass sich das Selbstsystem großteils durch weniger dramatisch verlaufende Ereignisse wandelt und somit ein geschlossenes System bleibt. Der Auf- und Umbau des Selbstsystems generiert sich aus den Reizen und Informationen, die das Individuum aus der Umwelt bekommt und somit vom Ich abgrenzt. Kurz gesagt erhält sich das System durch die immer wiederkehrende Differenz von Informationen zwischen dem Ich und der Umwelt des Individuums (Epstein 1984; Gergen 1984). Eine andere Problematik besteht laut Mummendey (2006) darin, dass keine genaue Abgrenzung vorgenommen werden kann, „ob oder wann Veränderungen des Selbstbildes *alters- bzw. entwicklungsbedingt* sind (etwa aufgrund körperlicher Veränderungen erfolgen) oder ob sie durch veränderte *Umgebungsbedingungen* im Verlaufe des Lebens (zum Beispiel durch Veränderungen sozialer Interaktion, Wohn- oder Berufssituation etc.) zustandekommen“ (S. 87). „Der Änderung sind sowohl Inhalte von Selbstkonzepten unterworfen (zum Beispiel, wenn es darum geht, wie eine Person sich beschreibt, sich bewertet, wie oder was sie gerne sein möchte) als auch die Selbstkonzeptstruktur“ (Mummendey 2006, S. 88). Als besonders wichtig, um Informationen über sich selbst zu gewinnen, werden soziale Vergleiche mit anderen Menschen erachtet. Hierbei wird angenommen, „daß Vergleiche mit ungünstiger zu bewertenden Personen (downward comparisons) zu positiveren Selbsteinschätzungen führen als Vergleiche mit günstiger zu bewertenden Personen (upward comparisons)“ (Mummendey 2006, S. 88). „Die Wichtigkeit solcher sozialen Vergleiche für Aspekte des Selbstkonzepts dürfte nun durchaus einer Veränderung im Verlauf des Lebens unterliegen, also *altersabhängig* sein, und zwar wiederum in Abhängigkeit von den Bereichen oder *Dimensionen*, auf denen der Vergleich angestellt wird“ (Mummendey 2006, S. 88). Bezogen auf das Jugendalter kann hier z.B. der Vergleich mit anderen Personen bez. Markenkleidung dominierend sein. Somit können im Laufe des Lebens neue Themenbereiche, die das Individuum als wichtig erachtet, in das Selbstkonzept integriert werden, als auch weniger wichtig erscheinende Bereiche in den Hintergrund treten (Mummendey 2006). Über die Zeit hinweg betrachtet „wird davon ausgegangen, dass die Anteile des variablen Selbst mit der Zeit etwas kleiner, die Anteile des stabilen Selbst hingegen größer werden. Je jünger jemand ist, desto leichter verändert er sich noch“ (Schachinger 2002, S. 32). Als große Umbruchphase kann hier die

Adoleszenz gesehen werden: „Experimentierphasen mit verschiedenen Lebensformen und Lebensentwürfen finden eher in der Jugend statt; im Erwachsenenalter wird in der Regel das Bedürfnis nach Stabilität, Sicherheit und Kontinuität größer“ (Schachinger 2002, S. 32).

1.6 Selbstkonzept und Identität

In der Selbstkonzeptliteratur kommt es immer wieder zu inhaltlichen Überschneidungen der Begriffe Selbstkonzept und Identität. Es herrscht bis jetzt keine Einigkeit darüber, wie die beiden Begriffe voneinander abzugrenzen sind, was auch auf die fehlenden, allgemeingültigen Definitionen zurückzuführen ist. Dennoch haben sich viele Autorinnen und Autoren mit den beiden Begriffen beschäftigt und versucht, eine Begriffsklärung vorzunehmen.

Straub (2000) formuliert in seinem Beitrag die Identitätsfrage folgendermaßen: „*Wer bin ich und wer möchte ich sein?*“ (S. 279). Diese Frage ist jedoch für viele Menschen nicht leicht zu beantworten, da sie sich ihrer eigenen Attribute und Merkmale nicht bewusst sind. Der Autor versucht, seine Ausführungen zu erläutern: „Der Identitätsbegriff bezeichnet eine spezifische Form oder *Struktur des Selbstverhältnisses einzelner Personen, die sich auf der Grundlage ihrer Sprach- und Handlungsfähigkeit zu sich selbst verhalten können*“ (Straub 2000, S. 281). Er konstatiert in diesem Zusammenhang die „personale Identität“, welche er als „*relationales* Konstrukt, das in *sozialen Kontexten* gebildet, reproduziert, repräsentiert und modifiziert wird“ (Straub 2000, S. 281) sieht. Straub (2000) geht davon aus, dass die „Identitätsbildung ... ein lebenslanger Prozess“ (S. 286) ist und weist den Faktoren „Beruf und Karriere, Partnerschaft und Familie, Wertorientierung, Idealen und Ideologien“ (S. 293) eine besondere Bedeutung zu. „Wer in den genannten Bereichen keine klaren, ‚positiv besetzten‘, handlungsleitenden Vorstellungen besitzt, hat noch keine Identität entwickelt oder ist sich der einst erworbenen nicht mehr sicher. Erst das *commitment* in diesen Bereichen schafft und bewahrt Identität“ (Straub 2000, S. 293).

Für Nunner-Winkler (2000) besitzt „das Wort Identität ... zwei Bedeutungen: Zum einen benennt es die Gattungszugehörigkeit eines Exemplars (kategoriale Identität, z.B. X ist Politiker); zum anderen zeichnet es dieses Exemplar als ein ganz bestimmtes aus (Individualität, z.B. X ist Bürgermeister von Stadt B)“ (S. 302). Brandau und Kaschnitz (2008) definieren Identität als „Zustand der Kontinuität des situations- und

lebensgeschichtlichen Selbsterlebens. Selbstwahrnehmung, Selbstbewertung und Selbstreflexion fließen auf Grund der Erfahrungen, welche eine Person bei der Aneignung und Auseinandersetzung mit der äußeren und inneren Realität macht, in die Identität ein und bilden deren Grundlage“ (S. 71). Steht hier das Individuum, wie es sich selbst wahrnimmt und bewertet, im Mittelpunkt, gehen die Autoren davon aus, dass sich dagegen das Selbstkonzept „zu einem beträchtlichen Teil durch Zuschreibungsprozesse wichtiger Bezugspersonen“ (Brandau & Kaschnitz 2000, S. 72) ausformt (vgl. Kap. 1.1).

Flammer und Alsaker (2002) gehen davon aus, dass das, was wir als Identität bezeichnen, am ehesten dem Kernselbst entspricht, wobei sie aber festhalten, dass die beiden Begriffe miteinander verwoben sind. Mummendey (2006) zeigt auf, dass viele Autorinnen und Autoren „Identität als Gegenbegriff zum Konzept der sozialen Rolle“ (S. 85) sehen. Es steht fest, dass jedes Individuum verschiedene Rollen in seinem Leben einnimmt (vgl. Kap. 1.4). „Bei alledem bleibt man jedoch stets die gleiche Person. ‚Identität‘ betont angesichts der individuellen Rollenvielfalt stärker noch als ‚Selbst‘ und ‚Selbstkonzept‘ das Unverwechselbare, Einmalige und Gleichbleibende an einem Individuum“ (Mummendey 2006, S. 85).

Auch Schachinger (2002) verweist auf die immer wiederkehrende Diskussion der Begriffsabgrenzung von Selbstkonzept und Identität: „Der wesentlichste Unterschied zwischen Selbst und Identität liegt darin, dass Identität der in der Soziologie gebräuchlichere Begriff ist und das Selbst mit all seinen Wortverbindungen die in der Psychologie vorherrschende Begrifflichkeit ist“ (S. 21). Die Autorin hält dabei aber fest, dass eine genaue Ausdifferenzierung der Begriffe nicht sinnvoll ist, denn „im Grunde überwiegen eher die Gemeinsamkeiten. Im Identitätsbegriff findet sich ebenso ein stabiles, unveränderbares Element im Sinne einer Kernidentität analog zum Kernselbst sowie ein rollenspezifisches Element im Sinne einer Wechselidentität analog zum situationsabhängigen, variablen und veränderbaren Selbst“ (Schachinger 2002, S. 21). Auch Mummendey (2006) kann keine großen Differenzen erkennen. Für ihn scheint der Terminus Identität „nichts grundsätzlich anderes auszudrücken als bereits mit den Begriffen ‚Selbst‘ und ‚Selbstkonzept‘ abgedeckt wird: Ein Mensch besitzt verschiedene soziale und situative Identitäten und ist doch stets mit sich selbst identisch. Er repräsentiert und präsentiert unterschiedliche Arten des ‚Selbst‘ und verfügt zugleich über ein mehr oder weniger stabiles Konzept von der eigenen Person“ (Mummendey 2006, S. 86).

2 SEHEN, SEHSCHÄDIGUNG UND BLINDHEIT

In Kapitel zwei wird zuerst erläutert, wie sich der Vorgang des menschlichen Sehens gestaltet. Anschließend wird auf den Prozess des Sehens eingegangen. Danach erfolgt eine genaue Definition der Begriffe Sehbeeinträchtigung, Sehschädigung, Sehbehinderung und Blindheit. Ebenso werden die Ursachen von Sehschädigungen thematisiert. Da es sich in der vorliegenden Diplomarbeit um einen von Geburt an sehbehinderten jungen Menschen handelt, wird in diesem Kapitel auch auf die Entwicklungsbesonderheiten und besonderen Probleme von betroffenen Kindern und Jugendlichen eingegangen. Zusätzlich wird dargestellt, wie sehgeschädigte Menschen mit der Verschlechterung ihres Sehvermögens bzw. der Erblindung umgehen.

2.1 Sehen

Um zu verdeutlichen, wie komplex der Sehvorgang beim Menschen ist und wie dessen Entwicklung erfolgt, wird im Folgenden zuerst auf den Vorgang des Sehens und anschließend auf den Prozess der Sehentwicklung eingegangen.

2.1.1 Der Vorgang des menschlichen Sehens

Das menschliche Auge besitzt die Fähigkeit, die Umwelt bildhaft wahrzunehmen (Gruber 1998). „Als monokulares Gesichtsfeld wird derjenige Ausschnitt unserer Umwelt bezeichnet, den wir mit unbewegtem Auge, Kopf und Körper wahrnehmen können“ (Speckmann, Hescheler & Köhling 2008, S. 53). Das Auge besteht aus einem kugelförmigen Augapfel und wiegt ungefähr 7,5 Gramm bei einer Größe von etwa 24 mm (Wutta & Brucker 2004). Zum Sehorgan gehören sowohl die beiden Augäpfel, als auch die Augenlider, die Bindehaut und der Tränenapparat, ebenso der Sehnerv und das Sehzentrum mitsamt der Augenmuskeln (Gruber 1998). Der Augapfel ist dabei von drei Hüllen umschlossen, diese werden als äußere, mittlere und innere Haut bezeichnet. Die lichtempfindliche Netzhaut (Retina), befindet sich ebenfalls im Augapfel. Die äußere Schicht der Netzhaut wird retinales Pigmentepithel genannt. Die innere Schicht der Netzhaut wird als neurosensorische Netzhaut bezeichnet. Sie ist aus einer Photorezeptorschicht, den großen und den bipolaren Ganglienzellen aufgebaut (Wehner [2011]).

Das einfallende Licht aus der Umwelt wird in der Photorezeptorschicht von ca. 120 Millionen Stäbchen und ca. 6 Millionen Zapfen in elektrische Impulse umgewandelt, welche dann über den Sehnerv ins Gehirn geleitet werden (Gruber & Hammer 2000). Die Stäbchen helfen, bei Dämmerung bzw. auch schlechtem Licht zu sehen, da sie uns Bilder in Grautönen vermitteln. Die Zapfen sind für das Farb- und Scharfsehen verantwortlich (Wehner [2011]). Von ihnen gibt es drei verschiedene Arten, nämlich rot-, grün- und blauempfindliche Zapfen. Diese befinden sich auf der Makula, dem Mittelpunkt der Netzhaut, wo auch die größte Sehschärfe vorhanden ist (Zipf-Pohl & Jacobi [2011]). Zum Beginn der Sehbahn gehören die Rezeptorzellen auf der Netzhaut, als auch die Stäbchen und Zapfen. Die Sehnerven wandern in die Schädelhöhle und bilden dort die Sehnervenkreuzung, welche notwendig ist, um beidäugig ein Abbild der Umwelt wahrnehmen zu können (Gruber & Hammer 2000).

Bevor jedoch die elektrischen Impulse im Kniehöcker ins Gehirn weitergeleitet werden, durchwandert das Licht die Hornhaut im Auge und dann die Pupille, um zur Linse zu gelangen. Die Iris (Regenbogenhaut) befindet sich zwischen Pupille und Linse. Sie funktioniert wie eine Blende und kann sich, je nach Lichteinfall, kontrahieren oder öffnen. Die Linse bündelt dann die Lichtstrahlen, welche ins Auge eindringen. Sie zeichnet sich durch die Flexibilität aus, ihre Form zu variieren und kann somit die optimale Bildschärfe bestimmen. Aufgrund der einfallenden Lichtstrahlen entsteht auf der Netzhaut ein spiegelverkehrtes Abbild der Umwelt, welches von den Sinneszellen an das Gehirn weitergeleitet wird, wo dann das Sehen erfolgt (Zipf-Pohl & Jacobi [2011]). Von der Sehrinde „laufen Bahnen zu Assoziationsfeldern im Gehirn, die das eben wahrgenommene Bild mit Erinnerungsbildern vergleichen und so den Gegenstand erkennen“ (Gruber & Hammer 2000, S. 41).

Der Vorgang des Sehens ist von mehreren Faktoren abhängig. Eine optimale Lichtbrechung, das Funktionieren der Naheinstellungsreaktion, der Pupillenreflex, der Augeninnendruck und die Bewegungen der Augen, sowie der photosensorische Prozess, die intraretinale Signalverarbeitung und die Sehbahn müssen den Umständen entsprechend funktionieren, damit die Voraussetzungen für die visuelle Wahrnehmung gegeben sind (Gruber 1998). Zu beachten ist dabei, dass die Augen die Informationen, die sie aus der Umwelt erhalten, an das Gehirn weiterleiten. Infolge dessen erfolgt die Interpretation der Reize aus der Umwelt und somit die visuelle Wahrnehmung im Gehirn,

und nicht in den Augen (Stülpnagel [2011]).

2.1.2 Der Prozess der Sehentwicklung

Die Sehentwicklung ist ein komplexer Prozess, welcher mit der Geburt des Kindes noch nicht abgeschlossen ist. Im Gegenteil, Menschen müssen erst richtig sehen lernen. Jedoch sind bereits „einige Grundfunktionen des Sehens wie die Lichtempfindlichkeit ... bereits *vor der Geburt* vorhanden“ (Scholpp 2004, S. 230). In den ersten sechs Wochen der Schwangerschaft besteht schon die Möglichkeit, die Augen beim ungeborenen Kind per Ultraschall zu lokalisieren (Blankenagel, Dreier, Gutknecht, Rabetge & Striegel 1977).

Ist das Kind erst einmal auf der Welt, lassen sich weitere Charakteristika festhalten. Wie bereits erwähnt, weist der Augapfel bei einem erwachsenen Menschen eine Größe von ca. 24 mm auf, beim Kleinkind beträgt dieser nur 17 mm. Die Sehschärfe ist beim neugeborenen Kind geringer als beim Erwachsenen, die Retina aber bereits vollständig entwickelt. Nach Blankenagel et al. (1977) besitzen Neugeborene eine moderate Lichtscheu, welche bedingt, dass sie die Augenlider geschlossen halten. Es wird angenommen, dass die Kinder über eine Hell-Dunkel-Wahrnehmung verfügen. Einige Wochen später ist der Licht-Lidschlag-Reflex bereits vorhanden, welcher einen Schutzmechanismus darstellt, um zu verhindern, dass eine zu große Menge an Licht das Auge überstrapaziert. Diese Reaktion kann jedoch noch nicht als sehen bezeichnet werden (Scholpp 2004).

Der Säugling macht indes große Fortschritte. „Die Entwicklung von Augenbewegungen beginnt mit der Geburt Im ersten Monat antwortet ein Säugling auf intermittierende Bewegungen eines visuellen Stimulus. Er kann einem herabhängenden Ring auf 90° folgen“ (Scholpp 2004, S. 232). Zwischen dem zweiten und vierten Lebensmonat sind Kleinkinder in der Lage, Objekte auf größere Entfernungen hin mit den Augen zu verfolgen (Scholpp 2004). Ab dem sechsten Lebensmonat nehmen Kinder ein Objekt alternierend einmal mit dem rechten und dann mit dem linken Auge wahr. Außerdem registrieren sie Farben, wobei sich ihr Fokus auf helle und glänzende Farben richtet (Blankenagel et al. 1977). Scholpp (2004) führt an, dass das Sehen eine wichtige Wahrnehmungsfunktion darstellt. Fehlt sie, führt dies zu Entwicklungshemmungen und -verzögerungen (Fazzi, Signorini & Lanners 2010; Fischer 1995). Im Alter von fünfeinhalb Monaten tritt bei einem

Kleinkind die Auge-Hand-Koordination auf. Wenn beispielsweise ein Objekt vor ihm fallengelassen wird, hebt es das Kind mit seinen Händen auf. Im Alter von sechseinhalb Monaten kann es Objekte mit beiden Augen fixieren. Es existieren aber immer noch Unsicherheiten, diese Fixation aufrecht zu halten. Mit achteinhalb Monaten sind Kinder in der Lage, Gesicht und Gehör zu koordinieren, sodass sie sich sprechenden Menschen oder geräuschhaften Objekten zuwenden. Während des ersten Lebensjahres steigert sich die Kontrastempfindlichkeit bei ihnen erheblich. Sie können zwischen verschiedenen geometrischen Formen differenzieren. Im Alter von ein bis zwei Jahren werden bekannte Personen in der Ferne ausgemacht. Außerdem erregen bunte Bilder und Bilderbücher ihre Aufmerksamkeit. Die Kinder sind wissbegierig und neugierig (Scholpp 2004).

Im Zusammenhang mit der Sehbehinderung kommt dem Gehen eine wichtige Bedeutung zu. Die visuelle Wahrnehmung veranlasst das Kind, ein gesehenes Objekt erreichen zu wollen. Ab dem zweiten Lebensjahr stellt das Sehen auch einen Anlass für das Kind dar, um zu sprechen, Gegenstände zu benennen und eigene Begriffs- und Denkstrukturen zu bilden. Seit dem Zeitpunkt der Geburt bis zum Alter von zwei Jahren wächst der Bulbus des Kindes. Im Alter von drei bis vier Jahren kommen die Werte der Kontrastempfindlichkeit an die eines erwachsenen Menschen heran. Kinder sind in der Lage, Darstellungen und Zeichnungen in weiterer Ferne zu erfassen (Scholpp 2004). Die Sehschärfe, welche bei einem Neugeborenen erst 2 % (0,02) ausmacht, entwickelt sich innerhalb kürzester Zeit und beträgt bei einem einjährigen Kind bereits 0,2 bis 0,3. Ein sechsjähriges Kind erreicht schon annähernd das Sehvermögen eines erwachsenen Menschen (1,0 bis 1,25) (Gruber & Hammer 2000; Scholpp 2004). Kinder besitzen eine gute Differenzierungsfähigkeit, was die Helligkeit unterschiedlicher Farbtypen betrifft. Letztendlich wird davon ausgegangen, dass die neuroanatomische Entwicklung und somit die Sehentwicklung bis zum 11. Lebensjahr andauern kann (Scholpp 2004).

2.2 Sehschädigung und Blindheit

In der Literatur kommen immer wieder die Begriffe Sehbeeinträchtigung, Sehbehinderung, Sehschädigung und Blindheit vor. Um sie voneinander abzugrenzen, werden diese im Folgenden näher erläutert.

2.2.1 Definition und Begriffsbestimmung

Walther (2005) definiert Sehschädigung als „Oberbegriff für Blindheit, Sehbehinderung, Sehbeeinträchtigung, hochgradige Sehbehinderung“ (S. 15). Eine Sehschädigung zu haben induziert, „dass nicht nur im Auge oder auf der Netzhaut (Retina), sondern auch von dort über den Sehnerv und die verschiedenen Bahnen der visuellen Verarbeitung bis zur Sehrinde und anderen visuellen Netzwerken im Gehirn, ... eine Schädigung eintreten kann“ (Walther 2005, S. 54). Das Ausmaß der Beeinträchtigung wird dabei entweder als Dezimalzahl oder in der Bruchschreibweise angegeben (Krug 2001). Nach Gruber und Hammer (2000) besteht eine Sehschädigung, „wenn die Sehschärfe auf Grund von Erkrankungen des Auges oder des Gehirns am besser sehenden Auge auf weniger als 30% (0,3 oder 6/18) reduziert ist“ (S. 9).

„*Sehbehinderungen* nennt man die schwerwiegenden, komplexeren Augenleiden“ (Appelhaus & Krebs 1985, S. 13). Menschen mit einer Sehbehinderung besitzen „auf dem besseren Auge nur 1/3 oder weniger der Sehschärfe eines Normalsichtigen, d.h. was ein Normalsichtiger in 3 Metern Entfernung sieht, kann ein Sehbehinderter erst in ein Meter Entfernung erkennen“ (Appelhaus & Krebs 1985, S. 13).

Rath und Appelhaus (1985) definieren Sehbeeinträchtigung als „eine Herabsetzung des Sehvermögens; sie ist unspezifisch in bezug auf Schweregrad, Ursachen und Art der Sehfunktionseinbußen Sehbeeinträchtigung eignet sich als Bezeichnung für herabgesetztes, gestörtes, eingeschränktes Sehvermögen, das nicht durch nähere Bestimmungen festgelegt ist“ (S. 15). Dabei handelt es sich um leichtere Schädigungen, welche durch Brillen bzw. Kontaktlinsen korrigiert werden können (Appelhaus & Krebs 1985).

Wenn jemand nicht in der Lage ist, sich in einer unbekannten Gegend zu orientieren, und einem „das Augenlicht vollständig fehlt [bzw. die; Anm. C.S.] Sehschärfe so gering (2 %, 0,02 oder 1/50) ist“ (Gruber & Hammer 2000, S. 9), wird er als blind bezeichnet. Unter Blindheit wird eine gänzliche bzw. starke Einschränkung des Sehvermögens verstanden. Der medizinische Fachausdruck hierfür lautet Amaurose (Koxeder [2010]).

Gruber und Hammer (2000) stellen fest, dass die Entwicklung bei sehgeschädigten und normal sehenden Kindern unterschiedlich verläuft. Als Beispiel sei hier der visuelle

Aufforderungscharakter von Objekten genannt, der bei blinden Kindern wegfällt. „Darüber hinaus bestehen in einem hohen Prozentsatz Mehrfachbehinderungen, die eine Kompensation des fehlenden oder geschwächten optischen Sinnes beeinträchtigen“ (Gruber & Hammer 2000, S. 9).

Um die Begriffe Blindheit und Sehbehinderung voneinander abgrenzen zu können, weist Biewer (2009) darauf hin, dass ein Unterscheidungsmerkmal darin besteht, wie das Individuum seine Umwelt erfährt. Sehbehinderte Menschen sind, im Gegensatz zu Blinden, noch in der Lage, Informationen aus ihrer Umwelt visuell zu verarbeiten. Von Bedeutung ist somit, ob die Umweltreize noch visuell aufgenommen werden können (Sehbehinderung), oder ob der Tastsinn als Ersatz für die visuelle Wahrnehmung dient (Blindheit).

Vom Begriff Blindheit existieren weltweit etwa 75 verschiedene Definitionen (Hudelmayer 1985).

In Österreich werden die folgenden Visusmessungen zur Definition von Sehschädigungen herangezogen:

Normalsichtigkeit	Visus 1,2 – 0,8
Auffälliges Sehvermögen	Visus 0,7 – 0,4
Sehschädigung	Visus < als 0,3
Geringe Sehschädigung	Visus 0,3 – 0,1
Mittlere Sehschädigung	Visus 0,08 – 0,05
Hochgradige Sehschädigung	Visus 0,04 – 0,02
Blind im Sinne des Gesetzes	Visus < als 0,02 (1/50) oder konzentrische Gesichtsfeldeinengung auf 5° allseits vom Zentrum
Blind	Keine Lichtwahrnehmung Amaurose (Blindheit)

Tab. 2: Definitionen der Sehschädigung

Quelle: Gruber & Hammer 2000, S. 9

Walthes (2005) übt an diesen Kategorisierungen jedoch Kritik. „Solche eher medizinisch-sozialrechtlich orientierten Klassifikationen beruhen zu überwiegenden Teilen auf

Visusmessungen Sie sind für rehabilitative und pädagogische Zusammenhänge wenig hilfreich, da sie sich lediglich auf die Kriterien der Sehschärfe und des Gesichtsfeldes beziehen und alle anderen Funktionen der visuellen Wahrnehmung außer Acht lassen (Walthes 2005, S. 51). Ebenso betont die Autorin, dass die Einordnung eines Menschen in eine bestimmte Kategorie nichts darüber besagt, welche Perspektiven und Chancen sich im Lebensverlauf eines Individuums zukünftig ergeben werden (Walthes 2005).

2.2.2 Ursachen von Sehschädigungen

Etwa 37 Millionen Menschen auf der Welt sind blind. Auffällig ist dabei, dass der Großteil dieser Personengruppe in Entwicklungsländern lebt und von adäquater medizinischer Versorgung ausgeschlossen ist. Nur 10% der Blinden leben in industrialisierten Ländern (Koxeder [2010]). „Die Ursachen für diese Schädigungen sind vielfältig, sie lassen sich grob in *hereditäre (vererbte)*, *genetisch-*, *stoffwechsel- und umweltbedingte*, aber auch in *prä-*, *peri-* und *postnatale* Schädigungsformen einteilen“ (Walthes 2005, S. 55). Es wird auch zwischen angeborener und erworbener Blindheit differenziert. Ein Beispiel für die erworbene Blindheit ist die Frühgeborenenretinopathie, bei der die Netzhautablösung aufgrund des zu hohen Sauerstoffpartialdrucks im Inkubator zur Erblindung des Neugeborenen führt. Blindheit kann jedoch auch im späteren Lebensverlauf als Folgeerkrankung bzw. Erkrankung auftreten. Da die Lebensbedingungen in industrialisierten Ländern und Entwicklungsländern differieren, stehen in den Ländern der 3. Welt andere Erblindungsursachen im Vordergrund (Koxeder [2010]). Im Folgenden wird nun ein kurzer Überblick über die Erblindungsursachen in Industrieländern und Entwicklungsländern gegeben, gereiht nach der Auftretenshäufigkeit.

<i>Industrieländer</i>	<i>Entwicklungsländer</i>
altersbedingte Makuladegeneration/Makulopathie	Grauer Star
Grüner Star (Glaukom)	Grüner Star (Glaukom)
diabetische Retinopathie	Sehfehler, die durch Brillen hätten korrigiert werden können
Grauer Star (Katarakt)	Mangel an Vitamin A aufgrund der Unterernährung
Retinitis Pigmentosa	Infektionskrankheiten wie Trachom (Körnerkrankheit)

Erblindung in der Kindheit	Onchozerkose (Flussblindheit)
Verletzungen	

Tab. 3: Erblindungsursachen in Industrie- und Entwicklungsländern

Quelle: Koxeder [2010], o.S.

Die Auflistung in der oben stehenden Tabelle verdeutlicht, dass aufgrund der verschiedenen Lebensbedingungen und finanziellen Möglichkeiten unterschiedliche Erblindungsursachen vorherrschend sind. Die Gründe, warum Menschen erblinden, unterliegen aber auch dem Wandel der Zeit. Vor einigen Jahrzehnten waren es noch entzündliche Erblindungsursachen, während heute die Frühgeborenenretinopathie (auch Frühgeborenenretinopathie) in industrialisierten Ländern den größten Anteil für sich beansprucht (Gruber & Hammer 2000). Aber auch Komplikationen bei der Geburt können als Erblindungsursache genannt werden. Als Beispiele seien hier der perinatale Sauerstoffmangel bzw. Beeinträchtigungen des Gehirns angeführt, die mit Blutungen einhergehen und somit das Sehzentrum des Kindes lädieren. Weitere Ursachen, die Schädigungen sowohl an den Augen also auch am Gehirn hinterlassen, stellen „Narkosekomplikationen mit Sauerstoffmangel, Entzündungen, Tumore oder Traumen“ (Gruber & Hammer 2000, S. 10) dar.

2.2.3 Die Entwicklung bei sehgeschädigten Kindern

Gruber und Hammer (2000) betrachten die Entwicklung eines Menschen als komplexen Vorgang, der die „Integration von Reifungsvorgängen, sensomotorischer Anregung (z.B. ... der Sinne), Wahrnehmungsvorgängen und Eigenaktivität (z.B. Bewegung) in sozialem Kontext mit personaler Zuwendung durch die Bezugsperson“ (S. 107) beinhaltet. Es darf nicht vergessen werden, dass sich motorische Fertigkeiten, sowie Wahrnehmung und Sprache nicht alleine entwickeln können, sondern der Integration der oben genannten Faktoren bedürfen. Ein Kind benötigt zu bestimmten Zeitpunkten Anreize aus der Umwelt, um auf die nächste Entwicklungsstufe zu gelangen (Gruber & Hammer 2000). Auch Flemmich, Kahr, Heber und Grohmann (1998) gehen davon aus, dass der individuelle Verlauf der Entwicklung eines sehgeschädigten Kindes von mehreren Faktoren abhängig ist. Vorrangig ist, welche Art der Sehschädigung vorliegt, und wann diese eingetreten ist. Denn ein Kind, das erst nach einigen Jahren erblindet ist, hat eine visuelle Vorstellung von

Objekten, Gesichtern und Farben. Außerdem spielt die Beziehung zwischen ihm und den Eltern bzw. Bezugspersonen eine große Rolle. Ist die Mutter sehr kontaktfreudig und spricht viel mit dem Kind, so wird es im verbalen Bereich große Fortschritte machen. Es stellt sich auch die Frage, inwiefern es als behindert angesehen wird, und welche Optionen der Förderung ihm zugetragen werden. Der Entwicklungsverlauf ist auch abhängig vom intellektuellen Potential des Kindes. Mehrfachbehinderte, sehgeschädigte Kinder haben andere Bedürfnisse als sehgeschädigte Kinder ohne weitere Beeinträchtigungen. Auch das Selbstkonzept des Kindes ist von Bedeutung für die weitere Entwicklung. Wenn es neugierig ist und die verbleibenden Sinne optimal nützen kann, lernt es schneller als Kinder, die sich aufgrund der Sehschädigung passiv verhalten und das visuelle Reizangebot ihrer Umwelt nicht in Anspruch nehmen. Denn ein Objekt hat für ein blindes Kind nicht denselben Aufforderungscharakter wie für ein sehendes Kind. Das sehende Kind erblickt zuerst den Gegenstand und möchte danach greifen. Beim blinden Kind fällt dieser Aufforderungscharakter weg (Gruber & Hammer 2000).

Fraiberg (1977) beschäftigte sich in ihren Forschungen mit blinden Kindern und musste feststellen, dass sich sehende und blind geborene Kinder im Entwicklungsverlauf der ersten drei Monate nicht voneinander unterscheiden, wenn eine intakte Bindung an die Bezugspersonen besteht. Gruber und Hammer (2000) geben als Grund dafür an, dass die Interaktion zwischen den Familienmitgliedern in dieser Zeit noch keinen Störungen unterliegt. Dies wirkt sich positiv auf die Entwicklung des Kindes aus. „Das Instrumentarium, das ein Säugling zur Verfügung hat, beeinflusst jedoch zunehmend seine Beziehung zu den Eltern. Ein blindes Kind reagiert anders als ein sehendes (Blickkontakt fehlt, andere Mimik), was die Bezugspersonen verwirrt und wieder auf das Kind zurückwirkt“ (Gruber & Hammer 2000, S. 109). Die Autorinnen halten fest, dass der Augenkontakt ein wichtiges Mittel zur Kommunikation ist. Die Augen sind nicht ausschließlich ein Sehorgan, sondern sie vermitteln zwischen dem Individuum und seiner Umwelt, sie stellen den Kontakt her. Fehlt dieser, führt dies zur Verunsicherung auf Seiten der Sehenden, was die Ausgrenzung blinder Menschen zusätzlich fördern kann (Gruber & Hammer 2000).

Da blinden Kindern eine wichtige Sinnesfunktion fehlt, nutzen sie ihre verbleibenden Sinne, um Informationen über die Umwelt zu erhalten. Objekte werden in den Mund genommen, um deren Form und Beschaffenheit zu begreifen. Ebenso müssen blinde Kinder auf

Gegenstände in ihrer Umgebung hingewiesen werden, damit sie wissen, dass es diese gibt, denn der Erwerb der Objektkonstanz ist für ein blindes Kind schwieriger (Gruber & Hammer 2000). Es „müsste von Gegenständen umgeben sein, die sich alle innerhalb seines Greifraumes befinden und die ständig Geräusche erzeugen. Der Aufforderungscharakter von Spielzeug ist daher für blinde Kinder geringer, und es besteht die Gefahr der vermehrten Passivität“ (Gruber & Hammer 2000, S. 116f.).

Das Körperschema wird bei blinden später als bei sehenden Kindern erworben, weil es auf Handlungserfahrungen aufbaut. Oft behindert die Umwelt das Kind in seiner Entwicklung, denn blinde werden weniger oft berührt als sehende Kinder, womit sie ihr taktil-kinästhetisches Empfinden seltener beanspruchen (Warren 1977). Es muss davon ausgegangen werden, dass bei blinden Kindern die Gefahr einer Entwicklungsretardierung besteht. Dieser Umstand kann jedoch nicht auf ihre Sehschädigung zurückgeführt werden, sondern ist abhängig von den individuellen Umweltbedingungen, die ein Kind vorfindet. „Gelingt es, eine Umwelt zu schaffen, die optimale Erfahrungen ermöglicht, werden sich die Kinder auch optimal entwickeln“ (Gruber & Hammer 2000, S. 134).

Um Kinder mit einer Sehschädigung bereits so früh wie nur möglich zu fördern, und um einer Entwicklungsretardierung vorzubeugen, werden folgende Empfehlungen, die eine Sinnesschulung der verbleibenden Sinne beinhalten, in der Frühförderung befolgt (Flemmich et al. 1998; Walther 2005):

- Das taktil-kinästhetische Empfinden wird durch den Einsatz von sog. Sinneskisten oder dem Ertasten von verschiedenen Gegenständen geschult.
- Der Geruchs- und Geschmackssinn werden anhand von verschiedenen Lebensmitteln trainiert.
- Um sich in der unmittelbaren Umgebung ihres Zuhauses zurechtzufinden, lernen die Kinder durch Geh- und Orientierungsübungen den erfolgreichen Umgang mit dem Blindenstock.
- Das Gehör der Kinder wird geschult, damit sie verschiedene Geräusche, mit denen sie in ihrer Umwelt konfrontiert sind (z.B. im Straßenverkehr) Objekten zuordnen können.
- Sie erwerben lebenspraktischen Fertigkeiten wie z.B. das An- und Ausziehen von Kleidung, Essensfertigkeiten, Körperpflege und Kommunikationsfertigkeiten.

Es steht jedoch immer die Prämisse im Vordergrund, das Kind zur Selbstständigkeit zu erziehen, sodass es in der Lage ist, seinen Lebensalltag als Erwachsener einmal erfolgreich bewältigen zu können (Walthes 2005).

2.2.4 Besondere Probleme von sehgeschädigten Jugendlichen

Die Adoleszenz, auch als Übergangsphase zwischen Kindheit und Erwachsenenalter bezeichnet, stellt für junge Menschen eine schwierige Phase dar, in der sie viele Krisen durchleben und Entwicklungsaufgaben bewältigen müssen (Düpre 2007; Havighurst 1981; Petermann & Petermann 1992). Bei sehgeschädigten bzw. blinden Jugendlichen ergeben sich durch den Ausfall des Sehsinns zusätzliche Schwierigkeiten, denn einerseits streben sie nach Selbstständigkeit und Unabhängigkeit, andererseits müssen sie sich jedoch eingestehen, dass sie in gewissen Bereichen ein Leben lang auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen sein werden. Im Folgenden wird nun vermehrt auf besondere Herausforderungen, mit denen blinde Jugendliche während der Adoleszenz konfrontiert sind, eingegangen.

Aufgrund ihrer Sehschädigung werden blinde Jugendliche oft als „anders“ betrachtet (Glofke-Schulz 2007). Wolffe (2003) weist jedoch darauf hin, dass sie dieselben körperlichen Veränderungen durchmachen, wie Jugendliche ohne Behinderungen. Blinde Menschen sehen sich zudem mit einem Doppelstereotyp konfrontiert (Ahrbeck & Rath 1999a). Einerseits herrscht die Meinung vor, dass Blinde unfähig sind, ihren Lebensalltag erfolgreich zu bewältigen, andererseits sind viele Sehende davon überzeugt, dass Blinde z.B. über einen besseren Gehörsinn verfügen. Genaugenommen ist dem nicht so. Durch eine Sinnesschulung haben sie gelernt, ihre verbleibenden Sinne optimal zu nutzen (Tuttle & Tuttle 2003).

Jugendliche bekommen in der Phase der Adoleszenz vielfach Rückmeldungen von Gleichaltrigen über ihr Aussehen. Diese beeinflussen die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. Anhand dieser Rückmeldungen kann sich der Selbstwert entweder erhöhen oder auch absinken. Da Jugendliche neugierig sind und durch körperliche Veränderungen der Pubertät zusätzlich verunsichert werden, tätigen sie häufig visuelle Vergleiche, um festzustellen, ob sie der Norm entsprechen. Blinde Kinder und Jugendliche wissen vielfach nicht über die physischen Charakteristika und Merkmale

des anderen Geschlechts Bescheid. Sie kennen häufig nur ihren eigenen Körper (Webster & Roe 1998). Sehende Jugendliche beschaffen sich oft (visuelle) Informationen aus dem Internet. Diese Informationsquelle fällt für blinde Jugendliche weg (Wolffe 2003).

Soziale (visuelle) Vergleiche sind wichtig für die Adoleszenten, um über sich selbst Informationen zu erhalten. Blinde Jugendliche benötigen immer verbale Rückmeldungen von Sehenden (Wolffe 2003). Durch soziale Vergleiche setzen sich blinde Jugendliche vermehrt in der Pubertät mit ihrer Behinderung auseinander (Rossegger-Ryba 1988). Vermeintlich negative Aspekte eines Individuums, wie z.B. eine Behinderung, können ein negatives Selbstkonzept bedingen (Ausubel 2002). Zusätzlich sind sehgeschädigte Jugendliche aufgrund von Deformationen im Gesicht oder auffälliger Sehhilfen mit der Ablehnung anderer Menschen konfrontiert (Wolffe 2003). Es ist festzuhalten, dass eine unterstützende Umwelt sich positiv auf das Selbstkonzept eines Individuums auswirkt; negative Erfahrungen hingegen können ein negatives Selbstkonzept bedingen. Nicht jedes Erlebnis ist selbstkonzeptprägend, sondern es kommt darauf an, wie diese Erfahrungen vom Individuum interpretiert und verarbeitet werden. Menschen, welche über ein positives Selbstkonzept verfügen, besitzen auch die Fähigkeit, positiv zu denken, währenddessen sich Menschen mit einem negativen Selbstkonzept oft als Opfer fühlen und sich nicht in der Lage sehen, ihr Leben optimal zu bewältigen. Gerade Familienmitglieder und Freunde haben großen Einfluss auf die Selbstkonzeptentwicklung (Tuttle & Tuttle 2003).

Wie bereits erwähnt, strebt die Mehrheit der Jugendlichen in der Adoleszenz nach Selbstständigkeit, wodurch sich für blinde Jugendliche Probleme ergeben, mit denen Sehende nicht konfrontiert sind (Wolffe 2003). Als Beispiel sei hier der Führerschein angeführt. Dieser stellt für die Heranwachsenden einen wichtigen Schritt in Richtung Unabhängigkeit dar. Blinden Jugendlichen bleibt der Zugang zur Lenkberechtigung eines Autos verwehrt. Sie sind deshalb auf die Unterstützung ihrer Familie und Freunde angewiesen. Für blinde Jugendliche ergeben sich jedoch auch andere Probleme. Beispielsweise müssen sie sich mit Kommunikationsproblemen in sozialen Interaktionen auseinandersetzen. Denn es „fehlen dem Blinden viele der Eindrücke der jeweiligen Umgebung, die den Sehenden als Grundlage für das verbale Ritual (grooming talk) dienen“ (Ahrbeck & Rath 1999a, S. 30). Dadurch ist die Partizipation für blinde Menschen an vielen Gesprächsthemen nicht möglich. Andererseits kann der Blinde auch nicht den für Sehenden wichtigen Blickkontakt während eines Gesprächs aufrechterhalten (Ahrbeck &

Rath 1999a). Flemmich et al. (1998) weisen darauf hin, dass blinde Menschen häufig ihr Gesicht abwenden und ihr Ohr in Richtung des Gesprochenen wenden, was aber als Zeichen der Ablehnung für Sehende gilt. Außerdem bleiben Blinden die Reaktionen ihres Gegenübers, wie z.B. Körpersprache, Mimik und Gestik verborgen, was häufig zu Missverständnissen während der Interaktion führen kann (Wolffe 2003).

In der Schule benötigen sehgeschädigte Kinder und Jugendliche zusätzliche Unterstützungsangebote der Lehrpersonen, was sie vor ihren Mitschülerinnen und Mitschülern oftmals mit Unbehagen erfüllt. Zusätzlich können sich Misserfolgserlebnisse, von denen die anderen Kinder Bescheid wissen, negativ auf ihr Selbstkonzept auswirken (Ahrbeck & Rath 1999a). Durch den direkten Vergleich mit sehenden Menschen entstehen bei Blinden teilweise Minderwertigkeitsgefühle, da sie nicht genug Vertrauen in ihre eigene Leistungsfähigkeit besitzen. Zudem erscheinen ihnen die Sehenden allmächtig (Flemmich et al. 1998). Weil blinde Menschen oft auf die Hilfsbereitschaft anderer angewiesen sind, haben sie den Eindruck, unselbstständig zu sein, was ebenfalls zu einem negativen Selbstkonzept beitragen kann. Besonders während der Adoleszenz, in der die Jugendlichen gerne den Unabhängigkeitsdrang ausleben möchten, sind ständige Hilfestellungen von anderen Menschen keine Bestätigung dafür, ihr Leben alleine meistern zu können. Die Heranwachsenden benötigen im schulischen Bereich ein gutes Organisations- und Zeitmanagement, weil sie für Unterrichtsvorbereitungen mehr Zeit aufwenden müssen. Schwierigkeiten können sich auch bei der Arbeitsplatzsuche ergeben (Wolffe 2003). Zusätzlich werden blinde Menschen von Zukunftsängsten geplagt, weil sie genau über ihre „Einengung der Berufsmöglichkeiten ... und die Befürchtung einer unrealistischen Einschätzung der Leistungsfähigkeit ... durch Sehende“ (Ahrbeck & Rath 1999a, S. 31) Bescheid wissen.

Jugendliche mit Behinderungen werden in der Pubertät mit einem idealisierten Körperbild von Männern und Frauen konfrontiert, welches die Medien vermitteln. Damit werden ihnen ihre Unzulänglichkeiten aufgezeigt, welche nicht der Norm entsprechen. Das ist häufig der Grund dafür, warum sich Unzufriedenheit mit ihrem eigenen Körper breitmacht. Den Jugendlichen wird damit zum Ausdruck gebracht, dass ihr Körper über Defizite verfügt, die sie beheben sollten. Daraus folgert sich, dass sie sich selbst als unattraktiv und nicht begehrenswert empfinden. Für Jugendliche mit Behinderung ist es daher in dieser spannungsreichen Zeit sehr schwierig, einen stabilen Selbstwert aufrecht zu erhalten (Stier

& Weissenrieder 2006). Viele junge Menschen können ihre Behinderung auch nicht akzeptieren. Sie sind mit der Situation, dass sie anders sind, Defizite gegenüber anderen Gleichaltrigen besitzen, überfordert. Daher gestehen sie sich ihre Behinderung nicht ein. Vor allem integrativ beschulte Kinder und Jugendliche kennen die Vorurteile, was dazu führt, dass sie ihre eigene Behinderung ablehnen und den Umgang mit anderen behinderten Personen vermeiden. Es besteht natürlich auch die Möglichkeit, dass Menschen mit Behinderungen mit sich selbst im Reinen sind und sich in ihrem Körper wohlfühlen. Sie haben gelernt, ihre Beeinträchtigung anzunehmen, sie als Teil von sich zu betrachten. Verfügen sie über ein positives Selbstkonzept, fühlen sie sich etwa durch Mitleid von anderen Menschen gekränkt (Stier & Weissenrieder 2006).

Schwierig gestaltet sich auch die Partnerschaftssuche im Privatleben. Ist diese erfolgreich verlaufen, kann es zu Hemmungen bei der Entscheidung für leibliche Kinder kommen, wenn ein Elternteil etwa aufgrund eines hereditären Erbleidens erblindet ist (Ahrbeck & Rath 1999a). Die Partnersuche blinder Jugendlicher wird dadurch erschwert, dass sie in der Freizeit weniger soziale Kontakte als sehende Jugendliche haben. Nehmen sie Freizeitangebote in Anspruch, so werden diese meist von Blindenverbänden angeboten, wodurch blinde und sehgeschädigte Menschen unter sich sind und nicht in Kontakt mit Sehenden treten (Stier & Weissenrieder 2006).

Häufig werden blinde Adoleszenten von ihren Eltern überbeschützt, wodurch sie viel Zeit zu Hause verbringen (Stier & Weissenrieder 2006; Wolffe 2003). Durch den verminderten Kontakt zu Gleichaltrigen fehlen ihnen wichtige soziale Erfahrungen (Wolffe 2003). Sacks und Wolffe (2006) betonen in diesem Sinne, dass Beziehungen und Freundschaften zu Sehenden das Selbstkonzept eines blinden Menschen positiv beeinflussen können. Nicht vergessen werden darf im familiären Zusammenhang auch die Beziehung zu den Geschwistern blinder Jugendlicher. Rossegger-Ryba (1988) hat in ihrer Diplomarbeit das Selbstkonzept von sehenden, sehbehinderten, blinden und körperbehinderten Kindern untersucht. In Bezug auf das Selbstkonzept blinder Kinder konnte die Autorin keine signifikanten Unterschiede dafür finden, dass die Blindheit an sich ein niedriges Selbstkonzept bei Kindern bedingt. Jedoch prägt die Beziehung von blinden Kindern zu ihren Geschwistern das Selbstkonzept. Blinde Kinder mit älteren (sehenden) Geschwistern weisen ein höheres Selbstwertgefühl auf als blinde Kinder, die entweder jüngere oder gar keine Geschwister haben. Zusätzlich wirkt sich dies positiv auf die psychische Entwicklung

eines blinden Kindes aus. Rossegger-Ryba (1988) begründet dies mit dem „reicheren Reiz- und Beziehungsangebot der engsten Umgebung, ... wie auch in der gelösteren emotionalen Haltung der Eltern, wenn diese neben dem blinden Kind auch ein bzw. mehrere sehende Kinder haben“ (S. 96). Oftmals benötigen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen vermehrte Zuwendung und Unterstützung von Seiten der Eltern. Diese haben es sich meist zur Aufgabe gemacht, ihr Kind in allen Belangen so gut wie nur möglich zu unterstützen und zu fördern (Stier & Weissenrieder 2006). Wenn die Geschwister des behinderten Kindes dafür wenig Verständnis aufbringen, sich benachteiligt fühlen und auch weniger Aufmerksamkeit von ihren Eltern bekommen, kann sich dies negativ auf die Geschwisterbeziehung auswirken (Petermann & Petermann 1992). Denn durch die Aufopferungsbereitschaft der Eltern, „durch erhöhte Pflege und vermehrte Zuwendung, durch häufige Therapiefahrten und Arztbesuche bleiben für die Partnerschaft, für die Geschwister, aber auch für regelmäßige Kontakte außerhalb der Familie kaum Zeit und wenig Energie“ (Stier & Weissenrieder 2006, S. 82). Vielfach sind nicht behinderte Geschwister die Verbindung zur Außenwelt und helfen bei der Integration. „Sie sind für viele behinderte Kinder und Jugendliche Spielgefährte, Freund, Vorbild, aber auch eine Art Ko-Therapeut“ (Stier & Weissenrieder 2006, S. 84).

2.2.5 Der Bewältigungsprozess der Erblindung

Sowohl Ahrbeck und Rath (1999a) als auch Glofke-Schulz (2007) weisen darauf hin, dass sich der Faktor Blindheit positiv bzw. negativ auf das Selbstkonzept auswirken kann, je nachdem, ob ein Individuum von Geburt an blind ist, oder ob es sehend zur Welt kam und erst im Verlauf seines Lebens erblindet ist. Für Erwachsene, die sehend geboren wurden, ist es sehr schwierig, wenn sie sich nun selbst in der Blindenrolle vorfinden. Sie schlittern dabei oftmals in eine schwere Krise, die sie verarbeiten müssen (Ahrbeck & Rath 1999a; Glofke-Schulz 2007; Gruber & Hammer 2000). Zusätzlich spielt die Erblindungsursache eine große Rolle. „Im Falle einer plötzlichen Erblindung ist die Bewegungsfreiheit völlig eingeschränkt, es besteht eine extreme Abhängigkeit“ (Ahrbeck & Rath 1999a, S. 32). Wenn eine vormals sehende Person nun erblindet ist, fühlt sie sich in der Regel hilflos und mit der neuen Lebenssituation völlig überfordert. Aber auch Menschen, deren Sehvermögen mehr und mehr nachlässt, sehen sich einem großen psychischen Druck ausgesetzt (Ahrbeck & Rath 1999a; Glofke-Schulz 2007). Es stellt sich nun die Frage, wie ein Neuerblindeter mit der eingetretenen Sehschädigung umgeht. „Persönliche Faktoren,

die den Bewältigungsprozeß bei Sehgeschädigten beeinflussen, sind Alter, Intelligenz, Einstellung in bezug auf Sehschädigung, Grad und Stabilität des verbliebenen Sehvermögens, zusätzliche Behinderungen, Weltanschauung. Äußere Faktoren, die einwirken, sind der Einfluß des Augenarztes, das Netz der persönlichen Beziehungen, professionelle Rehabilitationsangebote, berufliche Situation“ (Ahrbeck & Rath 1999b, S. 46). Den Hauptaspekt, damit erblindete Menschen sich selbst annehmen können und ihren Selbstwert stabilisieren, stellt die Unabhängigkeit von anderen dar. Dabei ist es von Nutzen, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen, um sich gegenseitig bei Fragen und der Lösung von Problemen beizustehen. Ahrbeck & Rath (1999a) merken an, dass die „vielfältigen Probleme dieser Kinder und Jugendlichen ... von Ärzten, Pädagogen und Psychologen professionell bewältigt werden [müssen; Anm. C.S.]; die Hauptlast tragen jedoch die betroffenen Familien“ (S. 32).

Rossegger-Ryba (1988) weist in ihrer Diplomarbeit darauf hin, dass Blinde dazu neigen, sich sozial erwünscht dazustellen. Da sie nicht der Norm entsprechen versuchen sie in der Öffentlichkeit den Eindruck zu erwecken, sie seien sehend (Tuttle & Tuttle 2003). Auf diese Problematik wird im Laufe des nächsten Kapitels näher eingegangen.

3 STIGMA UND STIGMATISIERUNG

Nachdem die Begriffe Selbstkonzept, Adoleszenz und Blindheit thematisiert wurden, beschäftigt sich Kapitel drei mit den Themen Stigma und Stigmatisierung. Um den Ursprung von Stigmatisierungsprozessen besser nachvollziehen zu können, wird zuerst ein historischer Rückblick gegeben, der die Stellung von blinden Menschen in der Gesellschaft verdeutlicht. Anschließend werden Soziale Reaktionen, insbesondere Einstellungen und Vorurteile, behandelt. Danach erfolgt die genaue Definition eines Stigmas. Ebenso werden der Stigmatisierungsprozess und seine Folgen für das Individuum erläutert. Nicht außer Acht gelassen werden darf der Zusammenhang von Stigma und Identität. Es stellt sich die Frage, welche Folgen Stigmatisierungsprozesse auf die Identität eines Individuums haben können. Danach wird auf die Bewältigung von Stigmata eingegangen, und anschließend auf die Dialogische Validierung, welche als Teil der Entstigmatisierung betrachtet werden kann.

3.1 Historische Perspektive

Der Nachweis von Behinderungen und Beeinträchtigungen existiert bereits, seit es schriftliche bzw. bildhafte Aufzeichnungen vom Leben der Menschen gibt. Personen, die damals nicht der Norm entsprachen, waren meist Aussätzige, die von der Gesellschaft verstoßen wurden. Das Stigma Blindheit galt dabei in vielen Kulturen als Strafe Gottes. Um Sünder zu bestrafen, wurden ihnen die Augen ausgestochen (Kleffmann 1994). Jedoch änderte sich die menschliche Denkweise im Laufe der Zeit. „Altorientalische Kulturen, Ägypter und Inder, respektieren behinderte Menschen. Der Blinde stand unter dem besonderen Schutz der Götter“ (Gruber & Hammer 2000, S. 15). Es kam sogar vor, dass im alten Rom Blinde im Senat saßen und höhere Ämter innehatten. „Im Christentum wurden Behinderungen als von Gott gegeben dargestellt, und die Kirche bemühte sich um die Seele der behinderten Menschen“ (Gruber & Hammer 2000, S. 15). Im Mittelalter und auch während der Neuzeit wurden die Blinden nicht wertgeschätzt. Sie „gehörten ... vor allem dem Stand der Bettler und Armen an“ (Gruber & Hammer 2000, S. 15) und waren vom Wohlwollen ihrer Angehörigen abhängig, damit sie (finanziell) versorgt waren (Häuser [2011]). Aufgrund der fehlenden gesellschaftlichen Akzeptanz war es für Blinde schwierig, als vollwertige Menschen anerkannt zu werden. Auch an Unterricht war für sie vor 1700 nicht zu denken, da angenommen wurde, dass Blinde gleichzeitig mentale Beeinträchtigungen aufweisen würden. Aber nicht alle Menschen teilten diese Meinung.

Der Franzose Valentin Haüy (1745-1822) eröffnete in Paris seine erste Blindenschule und bemühte sich, diese zu unterrichten (Weygand 2009). 1819 trat Louis Braille (1809-1852), der Erfinder der Blindenschrift (Brailleschrift), als Schüler in Haüys Schule ein. Braille hat die Blindenschrift im Jahr 1825 geschaffen, welche sich ab dem Jahr 1880 über die ganze Welt verbreitete. Im Zeitraum von 1800 bis 1825 wurden schließlich auch in anderen europäischen Städten Blindenschulen errichtet (Beispiele: Wien, Berlin, Zürich). In den Jahren 1900 bis 1925 wurde schließlich die Schulpflicht für blinde Menschen eingeführt, wodurch ein Zugeständnis an die Blinden erfolgte, sodass diese auch unterrichtbar seien. Zwischen 1950 und 1975 kam es sogar zu erstmaligen Integrationsversuchen von blinden Kindern ins Regelschulsystem (Staupendahl 1998). Jedoch merken Gruber und Hammer (2000) an, dass im Bereich der Bildung von blinden Menschen noch viele Herausforderungen bewältigt werden müssen. Dies kann aber nur erreicht werden, wenn die Gesellschaft offen gegenüber Menschen mit Behinderungen ist und diese als vollwertige Mitglieder akzeptiert.

3.2 Soziale Reaktionen auf Stigmata

Cloerkes (2001) versteht unter sozialen Reaktionen „Einstellungen und Verhaltensweisen auf der informellen Ebene der zwischenmenschlichen Interaktionen. Eine Reaktion erfolgt nur auf ‚sichtbare‘ Abweichungen. ‚Sichtbarkeit‘ bezieht sich hier nicht allein auf den rein visuellen Wahrnehmungsaspekt, sondern meint im weitesten Sinne das ‚Wissen‘ der anderen um die Abweichung“ (Cloerkes 2001, S. 75). Je sichtbarer der Makel ist, desto deutlicher fallen die sozialen Reaktionen aus. Einstellungen müssen nicht mit dem tatsächlichen Handeln und Verhalten von Menschen konform sein. Viele beurteilen z.B. das Merkmal Blindheit äußerst negativ, ihr Verhalten gegenüber blinden Menschen ist jedoch moderat. Dies lässt darauf schließen, dass soziale Reaktionen auf der Ebene der Einstellung und der Ebene des Verhaltens strikt voneinander getrennt werden müssen (Cloerkes 2001).

Behinderung wird heutzutage als „ein relationales, in sozialen Interaktionen zugeschriebenes Merkmal“ (Glofke-Schulz 2007, S. 36) gesehen. Das bedeutet, dass die Umwelt wesentlich daran beteiligt ist, ob ein Individuum als behindert gilt. Jedoch sind soziale Reaktionen kulturspezifisch. Wird ein Individuum in unserer Kultur als behindert angesehen, so muss dies in einem anderen Kulturkreis nicht der Fall sein (Cloerkes 2001).

Eine Person gilt bei uns als behindert, wenn „infolge einer Schädigung ihre körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, daß ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden“ (Bleidick 1999, S. 15). Um eine Behinderung von einer Krankheit abzugrenzen, muss diese über eine längere Zeitspanne vorhanden sein, wobei im Gesetz ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten genannt wird. Das Merkmal Behinderung verletzt die gesellschaftlich festgesetzte Norm erheblich, folglich gelten Menschen, die von dieser Richtlinie abweichen, als behindert (Cloerkes 2001). Denn eine „negative Bewertung von Menschen mit Behinderungen ... [ist; Anm. C.S.] abhängig von den dominierenden Wertvorstellungen und diese bestimmen unsere Einstellungen und Verhaltensweisen“ (Cloerkes 2001, S. 75). Was genau unter einer Einstellung verstanden wird, wird nachfolgend thematisiert.

3.2.1 Einstellungen

Herkner (2001) versteht unter einer Einstellung die subjektive Beurteilung eines sozialen Objektes. Krech, Crutchfield und Ballachey (1962) fügen dem hinzu, dass Einstellungen sowohl positive als auch negative Beurteilungen enthalten können. Mayerl (2009) definiert eine Einstellung als „individuelle, mentale und bilanzierende Bewertung eines gedanklichen Objekts“ (S. 23). Der Autor führt dies genauer aus:

1. Einstellungen sind persönliche bzw. individuelle Konstrukte (was nichts über deren soziale Beeinflussbarkeit aussagt);
2. Einstellungen sind mentale Konstrukte;
3. Einstellungen beinhalten immer eine Bewertungskomponente, die aus einer Valenz und einer Richtung besteht;
4. Einstellungen sind bilanzierende Urteile (unabhängig davon, auf welcher Informationsbasis dies beruht);
5. Bewertungen beziehen sich auf Einstellungsobjekte, die alle möglichen gedanklichen Objekte sein können. (Mayerl 2009, S. 22f.)

Cloerkes (2001) nennt drei verschiedene Aspekte einer Einstellung:

- Die kognitive Komponente (Wissenskomponente) zeigt sich in Vorstellungen, Meinungen, Überzeugungen und Beurteilungen, die ein Individuum von einem Einstellungsobjekt hat, wobei das Objekt der Einstellung bezeichnend ist.
- Die affektive Komponente (Gefühlskomponente) beinhaltet sowohl positive und negative Gefühle, als auch subjektive Beurteilungen, die ein Individuum gegenüber einem Einstellungsobjekt aufweist.

- Die konative Komponente (Handlungskomponente) bezieht sich auf Verhaltensintentionen und Handlungsweisen in Bezug auf ein Einstellungsobjekt (Cloerkes 2001).

Gerade die affektive Komponente spielt im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderungen eine wichtige Rolle, denn diese bildet sozusagen die Essenz der sozialen Einstellung (Cloerkes 2001).

Doch wovon sind Einstellungen abhängig? Zunächst einmal ist die Art der Behinderung ausschlaggebend. Personen mit psychischen Beeinträchtigungen werden durchwegs negativer bewertet als Menschen mit physischen Behinderungen. Zusätzlich spielt die Visibilität der Behinderung eine große Rolle. Bedeutend für die Einstellung ist auch die Intelligenz und ob diese Menschen verbal kommunizieren können (Cloerkes 2001). Außerdem wurde festgestellt, dass Menschen mit Behinderungen von Frauen eher akzeptiert werden und jüngere Menschen, im Gegensatz zu älteren, positivere Einstellungen aufweisen. Ein wichtiger Einstellungsfaktor ist auch der Kontakt (Cloerkes 2001). Zwar ist „nicht die Häufigkeit des Kontakts mit behinderten Personen ... entscheidend, sondern seine Intensität. Nicht jeder intensive und enge Kontakt ist aber der Entwicklung positiver Einstellungen förderlich; wichtige Nebenbedingungen sind seine *emotionale Fundierung* und seine *Freiwilligkeit*“ (Cloerkes 2001, S. 115). Ansonsten besteht die Möglichkeit, dass eine negative Einstellung zum Einstellungsobjekt durch den Kontakt zusätzlich verstärkt wird. Im Großen und Ganzen muss jedoch angemerkt werden, dass die Haltungen gegenüber Menschen mit Behinderungen sehr starr sind. Studien, die in den letzten ca. 25 Jahren immer wieder repliziert wurden, ergaben, dass sich (negative) Einstellungen trotz positiver Bemühungen in der Öffentlichkeit und durch das System von Integrationsklassen kaum verändert haben (Cloerkes 2001). Cloerkes (2001) nimmt an, dass daher „die Verletzung sozio-kulturell bedingter Standards oder Werte ... das entscheidende Kriterium“ (S. 77) für die starren Haltungen darstellt. Nach Gruber und Hammer (2000) können sich Einstellungen durch Informationen bzw. den Kontakt mit Menschen mit Behinderungen wandeln. Vorurteile, auf welche im Folgenden eingegangen wird, zeichnen sich hingegen dadurch aus, dass sie diese Flexibilität nicht aufweisen.

3.2.2 Vorurteile

Die Termini Einstellung und Vorurteil werden als hypothetische Konstrukte aufgefasst, „da weder eine Einstellung noch ... ein Vorurteil als psychischer Prozeß einer direkten Beobachtung zugänglich ist, sondern nur aus emotional-affektiven Reaktionen, bestimmten verbalen Äußerungen oder dem beobachtbaren Verhalten einer Person gegenüber einem Einstellungsobjekt erschlossen bzw. abgeleitet werden kann“ (Barres 1978, S. 25f.). Markowetz (2000) definiert ein Vorurteil als „unkritische, ungeprüfte oder nur durch Minimalinformationen abgesicherte, affektiv geladene und irrationale Übernahme bzw. Produktion einer Meinung, Erwartung oder Auffassung gegenüber einzelnen Personen, Gruppen, Verhältnissen, Institutionen, Produkten, Ereignissen oder Objekten, die sich schnell zu einem stabilen, nur schwer veränderbarem Urteil verfestigt“ (Markowetz 2000, [S. 2]). Anders als Markowetz (2000), der nicht ausdrücklich erwähnt, ob sich Vorurteile durch ihren negativen Charakter auszeichnen müssen, versteht Glofke-Schulz (2007) darunter eine „ausgesprochen negative, änderungsresistente Einstellung“ (S. 44). Cloerkes (2001) definiert Vorurteile als „extrem starre, irrationale und negative Einstellungen, die sich weitgehend einer Beeinflussung widersetzen“ (Cloerkes 2001, S. 76). Diese Definition beinhaltet nur die negative Komponente und lässt die positive gänzlich außer Acht, deshalb bevorzugt der Autor den neutral gehaltenen Terminus der Einstellung, „da die durchgängige Existenz von [ausschließlich negativen; Anm. C.S.] Vorurteilen gegenüber Behinderten nicht als bewiesen gelten kann“ (Cloerkes 2001, S. 76). Vorurteile werden von den unmittelbaren Bezugspersonen, z.B. Lehrern, aber auch durch Medien, erlernt. Je mehr sich ein heranwachsendes Kind mit seinen Vorbildern identifiziert, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass von ihnen Vorurteile internalisiert werden (Drude 2008). Nach Barres (1978) gibt es auch soziale Vorurteile. Diese „werden nicht nur von einer einzelnen Person, sondern von vielen Personen geteilt“ (Barres 1978, S. 51) und beziehen sich dabei nicht nur auf einzelne Individuen, sondern vielmehr auf ganze Gruppen von Menschen (Barres 1978).

3.2.2.1 Funktionen von Vorurteilen

Vorurteile besitzen, wie schon erwähnt, verschiedene Merkmale. Eines davon ist das starre Festhalten an einer Meinung gegenüber einem Einstellungsobjekt. Barres (1978) geht davon aus, dass Vorurteile von funktioneller Relevanz sind. Sie können somit sowohl auf der gesellschaftspolitischen, als auch auf der psychischen Ebene eines Individuums

wirksam werden. Barres (1978) differenziert dabei zwischen fünf verschiedenen Funktionen, welche im Folgenden näher erläutert werden:

- Die Orientierungsfunktion

Damit sich der Mensch in seiner Umwelt zurechtfindet, muss er sich auf seine Wahrnehmung stützen und Kenntnisse, Fähigkeiten und Einstellungen, die er in verschiedenen Lernprozessen im Laufe seines Lebens erworben hat, anwenden. Trotzdem werden wir immer wieder mit neuen Erlebnissen konfrontiert. Diese lösen oftmals Unbehagen aus, da die dafür notwendigen Erfahrungen noch nicht gemacht wurden. Menschen wissen daher nicht, wie sie mit der neuen Situation umgehen sollen, deshalb akzeptieren sie die Einstellungen und Vorurteile anderer. Diese haben „eine wichtige Orientierungsfunktion, da sie der emotionalen Bewältigung wie auch einer gewissen Klassifizierung, Kategorisierung und Charakterisierung von sonst undurchschaubar bleibenden Phänomenen, Situationen, Sachverhalten und Personen dienen und so zumindest eine gewisse Orientierung gewährleisten“ (Barres 1978, S. 117).

- Die Anpassungsfunktion

Einstellungen und Vorurteile können als Anpassungsleistung verstanden werden, indem ein Mensch die Vorurteile, welche eine bestimmte Gruppe vertritt, übernimmt. Somit bestehen Identifikationsmöglichkeiten mit ihr. Außerdem fördert dies die soziale Beziehung zwischen den Gruppenmitgliedern. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass in der Übereinstimmung der Einstellungen und Vorurteile Konflikten und Auseinandersetzungen wenig Raum gegeben wird, da die Gruppenmitglieder dieselben Überzeugungen vertreten. Das Individuum als Einzelperson wiederum spürt durch den Gruppenzusammenhalt Stärke, Geborgenheit und ein Zusammengehörigkeitsgefühl, welches Sicherheit vermittelt (Barres 1978).

- Die utilitaristische Funktion

Auch auf der gesellschaftlich-politischen Ebene herrschen soziale Vorurteile vor. Für gewöhnlich werden immer Minoritäten Opfer von Diskriminierungen. Der Vorteil von sozialen Vorurteilen und Diskriminierungen besteht darin, dass sich die Majorität auf diese Art und Weise von der Minorität abzuheben versucht. Soziale Vorurteile verschaffen „der Majorität Privilegien, politische und wirtschaftliche Vorteile mannigfacher Art und bieten den jeweils Herrschenden in Krisenzeiten oder bei wirtschaftlichen Schwierigkeiten auch die

Möglichkeit, die ‚Schuld‘ an den aufgetretenen Mißständen diesen Minderheiten zuzuschreiben“ (Barres 1978, S. 120). Somit fungiert die Minorität als Sündenbock für alle gesellschaftlichen Krisen und misslichen Lagen, die Majorität hingegen wird in ihrem Gefühl bestärkt, der dominierenden Herrenrasse anzugehören, wobei sie ihre Machtverhältnisse stabilisieren kann (Barres 1978).

- Die Selbstdarstellungsfunktion

Sowohl die Selbstdarstellungsfunktion, als auch die nachfolgend beschriebene Selbstbehauptungsfunktion wirken im Gegensatz zu den vorher genannten Funktionen von Vorurteilen auf der psychischen Ebene eines Individuums. Menschen, die zu bestimmten Sachverhalten keine Stellung beziehen, werden von ihrer Umwelt als wankelmütig oder als jemand, der sich nur anpasst, gesehen. Jedoch gehen einige psychologische Theorien davon aus, dass jedes Individuum versucht, seine Identität zu wahren. Das Individuum bekommt die Möglichkeit, Vorurteile so zu verändern, dass es in ihnen seine Persönlichkeit zum Ausdruck bringen kann. Dadurch bewahrt es seine Identität, ohne sich ganzheitlich von der Bezugsgruppe zu distanzieren. Auf diese Art und Weise besitzen Vorurteile eine Selbstdarstellungsfunktion (Barres 1978).

- Die Selbstbehauptungsfunktion

Psychoanalytische Persönlichkeitstheorien gehen davon aus, dass soziale Vorurteile eines Menschen auf nicht gelöste Konflikte oder Ängste in der Kindheit zurückzuführen sind, die bis zum Erwachsenenalter noch nicht aufgearbeitet wurden. Anhand der Vorurteile versucht das Individuum, Spannungen und Konflikte mittels Abwehrmechanismen zu bewältigen. Menschen halten deshalb starr an ihren Vorurteilen fest, „weil die Eliminierung, der Verzicht auf das Vorurteil die Person einer psychodynamischen Stütze ihrer Selbstbehauptung und ihrer relativen inneren Ausgeglichenheit berauben würde“ (Barres 1978, S. 127f.). Um diese innere Ausgeglichenheit nicht zu verlieren, ist es einfacher, an Vorurteilen festzuhalten.

In den nächsten beiden Kapiteln erfolgen nun eine genaue Definition der Begriffe Stigma und Stigmatisierung, sowie eine Beschreibung des genauen Ablaufs des Stigmatisierungsprozesses.

3.3 Definition und Begriffsbestimmung von Stigma

Unter einem Stigma wird „der Sonderfall eines Vorurteils“ (Glofke-Schulz 2007, S. 44) verstanden. Außerdem ist damit „die Zuschreibung bzw. die negative Definition eines Merkmals oder einer Eigenschaft“ (Cloerkes 2001, S. 76) eines Individuums gemeint. Der Begriff „Stigma wird in Bezug auf eine Eigenschaft gebraucht ..., die zutiefst diskreditierend ist“ (Goffman 1975, S. 11). „Ein Individuum ... besitzt ein Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängen und bewirken kann, daß wir uns bei der Begegnung ... von ihm abwenden ... Es hat ein Stigma, das heißt, es ist in unerwünschter Weise anders, als wir es antizipiert hatten“ (Goffman 1975, S. 13).

Der Begriff Stigma geht ursprünglich auf die alten Griechen zurück und war ein „Verweis auf körperliche Zeichen, die dazu bestimmt waren, etwas Ungewöhnliches oder Schlechtes über den moralischen Zustand des Zeichenträgers zu offenbaren“ (Goffman 1975, S. 9). Diese Zeichen, die für alle sichtbar waren, wurden Sklaven oder Verbrechern auf die Haut gebrannt bzw. geschnitten, um zu zeigen, dass andere Menschen dieser Person aus dem Weg gehen sollten (Goffman 1975). Goffman (1975) unterstreicht damit, dass für das Setzen eines Stigmas Macht notwendig ist. Dabei sind Gruppen, die eine Minorität darstellen, leichter zu stigmatisieren als Menschen, die der Majorität angehören (Hohmeier 1975).

Cloerkes (2000) hält fest, dass ein Stigma (genauso wie Vorurteile), nur auf der Einstellungsebene wirkt. Im Unterschied dazu steht der Terminus Stigmatisierung. Dieser Begriff kennzeichnet das tatsächliche Verhalten einer Person gegenüber einem Menschen, der ein Stigma aufweist. Stigmatisierungsprozesse knüpfen an den verschiedensten Attributen von Menschen an. Sie führen zur sozialen Isolation und können sich negativ auf die Identität eines Menschen auswirken (Hohmeier 1975).

3.3.1 Funktionen von Stigmata

Ebenso wie Vorurteile haben auch Stigmata verschiedene Funktionen. Cloerkes (2001) differenziert hier zwischen Mikro- und Makroebene. Die Mikroebene betrifft nur ein einzelnes Individuum. Funktionen, die die Makroebene betreffen, beziehen sich auf die Gesellschaft. Nachfolgend werden zuerst die Funktionen von Stigmata auf der Mikroebene thematisiert, danach erfolgt die Abhandlung auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene.

Wie bereits erwähnt, besitzen auch Stigmata eine Orientierungsfunktion. Diese ist in sozialen Interaktionen unabdingbar, da „in ihnen bestimmte Vorstellungen, Erwartungen und Verhaltensanweisungen bezüglich des Interaktionspartners enthalten sind“ (Hohmeier 1975, S. 10). Anhand von Stigmata können soziale Situationen bereits im Voraus konstruiert werden. Sie reduzieren Unsicherheiten und helfen dabei, Entscheidungen zu treffen. Ein Nachteil besteht darin, dass sie die menschliche Wahrnehmung beeinflussen und diese verzerren, wodurch gleichzeitig verhindert wird, dass neue Erfahrungen gemacht werden können. Die Psychoanalyse hingegen deutet „Stigmata auch als Projektionen verdrängter Triebansprüche ... in dieser Hinsicht kommt ihnen eine Entlastungsfunktion zu, indem Antriebe und Wünsche, die man selbst nicht zu realisieren wagt, anderen zugeschrieben werden“ (Hohmeier 1975, S. 11). Des Weiteren nennt Hohmeier (1975) die Identitätsstrategie, anhand derer ein Individuum versucht, sein aus der Balance gebrachtes psychisches Gleichgewicht zu stabilisieren. Personen, die stigmatisierten Individuen im Alltag begegnen, fühlen dadurch ihre eigene Identität bedroht. Daher versuchen sie, ihr psychisches Gleichgewicht wieder herzustellen, indem sie sich anhand der Stigmata von ihnen abgrenzen.

Wie bei Vorurteilen existieren auch Funktionen, die auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene stattfinden. Einerseits regeln Stigmata das Zusammenleben von menschlichen Gruppen. Andererseits findet eine Systemstabilisierung statt, indem Frustrationen der Majorität auf schwächere Gruppen von Menschen umdirigiert werden. Dabei wird die Minorität zum Sündenbock gemacht. Eine weitere Funktion auf gesamtgesellschaftlicher Ebene besteht darin, dass die Normkonformität von nicht stigmatisierten Menschen verstärkt wird. Menschen, die die Norm einhalten, konstituieren Gruppen niederen Ranges, um sich selbst einer höheren Gruppe angehörig zu fühlen. Diese Funktion lässt sich mit folgender Frage verdeutlichen: Welchen Vorteil würden Menschen, die der Norm entsprechen, daraus ziehen, wenn stigmatisierte Menschen nicht mehr vorhanden wären? Und zuletzt benennt Hohmeier (1975) die Herrschaftsfunktion. Gruppen, die Macht besitzen, können Stigmata zur Unterdrückung verwenden, um politische und wirtschaftliche Konkurrenten auszuschalten oder um Menschen von der Gesellschaft zu isolieren. Als Beispiele werden hier die Judenverfolgung während des Nationalsozialismus und die Diskriminierung der schwarzen Bevölkerung in den USA genannt.

3.4 Der Stigmatisierungsprozess

Die Menschheit hat im Laufe der Zeit bestimmte Vorstellungen davon entwickelt, wie das Zusammenleben innerhalb einer Gesellschaft funktionieren soll. Wie bereits erwähnt, herrschen in verschiedenen Kulturen unterschiedliche Normen und Werte vor. Dies beinhaltet auch, dass Menschen bestimmte Vorstellungen von Normkonformität haben. Wer diese bricht, muss mit Konsequenzen rechnen (Goffman 1975).

Menschen, die im täglichen Leben immer wieder miteinander in Interaktion treten, müssen sich in diesen Situationen schnell orientieren können, d.h. sie differenzieren den Interaktionspartner zuerst nach dem äußeren Erscheinungsbild, dann nach seinen Attributen und zuletzt nach seinen persönlichen Merkmalen. Zeigt ein Individuum in einem Bereich eine Auffälligkeit, die von der Normkonformität abweicht, so kann diese vom Gegenüber als negativ definiert werden. Das Merkmal wurde nun als Stigma determiniert (Gruber & Hammer 2000). Dabei handelt es sich zumeist um Eigenschaften, die sich von der Majorität abheben. Dazu zählen etwa körperliche Behinderungen, die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe, oder aber auch Auffälligkeiten im Verhalten (Hohmeier 1975). Das bedeutet, dass wir einer Person aufgrund des ersten Eindrucks bereits bestimmte Eigenschaften addizieren und sie in eine uns bekannte Kategorie einordnen. Denn die „Gesellschaft schafft die Mittel zur Kategorisierung von Personen und den kompletten Satz von Attributen, die man für die Mitglieder jeder dieser Kategorien als gewöhnlich und natürlich empfindet“ (Goffman 1975, S. 9f.). Aufgrund des ersten Eindrucks und der zugeschriebenen Charaktereigenschaften wird eine virtuelle soziale Identität geschaffen. Werden die Eigenschaften später tatsächlich vorgefunden, bezeichnet Goffman (1975) dies als aktuelle soziale Identität. Weist das Individuum nun eine Eigenschaft auf, die einer bestimmten Kategorie nicht entspricht, wird sie als Stigma definiert. Zusätzlich neigen Menschen dazu, dem Individuum weitere negative Eigenschaften zuzuschreiben, wodurch eine Generalisierung des Stigmas erfolgt. Denn damit „ist ein ganzes Set stereotyper Vorstellungen und Vorurteile über eine stigmatisierte Personenkategorie verbunden“ (Gruber & Hammer 2000, S. 22). „Das Stigma wird zu einem ‚master status‘, der wie keine andere Tatsache die Stellung einer Person in der Gesellschaft sowie den Umgang anderer Menschen mit ihr bestimmt“ (Hohmeier 1975, S. 7f.). Im Zuge dieses negativen Definitionsprozesses werden z.B. blinden Menschen Attribute wie ernst, hilflos und traurig attestiert. Trotz der ihnen zugeschriebenen Hilflosigkeit gehen viele sehende Menschen davon aus, dass sehgeschädigte Personen über eine besondere Gabe, die Intuition,

verfügen. In diesem Sinne wird ihnen eine positive Eigenschaft addiziert (Hohmeier 1975). Und zuletzt sei an dieser Stelle noch auf die self-fulfilling prophecy hingewiesen. Aufgrund der negativen Zuschreibungsprozesse kommt es vor, dass stigmatisierte Individuen nicht nur die Eigenschaften, die ihnen von der Gesellschaft zugeschrieben werden, internalisieren, sondern dies auch zu einer Veränderung des jeweiligen Selbstbildes beitragen kann (Renner 2004).

Auch Hohmeier (1975) berichtet darüber, dass stigmatisierten Menschen von der Gesellschaft bestimmte Rollen zugeschrieben werden. In der vorliegenden Diplomarbeit wäre dies die Rolle des Blinden. Da Stigmatisierte meist über wenig Macht verfügen, können sie sich gegen gesellschaftliche Zuschreibungen kaum zur Wehr setzen. „Die Übernahme dieser Rollen ... erfolgt, mit mehr oder weniger Druck von außen, durch eine Sozialisation, an deren Ende eine veränderte Persönlichkeit steht“ (Hohmeier 1975, S. 15). Dieser Lernprozess beginnt bereits in der Kindheit. Dabei werden „die Rollen anderer Stigmatisierungsgruppen und die Definitionen abweichenden Verhaltens, im Rahmen der Vermittlung kultureller und sozialer Wirklichkeit gelernt“ (Hohmeier 1975, S. 15). Auf diese Art und Weise wissen bereits Kinder Bescheid, was von der Norm des jeweiligen Kulturkreises abweicht. Die Sozialisation des sehgeschädigten Menschen erstreckt sich demnach auch auf die Interaktionen mit sehenden Menschen. Denn diese haben bestimmte Erwartungen, welche das Selbstkonzept maßgeblich beeinflussen können. Auch die Unsicherheiten und Spannungen während der Interaktion selbst bestimmen die Sozialisation. Daraus ergibt sich, dass stigmatisierte Menschen mit Situationen konfrontiert sind, die ihnen immer wieder ins Bewusstsein rufen, dass sie von der jeweiligen Norm abweichen. Ebenso wird die Blindenrolle vom Individuum als Klient während der Betreuung von einer bestimmten Organisation erlernt. Dabei „geschieht die Sozialisation ... über die Erwartungen des Personals, über die von der Organisation konstruierte soziale Identität des ‚Blinden‘, die vielfach zum ursprünglichen Selbstbild im Widerspruch steht, und ... über die organisatorischen Abläufe und Regelungen, denen sich der Klient anpassen muß“ (Hohmeier 1975, S. 16). Will er die angebotenen Dienstleistungen in Anspruch nehmen, muss er die ihm zugewiesene Rolle und die damit verbundenen Erwartungen der jeweiligen Organisation übernehmen (Hohmeier 1975).

Das nächste Kapitel widmet sich der Thematik Stigma und Identität und versucht aufzuzeigen, inwiefern Stigmatisierungen eine beschädigte Identität bedingen können.

3.5 Stigma und Identität

In den 1970er Jahren kam dem symbolischen Interaktionismus und dem Stigma-Ansatz eine wesentliche Bedeutung zu. Diese Theorien basierten auf der Annahme, dass das Merkmal Behinderung nicht mehr als zentrale Eigenschaft eines Individuums angesehen wurde, sondern es stellte das Ergebnis eines Zuschreibungsprozesses durch die Umwelt dar. Daraus folgert sich, dass stigmatisierende Zuschreibungen der Gesellschaft zu einer Veränderung einer stabilen Identität eines Individuums beitragen können (Cloerkes 2001). Auch heutzutage wird diese Annahme noch vertreten. Empirische Studien, die im Laufe der Jahrzehnte durchgeführt wurden, brachten jedoch widersprüchliche Ergebnisse zutage. Moser (1986) untersuchte z.B. das Selbstkonzept von Schülerinnen und Schülern mit einer Lernbehinderung und stellte fest, dass diese negative Selbstkonzepte aufweisen, während hingegen Wocken (1983) durchwegs positive Selbstbilder fand. Cloerkes (2001) führt diese differierenden Ergebnisse einerseits auf einen Theoriemangel zurück, da die Stigma-Identitäts-These auf keiner präzisen Definition beruht. Andererseits macht er auch methodische Differenzen dafür verantwortlich.

Da jedes Individuum unterschiedlich mit Stigmatisierungsprozessen umgeht, werden in diesem Kontext die Stigma – Identitäts – These nach Goffman (1975) und das Stigma- und Identitätsmodell von Frey (1983) genauer thematisiert.

3.5.1 Die Stigma – Identitäts – These nach Goffman (1975)

Wie der Titel „Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität“ von Goffmans (1975) Buch bereits erahnen lässt, beschäftigt sich der Autor mit Stigmatisierungserfahrungen und der beschädigten Identität von Individuen. Am Ende eines Stigmatisierungsprozesses steht in Goffmans (1975) Konzeption die Organisation der Identität eines Individuums um ein deviantes Verhaltensmuster (Cloerkes 2001; Goffman 1975). Goffman (1975) sieht die Devianz, also das abweichende Verhalten eines Menschen, als eine im Interaktionsprozess erlernte Rolle. In seiner Abhandlung beschreibt der Autor, wie ein Individuum Stigmatisierungen in Alltagssituationen begegnen kann. Goffmans (1975) Identitätskonzept beruht auf einer Dreiertypologie, welche an dieser Stelle thematisiert wird:

- Soziale Identität: Goffman (1975) meint damit die Einordnung von Menschen in bestimmte Kategorien. Die soziale Identität eines Menschen gibt somit Auskunft, zu welcher Kategorie ein Individuum gehört (z.B. Bettler, Blinder, Lehrer, ...).
- Persönliche Identität: Damit ist die Individualität eines jeden Menschen im Zusammenhang mit seinen biographischen Daten gemeint. Vordergründig geht es hier um die Identifizierung einzelner Menschen wie z.B. durch Urkunden oder anhand des Personalausweises.
- Ich-Identität: Goffman (1975) versteht unter dem Begriff „Ich-Identität“ „das subjektive Empfinden seiner eigenen Situation und seiner eigenen Kontinuität und Eigenart, das ein Individuum allmählich als ein Resultat seiner verschiedenen sozialen Erfahrungen erwirbt“ (S. 132).

Diese Dreiertypologie zeigt verschiedene Bereiche auf, die im Zusammenhang mit Stigmatisierungsprozessen von Bedeutung sind. Anhand der sozialen Identität können Aufhänger für Stigmatisierungen und damit das Entstehen von Stigmatisierungsprozessen näher in den Blickwinkel gerückt werden. Das bedeutet, dass ein Individuum aufgrund eines unerwünschten Attributes in eine nachteilige soziale Kategorie eingeordnet werden kann. Bezug nehmend auf die persönliche Identität benennt Goffman (1975) in seiner Abhandlung Techniken der Informationskontrolle und des Stigma-Managements, anhand derer stigmatisierte Individuen Möglichkeiten wahrnehmen, um ihre negativ definierten Merkmale zu verbergen oder mit ihnen im Alltag umzugehen wissen. Die Ich-Identität stellt für Goffman (1975) zuerst „eine subjektive und reflexive Angelegenheit [dar; Anm. C.S.] die notwendig von dem Individuum empfunden werden muß, dessen Identität zur Diskussion steht“ (S. 132). Sie zeigt, was ein stigmatisiertes Individuum hinsichtlich seines Stigmas empfinden mag. Ein wesentlicher Faktor in Verbindung mit der Ich-Identität kommt den Interaktionserfahrungen mit der Umwelt zu. Diese beeinflussen die Empfindungen eines Menschen und wirken direkt auf die Ich-Identität. Goffman (1975) lässt jedoch eine Erklärung für die Wirkungsweise dieser Einflüsse vermissen. Internen Verarbeitungsmechanismen von Stigmatisierungsprozessen wird daher kein Raum gegeben. Goffmans (1975) Konzentration liegt also in erster Linie auf den externen Aspekten. Der Autor befasste „sich ... mit den verschiedenen Außenanforderungen an eine stigmatisierte Person und die dadurch provozierten Widersprüche in der Selbsterfahrung des Individuums“ (Cloerkes 2001, S. 140). Die Umwelt versucht sich mit dem Individuum zu arrangieren: Einerseits wird von einem stigmatisierten Menschen erwartet, dass er sich so

benimmt, als wäre er normal. Als Belohnung dafür würde ihn die Gesellschaft wie einen von ihnen behandeln. Andererseits wird diesem Individuum immer wieder klar gemacht, dass es nicht der Normkonformität entspricht und dies akzeptieren solle. Da es auf eine Art und Weise anders ist, wird von ihm erwartet, dass es die ihm zugeschriebene Andersartigkeit (wie z.B. eine Sehschädigung) hinzunehmen habe. Ebenso wenig besitzen stigmatisierte Individuen das Recht, Normalität geltend zu machen (Cloerkes 2001; Goffman 1975). In diesem Zusammenhang führt Goffman (1975) die Begriffe „*Schein-Normalität*“ und „*Schein-Akzeptierung*“ (S. 152) an. Die Gesellschaft vermittelt einem stigmatisierten Menschen das Gefühl, einer von ihnen zu sein. Jedoch kann dieses Individuum die Differenzen, die zwischen ihm und den anderen besteht, nicht leugnen. Somit bestimmt die Umwelt die Gedanken, welche ein stigmatisiertes Individuum über sich hat, wesentlich mit (Goffman 1975).

3.5.2 Die Identitäts – These nach Frey (1983)

Das Modell von Frey (1983) berücksichtigt psychologische und soziologische Theorien und nimmt, im Gegensatz zu der Konzeption nach Goffman (1975), vermehrt Bezug auf die internen Verarbeitungsmechanismen von Stigmatisierungserfahrungen (Cloerkes 2001).

Der Autor differenziert in seinem Modell drei Aspekte von Identität.

- Kategorie A (der externe Aspekt): Frey (1983) versteht Identität „als das Ergebnis externer Typisierungs- und Zuschreibungsprozesse“ (S. 15). Damit ist die öffentliche Identität gemeint. Diese wird gebildet, indem andere Personen einem Individuum den jeweiligen Status zuschreiben. Die soziale Umwelt identifiziert das Individuum. Dabei liegt der Fokus bei den Interaktionspartnern, die mit ihren Zuschreibungen auch spezifische Erwartungen verbinden (Cloerkes 2000). Das, was Frey (1983) unter dem externen Aspekt von Identität versteht, entspricht weitestgehend der persönlichen und sozialen Identität nach Goffman (1975, Cloerkes 2000).
- Kategorie B (der interne Aspekt): Frey (1983) beschreibt Identität „als das Ergebnis interner Typisierungs- und Zuschreibungsprozesse“ (S. 15). Ein Individuum schreibt sich seinen Status selbst zu, insofern kann dieser Prozess als reflexiv aufgefasst werden. Diese Definition ist mit Goffmans (1975) Annahme über die Ich-Identität

gleichzusetzen (Cloerkes 2000). Den internen Aspekt gliedert Frey (1983) wiederum in ein soziales und privates Selbst auf:

- Das Soziale Selbst „bezeichnet die interne Ebene der Selbsterfahrung, auf der die Person sich selbst aus der Perspektive ihrer sozialen Umwelt definiert“ (Frey 1983, S. 47). Dabei steht im Vordergrund, wie das Individuum von seiner Umwelt gesehen wird und wie es dieses Fremdbild der anderen Menschen registriert. Das Soziale Selbst wählt also Informationen durch die Interaktion mit der Umwelt aus, somit kann ein Abbild der Meinung anderer Menschen konstruiert werden (Cloerkes 2000).
- Das Hauptaugenmerk des Privaten Selbsts liegt im Selbstbild des Individuums. Der Mensch beurteilt sein Soziales Selbst und übernimmt von diesem Inhalte oder lehnt sie ab (Cloerkes 2000).
- Kategorie C (Integrations- und Balanceaspekt): Frey (1983) definiert diesen Aspekt „als spezifische Integrationsleistung einer Person“ (S. 15). Der Autor betrachtet Identität als intern ablaufenden Prozess, bei dem differierende Elemente aus äußeren und inneren Zuschreibungen ausbalanciert werden müssen. Der Autor möchte den Terminus Identität nur mit diesem Aspekt bezeichnen, da unter dem Begriff Identität das Soziale und das Private Selbst subsumiert sind. Zusätzlich bestimmt die Identität die Handlungsstrategien eines Individuums und legt die Identitätsdarstellung fest. Durch den Integrations- und Balanceaspekt stellt das Individuum seine Identität nach außen hin dar.

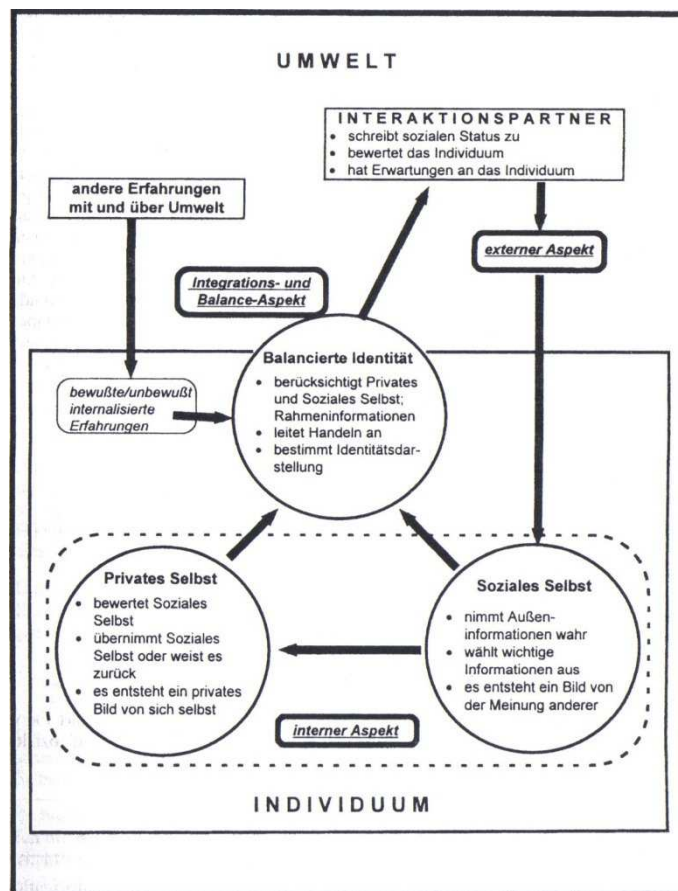


Abb. 3: Identitätskonzept von Frey (1983)

Quelle: Cloerkes 2001, S. 149

Frey (1983) versteht sein Modell als soziologisch orientiertes Handlungsmodell, dessen Hauptaugenmerk darauf liegt, Fremdwahrnehmungen zu verarbeiten. Dennoch widmet es sich den internen Verarbeitungsprozessen eines Individuums (Cloerkes 2000). Cloerkes (2000) sieht einen wesentlichen Vorteil darin, dass anhand dieses Modells die soziale Realität exakter erläutert werden kann als bei Goffman (1975). Stigmatisierungsprozesse und deren Verarbeitung, die Thema in der vorliegenden Diplomarbeit sind, werden in Goffmans (1975) Konzeption nicht thematisiert. Das Modell von Frey (1983) dokumentiert, dass ein Individuum sehr wohl Optionen und Möglichkeiten besitzt, um Stigmatisierungen entgegenzuwirken, auf welche noch näher eingegangen wird. Ebenso thematisiert es die innerpsychischen Konsequenzen, die sich aus Stigmatisierungsprozessen für ein Individuum ergeben.

Cloerkes (2001) vergleicht die Verarbeitungsmechanismen im Modell von Frey (1983) mit Filterprozessen. Die verschiedensten Informationen aus der sozialen Umwelt werden reduziert, indem „Informationen ... vom ‚externen Aspekt‘ über ‚Individuum‘ zum ‚internen Aspekt‘ und über intrapersonale Integration und Identitätspräsentation zurück als Handlungsstrategien nach außen“ (Cloerkes 2001, S. 150) geleitet werden. Das Soziale Selbst zeichnet sich im Gegensatz zum Privaten Selbst durch größere Flexibilität aus. Für Cloerkes (2001) besitzt das Private Selbst einen Langzeitspeicher, welchen Kinder noch nicht aufweisen. Die Entwicklung ihrer Identität ist in diesem Sinne noch nicht abgeschlossen.

3.6 Identitätsprobleme und deren Bewältigung

Frey (1983) versteht die Identität, wie bereits erwähnt, als Integrations- und Balanceleistung. Daraus ergibt sich, dass Menschen, die stigmatisiert werden, Stigmatisierungsprozesse zurückweisen können. Betroffene stehen ihnen daher nicht hilflos gegenüber, denn ihre Identität wird anhand der Filterprozesse immer wieder neu ausbalanciert, wenn ein Ungleichgewicht durch äußere Informationen entstehen sollte. Das Individuum versucht Kontinuität, Konsistenz und positive Selbstwahrnehmung mit Hilfe von Identitätsstrategien zu bewahren. Kontinuität bedeutet, dass ein Individuum danach strebt, sein konstituiertes Selbst aufrecht zu erhalten, wobei die Neuerstellung der Kontinuität immer wieder erfolgt. Da ein Individuum in ständiger Interaktion mit seiner Umwelt steht, muss es die neu erworbenen Informationen beständig mit den vorhandenen abgleichen (Cloerkes 2001). Problematisch wird es, wenn sich deutliche Kongruenzen zwischen dem Sozialen und Privaten Selbst auftun. Cloerkes (2001) nennt als Beispiel ein Kind, welches seit seiner Geburt behindert ist. Dieses beginnt erst im Laufe seiner Sozialisation zu verstehen, dass es sich von den anderen Menschen unterscheidet, wodurch ein Identitätskonflikt entstehen kann. Im Privaten Selbst sieht sich dieses Kind nicht als behindert, die Gesellschaft reagiert aber auf sein Merkmal und schreibt ihm den Status eines Menschen mit Behinderung zu. Das Kind bemerkt die Reaktionen seiner Umwelt und wird dazu genötigt, sein Soziales Selbst dem Fremdbild anzugleichen. Übernimmt es die Zuschreibungen seiner Umwelt als Mensch mit Behinderung, entstehen Diskrepanzen zum Privaten Selbst. Das bedeutet, dass die Kontinuität der privaten Selbsterfahrung des Kindes gefährdet ist, was zu einem Konflikt führt, da das Individuum nicht weiß, ob es die ihm zugeschriebene Rolle auch im Privaten Selbst übernehmen soll (Cloerkes 2001).

Die „Kontinuität“ erfaßt zeitliche Variationen. Konsistenz bezieht sich dagegen auf die Teilnahme an mehrere Interaktionssystemen im gleichen Zeitraum“ (Cloerkes 2001, S. 151). Aus der Konsistenz folgert sich, dass jedes Individuum danach strebt, widersprüchliche Forderungen der Gesellschaft und dem konstituierten Privaten Selbst auszugleichen. Es muss als eine Balance zwischen den gesellschaftlichen Anforderungen und seinem Privaten Selbst finden und „sich entscheiden, welche Erwartungen es akzeptiert, welche ihm wichtig, welche ihm weniger wichtig erscheinen. Das kann es aber nur, wenn es einigermaßen verlässlich weiß, was es selber will und wie es sich selbst sieht“ (Frey 1983, S. 66). Außerdem sind Menschen danach bestrebt, „positive Selbsterfahrungen zu maximieren und negative Selbsterfahrungen zu minimieren“ (Cloerkes 2001, S. 151). Frey (1983) gibt an, dass Personen mit negativer Selbsterfahrung bemüht sind, diese in eine positive umzuwandeln, während hingegen Menschen mit positiven Selbsterfahrungen bedacht sind, diese beizubehalten. Cloerkes (2001) differenziert des Weiteren zwischen angenehmen und unangenehmen Inkongruenzen. Dabei fällt es dem Individuum leichter, angenehme Inkongruenzen in seinem Selbstbild zu integrieren, als unangenehme Inkongruenzen auszubalancieren, da diese ein positives Selbstbild erschüttern können. Mit Hilfe von Identitätsstrategien setzt sich das Individuum schließlich zur Wehr, damit es sein Privates Selbst nicht unangenehmen Informationen angleichen muss. Kognitiv „besteht die Möglichkeit, die neuen unangenehmen Informationen nur selektiv bzw. verzerrt wahrzunehmen (kognitive Dissonanz). Unangenehme Informationen können heruntergespielt, übersehen oder durch höhere Bewertung von positiven Informationen entwertet werden“ (Cloerkes 2001, S. 152). Damit kann das Individuum trotz negativer Zuschreibungsprozesse ein positives Soziales Selbst aufrechterhalten (Cloerkes 2001). Auf der Handlungsebene besitzt „das Individuum die Möglichkeit, das Bild der Umwelt von ihm durch entsprechende Handlungen und Argumente zu korrigieren“ (Cloerkes 2001, S. 152). Dies geschieht u.a. dadurch, indem „es die Glaubwürdigkeit der Kritiker in Frage stellt, seine anderen Qualitäten stärker betont bzw. Mängel durch besondere Leistungen kompensiert, Entschuldigungen für Versagen oder abweichendes Verhalten bietet, seine Abweichungen bagatellisiert oder völlig leugnet“ (Cloerkes 2001, S. 152). Um unangenehmen Informationen zu entgehen, bricht das Individuum oftmals bestehende Kontakte mit anderen Menschen ab und sucht gleichzeitig nach Menschen, die ihm angenehme Informationen liefern (Cloerkes 2001; Frey 1983). Somit bedient sich das Individuum verschiedener Identitätsstrategien, um sein Soziales Selbst vor unangenehmen Informationen zu bewahren. Menschen mit Behinderung können ihr positives Soziales

Selbst beibehalten, „indem sie sich stigmatisierenden Einflüssen entziehen, beispielsweise durch Wechsel der Bezugsgruppe oder indem entsprechende negative Informationen ignoriert werden“ (Cloerkes 2001, S. 152). Wird dies befolgt, kommt es vorerst zu keinem Identitätsproblem. Sind die Identitätsstrategien zur Wahrung seines Sozialen Selbsts nicht mehr zielführend, so muss es den unangenehmen Informationen angeglichen werden. Eine Änderung des Sozialen Selbst zieht in vielen Fällen auch eine Änderung des Privaten Selbsts mit sich, da dieses durch die bestehende Inkongruenz unter Druck gerät. Soziales und Privates Selbst stimmen nicht mehr überein. Leichte Inkongruenzen sind dabei für das Individuum zu ertragen, werden diese zwischen den beiden Bereichen jedoch größer, entstehen dadurch Unsicherheiten. Als weitere Konsequenz ergibt sich, dass das Individuum anhand der Identitätsstrategien versuchen wird, sein angenehmes Privates Selbst zu bewahren. Wenn Menschen mit Behinderung die Stigmatisierungen dulden, können sie aber trotzdem noch die Zuschreibungen der Umwelt ablehnen und ihr angenehmes Privates Selbst beibehalten. Die Anwendung einer Identitätsstrategie garantiert jedoch nicht, dass diese gelingt (Cloerkes 2001). Ist der Änderungsdruck so stark, dass das Private Selbst ihm nicht mehr entgegentreten kann, „wird die private Selbsterfahrung den unangenehmen Informationen anzupassen sein, und nur in diesem Fall bewirkt Stigmatisierung eine Änderung durch Übernahme der Abwertung in das Private Selbst“ (Cloerkes 2001, S. 153). Jedoch können sich Schwierigkeiten darin ergeben, das momentan bestehende Private Selbst eines Individuums zu ergründen und damit Einblicke zu bekommen, wie es Stigmatisierungen verarbeitet, „da seine Selbstdarstellung nur bedingt Auskunft über das Private Selbst gibt“ (Cloerkes 2001, S. 153). Denn das Individuum versucht sich so zu zeigen, wie es von den Menschen seiner Umwelt wahrgenommen werden möchte (Cloerkes 2001; Frey 1983). Soll die Selbstdarstellung eines Individuums aber überzeugend wirken, muss es „auf die Bewertung durch die Umwelt eingehen und einen Kompromiß zwischen dem Privaten Selbst, den wahrgenommenen Umweltanforderungen und weiteren Rahmenbedingungen suchen. Die jeweiligen Umweltbedingungen begrenzen somit die Auswahl an erfolgversprechenden Identitätsstrategien“ (Cloerkes 2001, S. 153).

Zusammengefasst bedeutet dies, dass ein Individuum auf zwei verschiedenen Ebenen Stigmatisierungen entgegentreten kann. Einerseits im Sozialen Selbst, indem es negative Beurteilungen und Bewertungen durch die Umwelt verleugnet, ihnen widerspricht oder diese für ungültig erklärt. Dadurch wird ihm der Eindruck vermittelt, dass die Gesellschaft

es trotzdem noch positiv zu schätzen weiß. Andererseits kann das Individuum Stigmatisierungen im Privaten Selbst begegnen, indem es unangenehme Informationen von anderen Menschen wahrnimmt, diese aber als irrelevant bewertet. Reichen die Identitätsstrategien eines Individuums nicht mehr aus, um zur Wahrung einer angenehmen Selbsterfahrung beizutragen, wird das Private Selbst schließlich den unangenehmen Bewertungen durch die Umwelt angeglichen (Cloerkes 2001; Frey 1983). Es ist aber festzuhalten, dass Stigmatisierungen jeder Art eine Bedrohung für das Selbst eines Individuums darstellen können. Da jedoch die Folgen von Stigmatisierungen nicht bei jeder Person gleich sind, müssen diese im jeweiligen Fall empirisch untersucht werden (Cloerkes 2001). Cloerkes (2001) ist davon überzeugt, dass alle Menschen mit Behinderungen im Alltag Stigmatisierungen begegnen und somit bestimmte Erfahrungen bei jedem Individuum vorhanden sein müssen. Bei der Bewältigung von Identitätsproblemen rückt er die Verarbeitung von Stigmatisierungserfahrungen in den Vordergrund. Zu den bereits erwähnten Identitätsstrategien konnten in der Literatur nur wenig geeignete Informationen vorgefunden werden. Freys (1983) Konzept „ermöglicht aber eine Verknüpfung von Theorien und Ergebnissen zum Bereich Identität mit solchen aus der Fremd- und Selbstbildforschung“ (Cloerkes 2001, S. 154). Außerdem nimmt Frey (1983) in seinem Modell eine Unterteilung des internen Aspekts in ein Soziales und Privates Selbst vor, welche in der Selbstkonzeptliteratur mit dem Selbstbild und vermuteten Fremdbild gleichzusetzen sind. Das reale Fremdbild, welches die Umwelt vom Individuum hat, findet sich im externen Aspekt (Kategorie A) wieder. Die Identität wird als Integrations- und Balanceleistung definiert, damit eine Vermittlung zwischen den Ebenen stattfinden kann.

Auf welche Art und Weise Individuen ihre Stigmata bewältigen, wird im nächsten Kapitel genauer ausgeführt.

3.7 Die Bewältigung von Stigmata

Menschen mit Behinderungen haben oftmals Schwierigkeiten, mit ihrer Andersartigkeit in der Öffentlichkeit umzugehen, bzw. machen sie sich Gedanken, wie sie Interaktionen mit anderen Personen möglichst spannungsarm gestalten können. Veraltete Klischees und Vorurteile, an welchen die Gesellschaft festhält, sowie eine Realität, in der es für viele Personen normal ist, dass Menschen mit Behinderungen als anders betrachtet und ausgegrenzt werden, erschweren es ihnen zusätzlich, Stigmatisierungen zu bewältigen

(Glofke-Schulz 2007). Goffman (1975) beschäftigte sich mit Techniken der Informationskontrolle, die von Betroffenen angewendet werden, weil sie sich ihrer Andersartigkeit bewusst sind und sich bemühen, ihre beschämenden Merkmale zu verbergen bzw. so wenig wie nur möglich vor der Umwelt preiszugeben. Dieses sog. „Stigma-Management“ (Goffman 1975, S. 133) ist ein „allgemeiner Bestandteil von Gesellschaft ..., ein Prozeß, der auftritt, wo immer es Identitätsnormen gibt“ (Goffman 1975, S. 160f.).

Ist ein Stigma auf den ersten Blick nicht erkennbar, wie etwa bei einem Häftling, der vor vielen Jahren im Gefängnis gesessen hat, so befindet sich dieser in der Situation eines Diskreditierbaren. Er nimmt an, dass seine Interaktionspartner nicht über seinen Makel Bescheid wissen. Das kann sich jedoch ändern, indem er selbst entscheidet, über seine Vergangenheit zu berichten, oder dies jemand anderer tut, der darüber Bescheid weiß. Ist das Stigma dann bekannt geworden, gilt diese Person als diskreditiert (Goffman 1975). Ist ein Mensch diskreditierbar, also wissen die anderen noch nicht über sein Stigma Bescheid, wendet er Techniken der Informationskontrolle an. Er entscheidet, „welche Informationen über sein Stigma er wem, wann, wie und in welchem Ausmaß geben will“ (Glofke-Schulz 2007, S. 79).

Goffman (1975) benennt in seinem Werk drei verschiedene Techniken, die ein Individuum anwenden kann: Das Enthüllen, Täuschen und Kuvrieren. Auch Krähenbühl (1977) befasste sich mit den Taktiken der Informationskontrolle und legte diese speziell auf sehgeschädigte Menschen um. Das Enthüllen besteht für den Autor darin, dass ein blinder Mensch offen zu seiner Behinderung steht, und diese nicht zu verbergen versucht. Charakteristische Hilfsmittel für sehgeschädigte Menschen, wie beispielsweise der Langstock, kommen bei diesen Personen zum Einsatz. Somit sind sie in der Lage, ihr Stigma freiwillig zu enthüllen (Goffman 1975; Krähenbühl 1977). Glofke-Schulz (2007) berichtet in diesem Zusammenhang von den Erfahrungen einer 17-jährigen sehbehinderten Klientin, wie diese das Enthüllen ihrer Behinderung gelöst hat:

Auf Parties ist die Beleuchtung meist sehr schlecht. Die anderen finden das gemütlich, aber ich habe dann Schwierigkeiten, Leute zu erkennen und mich im Raum zurechtzufinden, ohne Weinflaschen umzuwerfen, in einen Aschenbecher oder einem auf dem Boden Sitzenden auf die Finger zu treten Wie soll nun das ‚Enthüllen‘ vor sich gehen? Ich werde ja wohl kaum beim Betreten des Raums um allgemeine Aufmerksamkeit bitten uns sagen: ‚He, Leute, hört mal her: Ich bin sehbehindert, wundert euch also nicht!‘ Ich habe aber auch nicht Lust, es jedem einzeln zu erklären Manchmal löse ich das Problem so, daß ich meinen

Langstock, den ich auf der Straße benutzt habe, mit in den Raum nehme, in dem das Fest stattfindet, und ihn erst dort zusammenklappe. Auf diese Weise vermittele ich beiläufig die Information, daß ich sehbehindert bin, ohne das zum Gesprächsthema zu machen. Wie viele das dann mitkriegen, ist allerdings die zweite Frage. (Glofke-Schulz 2007, S. 80)

Eine weitere Taktik der Informationskontrolle ist das Täuschen. Diese Methode stellt für Krähenbühl (1977) das Gegenstück zum Enthüllen dar. Die sehgeschädigte Person gibt sich Mühe, ihr Stigma vor anderen Menschen nicht zu offenbaren und lehnt dabei auch die Verwendung von behindertenspezifischen Hilfsmitteln ab. Um als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft zu gelten, ist es nur allzu verständlich, dass stigmatisierte Personen über ihren Makel hinwegzutäuschen versuchen. Dabei besteht jedoch immer die Gefahr, dass das Individuum enttarnt wird (Goffman 1975). Im Zusammenhang mit dem Täuschen ergibt sich auch die Problematik der Visibilität. Inwiefern liefert ein Stigma Informationsmaterial, sodass die Umwelt von seiner Existenz weiß? Goffman (1975) führt als Beispiel Personen mit einer geistigen Beeinträchtigung an, deren Stigma nicht sofort auf den ersten Blick erkennbar ist. Im Gegensatz dazu stehen Blinde, deren Behinderung meistens recht bald von der Umwelt wahrgenommen wird. Blinde Menschen können aber oftmals für sehend gehalten werden, wenn sie etwa dunkle Brillen tragen und auf bestimmte Hilfsmittel, die zu Stigmasymbolen geworden sind, verzichten (Goffman 1975). Zuletzt weist Krähenbühl (1977) auf eine besondere Form des Täuschens hin, dem Kuvrieren. Effekte, die dabei im Zusammenhang mit dem Stigma der Person stehen, werden dabei als Verhaltensweisen kundgetan, die für das Individuum weniger unangenehm sind, wenn sie vor anderen Menschen gezeigt werden. Goffman (1975) spricht hier von Personen, die ihr Stigma einerseits offenlegen, andererseits trotzdem bemüht sind, es nicht zu sehr in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken. Dies ist darauf zurückzuführen, dass viele stigmatisierte Menschen bestrebt sind, eventuell aufkeimende Unannehmlichkeiten während einer Interaktion bereits im Vorfeld aus dem Weg zu räumen. Außerdem sollen damit Spannungen während einer Unterhaltung mit anderen Menschen reduziert werden. Als Beispiel nennt der Autor ein Mädchen, das mit seinem Holzbein problemlos klarkommt, aber in der Öffentlichkeit zu einer offensichtlich künstlichen Prothese tendiert. Das Kuvrieren trifft auch auf Blinde zu. Viele von ihnen haben erlernt, den Interaktionspartner während eines Gesprächs direkt anzuschauen, „auch wenn dieses Ansehen kein Sehen vollbringt – denn es hält den Blinden davon ab, in die Luft zu starren oder den Kopf zu senken oder auf andere Art unwissentlich den Kodex in bezug auf die Aufmerksamkeitsgestik ... zu verletzen“ (Goffman 1975, S. 131).

Goffman (1975) zeigt im Sinne der Stigmabewältigung Möglichkeiten auf, wie der Umgang einer stigmatisierten Person mit anderen Menschen aussehen kann. Ist sie bereits diskreditiert, wäre es für das Individuum und den Interaktionspartner im Sinne der Irrelevanzregel angebracht, während einer Interaktion so zu tun, als ob kein Makel vorhanden wäre. Ist die Person jedoch diskreditierbar, muss sie gut abwägen, ob und wie viel sie an Informationen über ihr Stigma preisgibt. Für viele Menschen mit Behinderungen wäre es wünschenswert, wenn die Gesellschaft nicht auf ihren Makel reagieren würde, um sich nicht ständig rechtfertigen, oder die Umstände, wie es zur Behinderung kam, erklären zu müssen. Glofke-Schulz (2007) betrachtet den offenen Umgang des Individuums mit seiner Behinderung als notwendig, um unangenehme Situationen zu entgehen. Denn auf diese Art und Weise ist es für das Individuum weniger anstrengend, sich in seinem So-Sein zu akzeptieren. Wilkens (2003) fügt dem hinzu, dass dafür ein großes Selbstbewusstsein notwendig ist. Deshalb muss jeder Mensch für sich selbst entscheiden, wie er mit seiner Behinderung in der Öffentlichkeit umgeht.

Eine andere Möglichkeit besteht darin, unbegründeten Vorwürfen anderer Menschen eine Zurückweisung zu erteilen. Denn auf lange Sicht gesehen schadet es nur, wenn negative Angriffe erduldet werden, um Konflikte zu vermeiden. Finzen (2000) rät dazu, dass sich das Individuum ausführlich mit seinem Stigma bzw. seiner Andersartigkeit befasst, um falschen Anspielungen und Vorwürfe während einer Konfrontation eine Abfuhr erteilen zu können. Auch Wilkens (2003) sieht dies als geeigneten Weg zur Stigmabewältigung.

Während der Interaktion mit anderen Menschen rät Goffman (1975) einem stigmatisierten Individuum dazu, sich zu bemühen, die entstehenden Spannungen zu reduzieren. Eine Vorgehensweise, um seinen Fehler zu thematisieren, besteht darin, indem es zeigt, dass es ganz unbekümmert mit seinem Stigma umzugehen weiß (Goffman 1975). Folgendes Beispiel soll dies verdeutlichen:

Immer wenn ich in ein Restaurant, in eine Bar oder zu einer Party ging, ließ ich ein Päckchen Kippen herausschnellen, öffnete es ostentativ, nahm eine, zündete sie an und lehnte mich zufrieden paffend zurück Die Leute machten immer große Augen, und ich konnte sie fast sagen hören: Donnerwetter! Ist es nicht wunderbar, was er mit einem Paar Prothesen tun kann? Immer wenn jemand eine Bemerkung über diese Fertigkeit machte, pflegte ich zu lächeln und zu sagen: ‚Es gibt eine Sache, um die ich mich niemals sorgen muß, - mir meine Finger zu verbrennen‘. Ein fauler Witz, weiß ich, aber ein sicherer Eisbrecher... (Goffman 1975, S. 146)

Eine weitere Empfehlung Goffmans (1975) besteht darin, dass das stigmatisierte Individuum Verständnis für die Reaktionen der Normalen aufbringen soll. Außerdem rät der Autor Menschen mit Behinderungen dazu, die Hilfestellungen anderer Personen anzunehmen. Die Stigmaträger sollen sich taktvoll verhalten und so tun, als ob die Hilfestellungen die Interaktion vereinfachen würden und daher effektiv und erwünscht wären. Denn der Autor sieht es nicht als hilfreich an, wenn Hilfestellungen schroff abgelehnt und die Interaktionspartner verstört werden. Schafft es das Individuum, diplomatisch mit den Reaktionen der Gesellschaft umzugehen, entspricht dies einem gelungenen Stigma-Management nach Goffman (1975). Wenn das stigmatisierte Individuum von seiner Umwelt respektiert und geachtet wird, besteht kein Bedarf mehr, seinen Makel zu verbergen bzw. darüber hinwegzutäuschen. Dieses Enthüllen aus eigenem Antrieb stellt ein Zeichen von Reife dar (Goffman 1975).

Im Folgenden sollen nun Möglichkeiten der Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen aufgezeigt werden.

3.8 Entstigmatisierung

Cloerkes (2001) betont, dass Stigmatisierungen nicht zwangsläufig dazu führen, dass „Betroffene ihr Leben fortan in einer völlig neuen, fremdbestimmten Rolle führen müssen und ihre Identität unwiderbringlichen Schaden nimmt. Stigmatisierte Individuen sind den Vorgängen nicht hilflos ausgeliefert, sondern sehr oft in der Lage, sich selbst und ihre Identität hinreichend zu schützen“ (S. 160). Denn jede Form von Stigmatisierungen kann einen Angriff auf das Selbst eines Individuums darstellen, wodurch Identitätsprobleme entstehen, denen es mit Identitätsstrategien entgegentritt. Erfüllen diese Abwehrstrategien nicht ihren Zweck, besteht die Möglichkeit einer beschädigten Identität (Cloerkes 2001).

Wie bereits im ersten Kapitel erwähnt wurde, basieren Einstellungen auf drei Komponenten, nämlich der kognitiven, affektiven und konativen Komponente. Cloerkes (2001) geht davon aus, dass diese drei für die Identität eines Individuums relevant sind und ausbalancierenden Charakter besitzen. Die nachfolgende Grafik soll verdeutlichen, wie „Identität als kognitive, affektive und konative Generalisierung situativer Erfahrungen“ (Cloerkes 2001, S. 162) dargestellt werden kann:

IDENTITÄT		
hat 3 Komponenten, die miteinander in Beziehung stehen, sich wechselseitig bedingen und von jedem Subjekt trianguliert und ausbalanciert werden müssen:	entsteht aus situativer Erfahrung:	situative Erfahrungen werden transsituativ generalisiert a) über die Zeit (Kontinuität) b) über Lebensbereiche (Konsistenz)
kognitive Komponente (denken)	Selbstwahrnehmung →	Selbstkonzept
affektive Komponente (wahrnehmen, fühlen, empfinden)	Selbstbewertung →	Selbstwertgefühl
konative Komponente (handeln, antizipieren, Einfluß nehmen)	personale Kontrolle →	Kontrollüberzeugung

Tab. 4: Identität als kognitive, affektive und konative Generalisierung situativer Erfahrungen

Quelle: Cloerkes 2001, S. 162

Die nächste Abbildung zeigt, wie die Aspekte des Modells von Frey (1983) mit der behindertenspezifischen Selbstbild- und Fremdbildforschung in Beziehung gesetzt werden. Dabei sind die Fragen nach der Entstehung von Identität und dem Umgang von Menschen mit Behinderungen mit den Zuschreibungen durch die Gesellschaft von Relevanz (Cloerkes 2001; Markowetz 2000).

Betroffenen. Markowetz (2000) versteht Integration als einen Prozess, der dazu beiträgt, (soziale) Vorurteile aus dem Weg zu räumen und der auch gleichzeitig alle drei Komponenten von Einstellungen trianguliert. Integration leistet somit einen enormen Beitrag zur Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen (Markowetz 1998). Gelingt die Integration auf personaler und sozialer Ebene, ist dies auch förderlich für die Entwicklung eines positiven Privaten und Sozialen Selbsts eines Individuums. „Beide zusammen konstituieren ein Selbst, das ... Einfluss und Widerstand auf das Fremdbild ausübt und dieses im Sinne real erlebter Verhältnisse verändern und fortschreiben kann. So genannte ‚beschädigte Identitäten‘ sind unter integrativen Bedingungen reversibel“ (Markowetz 2000, [S. 5]). Markowetz (2000) zeigt auch auf, dass sich die Entwicklung der Identität von Menschen mit Behinderungen unter den Bedingungen der Integration positiver vollzieht. Das Fremdbild kann nun in direktem Kontakt überprüft werden. Daraus folgt sich, dass dieses Fremdbild nun viel mehr der tatsächlichen Realität entspricht. Anhand der Integration bekommen somit alle Beteiligten die Möglichkeit, über sich selbst und andere Menschen Reflexionen anzustellen. Integration darf jedoch nicht als Allheilmittel gegen Stigmatisierungsprozesse gesehen werden. Sie leistet aber ihren Beitrag, indem sich das Individuum in der Lage sieht, negativen Einflüssen standzuhalten oder sich gegebenenfalls zu wehren und seine eigene Integrität beizubehalten.

Im nachfolgenden Kapitel wird nun näher auf das Konzept der Dialogischen Validierung eingegangen, welches einen wichtigen Aspekt im Prozess der Integration darstellt.

3.8.1 Dialogische Validierung

Markowetz (2000) versteht unter Dialogischer Validierung einen Prozess, welcher „internalisierte Haltungen, Bewertungen, Zuschreibungen, Einstellungen, Vorurteile und Stigmata gegenüber einem sozialen Objekt auf deren Richtigkeit und damit auf ihre Haltbarkeit und Langlebigkeit hin zu überprüfen hat“ ([S. 7]). Dieser Prozess beinhaltet die Notwendigkeit, unser Bild vom anderen Menschen und unsere Meinung über ihn zu hinterfragen. Durch den herbeigeführten Kontakt ist es möglich, Vermutungen und Vorurteile aus dem Weg zu räumen und sich stattdessen mit der tatsächlichen Realität zu befassen. Markowetz (2000) rät dazu, den Kontakt zu Menschen mit Behinderungen zu suchen und erst im Dialog unser Bild vom anderen zu bilden. Markowetz (2000) betrachtet die Dialogische Validierung als „Sonderfall zur Erfassung real existenter sozialer

Wirklichkeiten und zur Gewinnung von Erkenntnissen und Einsichten über Personen ..., die miteinander in mehr oder weniger qualitativem Kontakt stehen“ (Markowetz 2000, [S. 7]). Gleichzeitig ist dies auch ein Prozess, „der unterschiedliche Auffassungen von Subjekten zur Gültigkeit des Wissens über individuelle und soziale Sachverhalte offen legt, zur Sprache bringt, reflexiv überprüft und zu bilanzieren versucht“ (Markowetz 2000, [S. 7]). Dabei geht es darum, zu überprüfen, ob das, was über den anderen Menschen gedacht wird, auch der Wahrheit entspricht. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass anhand der Dialogischen Validierung weder gesichertes Wissen, noch absolut gültige Wahrheiten generiert werden können. Ziel ist es, auf differierende Interpretationen, Einstellungen und Beurteilungen genauer einzugehen und diese zu klären. Die Wahrheit kann daher nur im Dialog von den betreffenden Menschen selbst gefunden werden.

Der Prozess der Dialogischen Validierung ist dabei nicht als eindimensionaler Anpassungsprozess zu verstehen, sondern er besitzt dynamischen Charakter, bei dem die Realität der Menschen kooperativ im Dialog konzipiert wird. Markowetz (2000) betrachtet die Validierung als Variante einer interaktiven Erkenntnisgewinnung. „Das Ergebnis dialogisch validierter identitätsrelevanter Erfahrungen führt zu ‚aktuellen Zonen‘ der Identität, die fortlaufend zu ‚neuen Zonen‘ der Identität erweitert werden“ (Markowetz 2000, [S. 8]). Das Individuum agiert dabei als kreativer Part und fördert damit seine Entwicklung der Identität. Insofern kann die aktuelle Identität durch den Prozess der Dialogischen Validierung immer wieder durch andere Identitäten erneuert werden.

Der Prozess der Dialogischen Validierung bedingt einen sensiblen Umgang mit Beurteilungen und Zuschreibungen der beteiligten Personen, auf die jedoch nicht verzichtet werden sollte (Cloerkes 2001). Der Prozess steht nicht still, es werden immer wieder neue, aktuelle Ereignisse darin integriert. „Dialogische Validierung ist damit immer auch ein Wechsel von Klarheit, Sicherheit und Gewissheit zu Undurchsichtigkeit, Unsicherheit und Ungewissheit, Akkordanzen und Diskordanzen, ein phasenhaftes Geschehen des in Kontakt-Kommens, des Aneinander-Geratens und des Nach-Arbeitens, das auf den Erhalt der sozialen Kontakte und den qualitativen Ausbau der zwischenmenschlichen Beziehungen gerichtet ist“ (Markowetz 2000, [S. 10]). Markowetz (2000) differenziert hier zwischen sieben verschiedenen Phasen, denen folgende Merkmale zugeschrieben werden:

Phase	Merkmale
Contacting (zueinander kommen)	Konfrontation im Rahmen eines verlässlichen Handlungs- und Erfahrungsraumes, z.B. in Familie, Kindergarten, Schule, Freizeit etc.
Discovering (sich selbst und gegenseitig entdecken)	Selbsterforschung; Fremderforschung; authentische Begegnung von Mensch zu Mensch; Sich-Einlassen auf die Welt des Gegenüber; kognitive und emotionale Selbst- und Fremdwahrnehmung
Storming (aneinander geraten)	Gegensätze, Verschiedenartiges, Abweichungen, Bedürftigkeit, Hilflosigkeit, Schwäche ausmachen; an seinem Image arbeiten; taktisch Vorgehen; Oberhandtechniken und Identitätsstrategien anwenden; Involviert-Sein; subjektiv Betroffen-Sein; innere und äußere Abstoßung empfinden; bisweilen schmerzhaftes, nicht angenehmes Austragen und Durchstehen von Turbulenzen; Stören der trügerischen Stille zwischen menschlicher Harmonie; streiten, verletzen, diskreditieren, stigmatisie [sic]; Ausleben der kognitiv-emotional angeeigneten Selbst- und Fremdwahrnehmungen
Grounding (nachspüren)	Phase der Nachbearbeitung, Beweisführung, Rechtfertigung, Begründung; Überwindung der Verslossenheit und rechthaberischen Redseligkeit in Richtung einer dialogischen Partnerbezogenheit; Abbröckeln Fassadenhaftigkeit und Zementieren der Echtheit; positive Umdeutung; Rückbiegung zum Subjekt; mit den Selbst- und Fremdbildern angemessen umgehen
Equalizing (balancieren und feinabstimmen)	Kein Prozess der Gleichmacherei und einseitigen Anpassung; Entdeckung von Nähe und Distanz, keine symbiotische Verschmelzungen; vorläufige Zufriedenheit herstellen; differenzierte Sichtweise von sich und anderen entfachen; Wahrnehmung positiver wie negativer Eigenschaften von sich und den anderen; dialektisches Verständnis von Kompetenzen und Mängeln aufbauen; Herstellen einer dynamischen prozessualen Beziehungsdynamik im Spannungsfeld von Individualis und Kollektivismus; produktives Deuten der Selbst- und Fremdbilder
Living (gemeinsam leben - gemeinsam handeln)	Qualitativer Ausbau der Kontakte; Intensivierung kooperativer Tätigkeiten; Bestehen im Miteinander und im Gegeneinander; Aufgeben und Reduktion von Bevormundungen, Lenkung, Gängelung, Direktiven, verbalen und nonverbalen Stigmatisierungen; Schaffen und Gewähren von Freiräume für selbstbestimmte Initiativen; Abbau von Herrschafts- und Machtinteressen und -strukturen; Befreiung von Zwängen und Abhängigkeiten; Relativierung und (Neu-) Einordnung von Normen und ; Abstand nehmen - Nähe suchen; produktiver Umgang mit den Selbst- und Fremdbildern; sie leben und danach handeln
Doubting (zweifeln - in Frage stellen)	Neue Krisen, Probleme und Konflikte ausmachen; sich vor neuen Unklarheiten über die eigene Rolle und die Rollenbeziehungen nicht wegrehen, sondern die Beziehungen aktualisieren und dort die Wahrheiten entdecken; in Kontakt bleiben (vom Primärkontakt über Sekundär- und Tertiärkontakt zu verlässlichen Kontakten = soziale Integration); Wir-Gefühl als Ausdruck für eines besseren Bewusstseins von sich selbst und den anderen, das sich in neuen Fähigkeiten zur Empathie, Fürsorge für sich und den anderen, zu Kooperation und sozialer Bindung ausdrückt; impulsive Entfaltung und Gestaltung einer

	solidarischen Kultur
--	----------------------

Tab. 5: Die sieben Phasen der Dialogischen Validierung

Quelle: Markowetz 2000, [S. 10f.]

Auf längere Sicht gesehen erwartet sich Markowetz (2000) vermehrte Toleranz im Umgang mit anderen Menschen und eine Reduzierung der Ängste aller am Kontakt Beteiligten. Ebenso sollte es aufgrund der genannten Faktoren weniger zur Anwendung von Identitätsstrategien auf Seiten der Menschen mit Behinderungen kommen. Der Autor betont in diesem Zusammenhang, dass es keine rezeptartigen, pädagogischen Anleitungen gibt, um identitätsrelevante Probleme, welche immer individuell unterschiedlich ausgeprägt und vom sozialen Gefüge beeinflusst werden, endgültig zu eliminieren. Wird der Prozess der Validierung richtig angewendet, kann eine Änderung des Verhaltens der beteiligten Personen herbeigeführt werden und gleichzeitig dabei behilflich sein, die jeweils angestrebten Ziele zu erreichen.

4 EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG

Kapitel vier beinhaltet nun den zweiten Teil der vorliegenden Diplomarbeit. Dieser setzt sich mit dem empirischen Forschungsvorhaben auseinander. Zu Beginn werden die Rahmenbedingungen der Untersuchung abgeklärt. Danach wird die forschungsmethodische Vorgehensweise skizziert. Es erfolgen die Begründung für das qualitative Forschungsvorhaben sowie die Erläuterung der qualitativen Gütekriterien. Im Anschluss daran werden die Einzelfallanalyse und die biografische Methode erläutert. Als Datenerhebungsmethoden fungierten das narrative und das problemzentrierte Interview. Die Auswertung der Interviews erfolgte mit der Globalauswertung nach Legewie (1994) und die Auswertung der verschiedenen Dokumente mit der Dokumentenanalyse. Danach werden die Untersuchungsergebnisse der Interviews und der Dokumente wiedergegeben. Diese stellen das notwendige Material für die Interpretation und Diskussion mit dem Theorieteil der vorliegenden Diplomarbeit dar. Und zum Schluss erfolgen Conclusio und Ausblick.

4.1 Ein blinder Jugendlicher als Einzelfall

Wie bereits erwähnt, wurde den Auswirkungen von Stigmatisierungserfahrungen durch die soziale Umwelt auf das Selbstkonzept blinder Jugendlicher in der Literatur noch nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt. Deshalb konnte in diesem Bereich eine Forschungslücke eruiert werden. Aus diesem Grund werden nachfolgend die Problemstellung und die Forschungsfragen noch einmal ausgewiesen, um zur Beantwortung der Fragestellungen beizutragen und um das forschungsmethodische Vorgehen dieser Diplomarbeit zu skizzieren.

Ziel ist es also, folgende Problemstellung zu bearbeiten:

Welchen Einfluss haben Stigmatisierungen der sozialen Umwelt auf das Selbstkonzept eines blinden Jugendlichen?

In diesem Zusammenhang können folgende Forschungsfragen ausgewiesen werden:

- Wie hat sich das Selbstkonzept bei dem Jugendlichen von Geburt an entwickelt?
- Lassen der schulische, soziale, emotionale und physische Selbstkonzeptbereich jeweils auf ein positives oder negatives Selbstkonzept bei dem Jugendlichen

schließen?

- Sind entwicklungsspezifische Themen bzw. Inhalte der Adoleszenz in diesen Selbstkonzeptteilbereichen für den Jugendlichen von Relevanz?
- Sind Stigmatisierungserfahrungen im schulischen, sozialen, emotionalen und physischen Bereich vorhanden? Inwiefern bedingen sie bei dem Jugendlichen ein negatives Selbstkonzept?
- Kann anhand des schulischen, sozialen, emotionalen und physischen Selbstkonzeptbereichs auf ein positives oder negatives Allgemeines Selbstkonzept geschlossen werden?

Methodischer Zugang

Als forschungsmethodischer Zugang wurde eine Einzelfallstudie gewählt, welche bei einem noch unerforschten Gebiet angewendet werden kann und eine Methodentriangulation voraussetzt. Anhand der Untersuchungsergebnisse von Einzelfallstudien können zwar keine allgemeingültigen Theorien formuliert werden, da diese ausschließlich auf die jeweiligen Untersuchungspersonen zutreffen. Es ist jedoch möglich, Allgemeingültigkeit fordernde Theorien mittels einzelner Fallanalysen zu widerlegen (Mayring 1999). In diesem Sinne kann in der vorliegenden Diplomarbeit überprüft werden, ob die wissenschaftlichen Annahmen, die sich im Theorieteil dieser Arbeit finden, auf den blinden Jugendlichen zutreffen. Um seine Lebensgeschichte nachvollziehen zu können, kam die biografische Methode zum Einsatz. Das narrative und problemzentrierte Interview dienten als Datenerhebungsmethoden. Die Auswertung der Interviews erfolgte mit der Globalauswertung nach Legewie (1994), und die zur Verfügung gestellten Dokumente wurden mit der Dokumentenanalyse ausgewertet.

Falldefinition

Als Fall wurde ein blinder Jugendlicher, Robert N., ausgewählt, der sich während der Datenerhebungsphase in der Adoleszenz befand. Zusätzlich sollte er von Geburt an sehbehindert bzw. blind sein. Robert kann aufgrund seiner Lebensgeschichte nur schwer einem der verschiedenen Falltypen zugeordnet werden. Zur Auswahl stehen dabei „Extremfälle, Idealtypen, häufige Fälle, aber auch besonders seltene Fälle ... Grenzfälle [und; Anm. C.S.] theoretisch interessante Fälle“ (Mayring 1999, S. 29). Einerseits zählt Robert aufgrund der außergewöhnlichen Kombination seiner Augenanomalien zu den seltenen Fällen, andererseits aufgrund der optimalen Förder- und

Unterstützungsmöglichkeiten seit seiner Kindheit zu den theoretisch interessanten Fällen. Daher kann keine eindeutige Einordnung in nur eine der vorgeformten Kategorien vorgenommen werden.

Außer Robert kommen noch andere Personen namentlich in dieser Diplomarbeit vor. Es handelt sich hierbei um Renate N., seine Mutter, Michael, seinen Bruder und Felix, seinen besten Freund, der ebenfalls blind ist (um die Anonymität zu gewährleisten, wurden alle Namen geändert).

Forschungsfeld

Der Zugang zum Forschungsfeld erwies sich als sehr schwierig. Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit hat versucht, über das BBI und die Sehbehindertenschule in der Zinckgasse Kontakte herzustellen. Die Gesprächspartner waren aber verständlicherweise aus Datenschutzgründen nicht bereit, Namen, Adressen und Telefonnummern der Familien auszuhändigen. Im BBI wurde auf eine Lehrerin verwiesen, die in einer Integrationsklasse mit blinden Kindern arbeitete. Als die Verfasserin telefonisch mit ihr in Kontakt trat, meinte diese, dass es am günstigsten wäre, ein Schreiben zu verfassen, indem das Vorhaben der Diplomarbeit kurz dargestellt werden sollte. Sie würde sich auch dazu bereit erklären, dieses Schriftstück an die Kinder bzw. deren Eltern weiterzuleiten und diese bitten, sich zu melden. Wie sich leider herausstellte, war diese Lehrerin wenig interessiert daran, das Vorhaben dieses Forschungsvorhaben zu unterstützen, weshalb sich der Kontakt mit ihr nach einiger Zeit ergebnislos im Sand verlief.

Über eine befreundete Studienkollegin wurde schließlich der Kontakt zu einer pensionierten Lehrerin hergestellt, welche am BBI unterrichtet hatte. Beim ersten Treffen schien sie sehr bemüht darin, jemanden für das Forschungsvorhaben dieser Diplomarbeit finden zu wollen. Bereits einige Tage später meldete sich die Mutter von Robert N. telefonisch. Ein gemeinsames Treffen mit ihr und ihrem Sohn wurde vereinbart, welches im Dezember 2010 stattfand. Robert erfüllte alle Auswahlkriterien, um als Untersuchungsperson in Frage zu kommen. Er ist seit Geburt an sehbehindert, erblindete im Kindesalter und befindet sich vom Alter her in der Adoleszenz. Bei diesem Treffen erfolgte auch die Zusage von beiden, das Forschungsvorhaben dieser Diplomarbeit unterstützen zu wollen.

4.2 Forschungsmethodische Vorgehensweise

Im Folgenden werden nun die qualitative Vorgehensweise dieser Diplomarbeit begründet sowie die qualitativen Gütekriterien erläutert. Anschließend wird die Einzelfallstudie als Forschungsansatz näher ausgeführt und auf die biografische Methode eingegangen.

4.2.1 Begründung für die qualitative Vorgehensweise

Im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit stellte sich die Frage, welche Datenerhebungstechniken zum Einsatz kommen sollten. Grundsätzlich werden bei der Erfassung des Selbstkonzepts quantitative Methoden favorisiert (Mummendey 2006). Trotzdem war es eine Überlegung wert, auch qualitative Methoden in Betracht zu ziehen. Denn das Ziel dieser Diplomarbeit besteht darin, herauszufinden, wie die Untersuchungsperson ihre Umwelt sieht. In diesem Fall müssen „Forscher und Versuchsperson zusammenarbeiten, um die *Realität der Versuchsperson gemeinsam zu verstehen*“ (Cropley 2008, S. 41). Die „Erfahrungen von Teilnehmern und ihr Verhältnis zur Außenwelt lassen sich am besten nachvollziehen, wenn die Teilnehmer ihre Erfahrungen selbst beschreiben, wie sie sie erleben und daraus Sinn ziehen“ (Cropley 2008, S. 49). Auch Schuppener (2005) argumentiert, „dass gerade die Erfassung höchst subjektiver Selbsttheorien bzw. spezifischer Teilaspekte dieser Selbsttheorien nur mittels qualitativer Methodik ... einem Anspruch an Individualität beim Abbilden von Selbstaussagen gerecht werden kann“ (S. 85f.). Anhand qualitativer Datenerhebungstechniken können subjektive Erfahrungswirklichkeiten von Individuen besser abgebildet werden, währenddessen quantitative Methoden auf der Messung von Merkmalen und dem Vergleich und der Überprüfung von Hypothesen beruhen (Bortz & Döring 2003). Mummendey (2006) hingegen sieht von qualitativen Methoden der Datengewinnung bezogen auf das Selbstkonzept gänzlich ab, fügt aber hinzu, dass sehr wohl alle Verfahren der Einstellungsmessung in der Psychologie verwendet werden können. Diese Aussage erscheint ein wenig widersprüchlich, da bei der Erhebung von Einstellungen sehr wohl auch qualitative Verfahren Verwendung finden (Schlegl 2011).

Bei der Selbstkonzeptmessung kommen häufig Fragebögen zum Einsatz. Weil die Untersuchungsperson blind ist, hätten ihr die verschiedenen Items vorgelesen werden müssen. Dieser Vorgang erschien bedenklich, da die Ergebnisse dadurch verfälscht worden wären, weil berücksichtigt werden musste, dass jemand, dem ein Fragebogen

vorgelegt wird, sozial erwünscht antwortet, bzw. sich (unbewusst) anders (besser) darzustellen versucht. Außerdem besitzen qualitative Methoden den Vorteil, flexibler einsetzbar zu sein und die Untersuchungsteilnehmerin bzw. der Untersuchungsteilnehmer kommen, z.B. bei Interviews, frei zu Wort. Dadurch können idiografische Aussagen, d.h. Aussagen über subjektive Wahrnehmungen von Individuen, gewonnen werden. Zusätzlich besteht im Sinne einer explorativen Forschung Offenheit gegenüber Themen, die während des Forschungsprozesses von den Untersuchungspersonen kommen, und die bei der Auswertung miteinbezogen werden können. Ebenso besteht die Möglichkeit, bei eventuell auftretenden Unklarheiten Rückfragen zu stellen, um spezifischere Informationen zu erhalten (Christof 2006). Da die Zusammenarbeit zwischen der Forscherin bzw. dem Forscher und den Untersuchungspersonen in qualitativen Ansätzen eine Subjekt-Subjekt-Beziehung darstellt, ist diese Beziehung von Vertrauen zueinander geprägt, wobei beide Parteien daran interessiert sind, während des Forschungsprozesses zu neuen Erkenntnissen zu gelangen (Crompton 2008).

4.2.2 Gütekriterien qualitativer Forschung

Damit die Qualität der wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnung überprüfbar ist, bedarf es bestimmter Kriterien, welche die unterschiedlichen Merkmale sämtlicher Forschungsmethoden vor einem wissenschaftstheoretischen Hintergrund festhalten und es somit ermöglichen, diese zu einem Vergleich heranzuziehen (Lamnek 2005). Diese „Kriterien dienen als Zielvorgaben und Prüfsteine einer beliebigen, angewandten Forschungsmethode, an denen der Grad der Wissenschaftlichkeit dieser Methode gemessen werden kann“ (Lamnek 2005, S. 142). Damit wissenschaftliche Aussagen getätigt werden können, wird anhand wissenschaftstheoretisch-methodologischer Devisen festgesetzt, auf welche Art und Weise das Forschungsvorhaben erfolgen soll. Die Qualität der erhobenen Daten richtet sich dabei auch danach, ob den methodologischen Forderungen entsprochen werden konnte (Lamnek 2005). Da es sich bei der vorliegenden Diplomarbeit um eine qualitative Studie handelt, werden die Gütekriterien, nach denen sich qualitative Untersuchungen richten sollen, im Folgenden kurz vorgestellt.

Im Sinne der Verfahrensdokumentation ist es notwendig, den gesamten Forschungsprozess detailliert darzustellen, wodurch dieser intersubjektiv nachvollziehbar wird. Weil die Datenanalyse explikativ erfolgt, müssen die vielfältigen Interpretationen

ebenfalls so wiedergegeben werden, dass der Nachvollzug für andere Forscherinnen und Forscher gegeben ist (Lamnek 2005). Die Regelgeleitetheit stellt sicher, dass beim qualitativen Forschungsprozess systematisch vorgegangen wird, indem spezifische Verfahrensregeln beachtet werden, um das erhobene Material auszuwerten (Mayring 1999). Als methodologisches Grundprinzip fungiert die Nähe zum Gegenstand. Diese wird dadurch erreicht, indem überprüft wird, ob die natürliche, alltägliche Umgebung des beforschten Subjekts im Fokus steht. Wie bereits erwähnt ist es hierbei notwendig, Feldforschung zu betreiben und sich ins Feld zu begeben. Aber auch die Interessen der Forscherin bzw. des Forschers und der Untersuchungsperson sollen konform sein. Denn die qualitative Sozialforschung strebt danach, ein gleichberechtigtes Verhältnis zwischen allen Beteiligten aufrecht zu erhalten. Anhand der Annäherung der Interessen aller Mitwirkenden wird die größtmögliche Nähe zum Gegenstand hergestellt (Mayring 1999). Im Sinne der kommunikativen Validierung besteht die Möglichkeit, die Erkenntnisse und Interpretationen aus dem gewonnenen Material zu überprüfen, indem mit allen am Forschungsprozess beteiligten Personen über die Ergebnisse gesprochen und debattiert wird. Erkennen sich die Untersuchungspersonen in den Interpretationen wieder, ist dies von großer Bedeutung für die Absicherung und Relevanz der Forschungsergebnisse (Mayring 1999). Die Triangulation ist gekennzeichnet durch die Verwendung von mehreren Methoden, verschiedenen Interpreten oder Theorieansätzen. Dies dient dem primären Ziel, für die Forschungsfragen verschiedene Lösungsstrategien zu konzipieren, um die Ergebnisse vergleichbar zu machen. Dabei kann jedoch niemals vollkommene Übereinstimmung erzielt werden. Die Forschungsergebnisse können aber aus unterschiedlichen Perspektiven zum Vergleich herangezogen werden, um ein kaleidoskopartiges Abbild zu erzeugen (Denzin 1978; Lamnek 2005; Mayring 1999).

4.2.3 Die Einzelfallstudie

Bei der Einzelfallstudie handelt es sich um keine spezifische Datenerhebungstechnik, sondern um einen Forschungsansatz, der auch als Approach bezeichnet wird. Dieser steht für die Verwendung von mehreren methodischen Erhebungstechniken, welche zum Einsatz kommen. Primäres Ziel einer qualitativen Einzelfallstudie ist es, ein vollkommenes und realistisches Abbild der sozialen Wirklichkeit zu schaffen. Damit alle wichtigen Attribute und Dimensionen eines bestimmten Untersuchungsobjektes dokumentiert werden können, bedienen sich die Forscherinnen und Forscher der Methodentriangulation (Lamnek 2005).

Um dieser Forderung zu entsprechen, wird das qualitative Forschungsvorhaben dieser Arbeit multimethodisch aufgebaut.

Die vorliegende Diplomarbeit fokussiert als Untersuchungsobjekt eine Einzelperson, denn die „Einzelfallstudie ... [ist; Anm. C.S.] dadurch charakterisiert, dass sie ein einzelnes soziales Element als Untersuchungsobjekt und –einheit wählt. Es geht ihr ... nicht um aggregierte Individualmerkmale, sondern vielmehr um die spezifischen und individuellen Einheiten“ (Lamnek 2005, S. 300). Besondere Bedeutung kommt ihr dabei zu, indem sie dazu tendiert, den jeweiligen Fall in seiner Totalität als Untersuchungsgegenstand darzustellen (Lamnek 2005). Witzel (1982) betrachtet dies als wesentlichen Vorteil einer Fallstudie, denn je weniger Untersuchungsobjekte erforscht werden, desto detaillierter können sich die Forscherinnen und Forscher mit den Untersuchungspersonen auseinandersetzen und auf diese Art und Weise vielschichtigere, umfassendere und komplexere Daten erheben (Lamnek 2005; Witzel 1982). Des Weiteren wird eine Einzelperson „nicht als ein eher unbedeutendes und prinzipiell austauschbares Mitglied einer Population oder Stichprobe [gesehen, Anm. C.S.] – wie dies in der quantitativen Sozialforschung strukturnotwendig der Fall sein muss, sondern man betrachtet den Einzelnen als Fachmann für Deutungen und Interpretationen seiner Alltagswelt“ (Lamnek 2005, S. 300).

Bei Fallstudien finden verschiedene Techniken der empirischen Sozialforschung zur Datenerhebung Verwendung, wobei Unterschiede im quantitativen und qualitativen Paradigma bestehen. Ein quantitatives Forschungsdesign favorisiert kontrollierende Datenerhebungstechniken, wie z.B. ein standardisiertes Interview, während hingegen im qualitativen Forschungsvorgehen „Wert auf offene und naturalistisch-kommunikative Verfahren ... gelegt wird. Beides findet seine Begründung in den methodologischen Implikationen der jeweiligen Paradigmen“ (Lamnek 2005, S. 301). Bei den Datenerhebungsmethoden, die bei einer qualitativen Fallstudie zum Einsatz kommen können, handelt es sich um „teilnehmende Beobachtung, Interviews, Gruppendiskussionsverfahren oder ... Inhaltsanalyse von Autobiografien, Dokumenten, Berichten und Briefen“ (Lamnek 2005, S. 301). Im Vordergrund steht jedoch, dass die gewählten Methoden dem Untersuchungsgegenstand angepasst werden. Da die empirische Erhebung der vorliegenden Diplomarbeit dem qualitativen Paradigma zuzuordnen ist, werden standardisierte Datenerhebungstechniken abgelehnt.

Einen Überblick über die wichtigsten Merkmale und Unterschiede zwischen quantitativen und qualitativen Fallstudien gibt die nachfolgende Tabelle:

	Quantitatives Forschungsdesign	Qualitative Fallstudie
Anzahl der untersuchten Fälle	viele Fälle	wenige Fälle
Anzahl und Art der Informationen	viele und breite Informationen	viele und tiefe Informationen
Anzahl der Methoden	eine Methode	mehrere Methoden
Wissenschaftliche Sichtweise	partikularistische Sicht	holistische, ganzheitliche Sicht

Tab. 6: Quantitative und qualitative Fallstudien

Quelle: Lamnek 2005, S. 309

4.2.3.1 Die qualitative Einzelfallstudie

„Die Einzelfallstudie im qualitativen Paradigma strebt eine wissenschaftliche Rekonstruktion von Handlungsmustern auf der Grundlage von alltagsweltlichen, realen Handlungsfiguren an. Dabei versucht der Forscher ... die Figuren ... in den wissenschaftlichen Diskurs zu überführen und Handlungsmuster zu identifizieren, indem er allgemeinere Regelmäßigkeiten vermutet“ (Lamnek 2005, S. 312). Primäres Ziel ist es also, die Handlungsmuster der jeweiligen Untersuchungspersonen herauszuarbeiten (Lamnek 2005).

Bei der Einzelfallstudie erfolgt die Populationsauswahl nach dem theoretischen Sampling. Im Gegensatz zum statistischen Sampling, bei dem eine Zufallsauswahl stattfindet, zielt das theoretische Sampling darauf ab, ein Untersuchungsobjekt zu erforschen, welches „die theoretischen Konzepte des Forschers komplexer, differenzierter und profunder gestalten kann“ (Lamnek 2005, S. 314). Das bedeutet, dass entweder ein extremes bzw. ein ideales Untersuchungsobjekt für den Forschungsprozess auserkoren wird. Die Forscherin bzw. der Forscher muss also festlegen, was als Fall gelten soll und tätigt ihre bzw. seine Auswahl anhand der Vorannahmen oder auch der externen Merkmale der Untersuchungsperson.

Während der Datenerhebungsphase ist es notwendig, die Kriterien Kommunikativität und Naturalistizität zu beachten (Lamnek 2005). Die Daten werden erhoben, indem sich die Forscherin bzw. der Forscher in die natürliche, alltägliche Umgebung der zu untersuchenden Person begibt (Mayring 1999). Dazu ist es notwendig, sich mit dem natürlichen Umfeld der Untersuchungsperson vertraut zu machen und anschließend darauf achtet, wie sie in der alltäglichen Umgebung handelt, mit anderen Menschen interagiert und spricht, und welche Prozesse im Feld ablaufen (Girtler [2012]).

Die Auswahl der Datenerhebungsmethoden, welche während des Forschungsprozesses Verwendung finden, ist abhängig von den zu untersuchenden Objekten bzw. Personen und den angestrebten Erkenntniszielen. Bei der Auswahl der Datenerhebungsmethoden wird daher auf die kommunikative Verständnismöglichkeit Wert gelegt (Lamnek 2005). Um geeignete Erkenntnisse zu erhalten, soll die Kommunikationssituation während des Datenerhebungsprozesses dem Charakteristikum der Naturalistizität und sozialen Realität entsprechen, wobei die „soziale Realität ... immer eine interpretierte [ist; Anm. C.S.], d.h. auch die Kommunikationsinhalte als Ergebnis der Erhebung bedürfen der Interpretation, der Bedeutungszuweisung“ (Lamnek 2005, S. 320).

Die qualitative Einzelfallstudie „bietet die Chance, eine einzelne Untersuchungseinheit mit verschiedenen Techniken zu behandeln, denn die Befunde der einzelnen Verfahren können direkt aufeinander bezogen werden, weil das Material von derselben Untersuchungseinheit stammt“ (Lamnek 2005, S. 317). Ebenso wird „die Forderung nach Methodentriangulation ... eingelöst, um ein möglichst geschlossenes Bild der Untersuchungseinheit zu erhalten. Informationen, die der Forscher mit der einen Methode nicht erhalten hat, könnten mit einer anderen Technik verfügbar werden“ (Lamnek 2005, S. 317). Bei der Anwendung einer weiteren Datenerhebungsmethode besteht die Möglichkeit, die Ergebnisse aus der ersten Methode zu fundieren, oder anhand von weiteren Erhebungsmethoden unvermutete Einblicke und Erkenntnisse zu erlangen (Lamnek 2005). Durch die Methodentriangulation können anhand der multimethodisch angewandten Erhebungstechniken Fehler ausfindig gemacht und durch eine weitere Datenerhebungstechnik revidiert werden. Jedoch muss in diesem Zusammenhang festgehalten werden, dass die Gefahr besteht, dass fehlerhafte Informationen sehr wohl in allen Datenerhebungstechniken vorkommen können, die während des Forschungsprozesses Verwendung finden, dennoch erscheint dies als äußerst zweifelhaft (Lamnek 2005).

4.2.3.1.1 Die Typologie der Einzelfallstudie

Um eine Fallstudie klassifizieren zu können, muss festgestellt werden, ob es sich beim Untersuchungsgegenstand um ein Individuum, oder um ein soziales Aggregat von Personen handelt (Lamnek 2005). Yin (1984) differenziert zwischen Holistic Case Studies (ganzheitlichen Einzelfallstudien) und Embedded Case Studies (eingebettete Einzelfallstudien). Ganzheitliche Einzelfallstudien fokussieren während der empirischen Untersuchung die Außenkontakte des Individuums, sie sehen den Fall in seiner Ganzheit, während sich hingegen eingebettete Einzelfallstudien „auf die Binnenstruktur der Komponenten des analysierten Falls untereinander beziehen“ (Lamnek 2005, S. 321). Als weiteres Klassifikationskriterium wird zwischen Binnenstruktur und Außenkontakte unterschieden. Anhand dieser Unterteilung können Fallstudien in vier verschiedene Typen unterteilt werden, welche in der folgenden Tabelle grafisch dargestellt werden (Lamnek 2005):

Forschungsfrage	Untersuchungseinheit der Studie	
	Einzelperson	Soziales Aggregat
Binnenstruktur	Typ 1	Typ 3
Außenkontakte	Typ 2	Typ 4

Tab. 7: Vier Typen von Fallstudien

Quelle: Lamnek 2005, S. 322

Zu Typ 1 (Einzelpersonen und Binnenstruktur) gehören Einzelfallstudien, die sich der Biographieforschung widmen. Als Untersuchungsgegenstand dient die persönliche Lebensgeschichte eines Individuums. Von Bedeutung sind in diesem Zusammenhang Entscheidungen, die getroffen wurden, Handlungsintentionen und die individuelle Entwicklung der Untersuchungsperson. Typ 2 (Außenkontakte einer Einzelperson) setzt sich mit den Interaktionen der Untersuchungsperson auseinander. Dabei kann es sich um andere Einzelpersonen oder um Aggregate von Menschen handeln. Typ 3 (Binnenstruktur sozialer Aggregate) fokussiert als Untersuchungsgegenstand ein Aggregat von Menschen, also eine spezifische Gruppe, die Mitglieder einer Familie oder eine Firma, wobei „die Struktur der Interaktion zwischen den Mitgliedern oder den Mitgliedsgruppen der sozialen Einheit im Zentrum der Forschungsfragen“ (Lamnek 2005, S. 325) stehen. Typ 4 (Außenkontakte eines sozialen Aggregats) beinhaltet als Untersuchungsgegenstand ein

soziales Aggregat, welches in seiner Ganzheit betrachtet wird. Während der empirischen Untersuchung werden die Außenkontakte dieses sozialen Aggregats erforscht (Lamnek 2005).

In diesem Sinne erfüllt die vorliegende Diplomarbeit die Klassifikationskriterien Einzelperson und Binnenstruktur, weshalb sie einerseits dem Typus 1 zuzuordnen ist. Andererseits sind bei der Erhebung der Entwicklung des Selbstkonzepts die Außenkontakte, also Interaktionen mit Freunden, ebenfalls von Bedeutung, weshalb die vorliegende Einzelfallstudie letztendlich eine Mischform zwischen Typ 1 und Typ 2 darstellt.

Stake (2005) differenziert zwischen drei verschiedenen Varianten interpretativer Fallstudien: intrinsischen, instrumentellen und kollektiven Fallstudien. Bei der intrinsischen Fallstudie ist ausschließlich der Erkenntnisgewinn über die Untersuchungseinheit das primäre Ziel. Die instrumentelle Fallstudie hingegen fokussiert einen Fall, welcher Einblicke in und Aufschlüsse über ein bestimmtes Phänomen gewähren soll. Zusätzlich sollen die Erkenntnisse, die während des Forschungsprozesses gewonnen werden, verallgemeinerbar sein. Die kollektive Fallstudie erfasst mehrere Fälle, um eine allgemeingültige Theorie zu finden. Jedoch verdeutlicht Stake (2005), dass nicht alle Fallstudien einer der drei Kategorien zugeordnet werden können.

Die vorliegende Diplomarbeit kann nicht nur einer der drei Kategorien nach Stake (2005) zugeordnet werden. Hier liegt eine Mischform zwischen einer intrinsischen und einer instrumentellen Fallstudie vor. Im Sinne einer intrinsischen Fallstudie wird versucht, einen möglichst großen Erkenntnisgewinn über die untersuchte Person zu erzielen. Für eine instrumentelle Fallstudie spricht wiederum, dass die Verfasserin der vorliegenden Arbeit davon ausgeht, gewisse Einsichten in eine spezifische Problemstellung zu erlangen und möglicherweise eine Vorarbeit für spätere Fallstudien zu leisten.

Die Einzelfallstudie gehört als Approach zur qualitativen Sozialforschung und beinhaltet eine Methodentriangulation, um zu den jeweiligen Erkenntniszielen zu gelangen. In den nachfolgenden Kapiteln sollen nun Einblicke in die verschiedenen Datenerhebungs- und Auswertungsmethoden gewährt werden, welche für die empirische Untersuchung ausgewählt wurden.

4.2.4 Die Biografische Methode

„Für die Biografieforschung bilden das interpretative Paradigma und die qualitative Sozialforschung den theoretischen und methodologischen Rahmen ihres Vorgehens. Biografische Forschung ist einerseits Ausformung des Einzelfallapproachs mit einem speziellen soziologisch-theoretischen Ansatz und andererseits eine Kombination qualitativer Erhebungs- und Auswertungsmethoden“ (Lamnek 2005, S. 692). Die Biografieforschung findet also ihre Verwendung in der Einzelfallstudie und eröffnet ihr somit einen spezifischen, theoretischen Zugang. Das Hauptaugenmerk liegt auf den Kriterien Kommunikativität und Naturalistizität, welchen eine bedeutende Rolle zukommt (Lamnek 2005). „Die Kommunikativität wird durch die Verwendung der qualitativen Varianten von Interviews ... gewahrt Das Merkmal der Naturalistizität ist für die biografische Forschung gegeben, da sie prinzipiell an alltagsweltliche Formtraditionen lebensgeschichtlicher Kommunikation anschließt“ (Lamnek 2005, S. 694).

Ziel der Biografieforschung ist es, die Lebensgeschichte eines Individuums „hinsichtlich möglichst vieler Dimensionen zu erforschen und daran vom Einzelfall abstrahierend typische Vorgänge zu identifizieren“ (Lamnek 2005, S. 693). Sie stellt somit einen Zugang zur sozialen Wirklichkeit dar, bei dem die Untersuchungsperson in ihrer Individualität miteinbezogen wird. Außerdem verfolgt sie das Ziel, anhand der biografischen Schilderungen Schlussfolgerungen auf die Persönlichkeitsmerkmale der Untersuchungsperson ziehen zu können (Lamnek 2005). Dieses Forschungsprinzip vertritt die Auffassung, „dass Tiefenstrukturen der Persönlichkeit schon in der frühen Phase der primären Sozialisation vermittelt werden und dann die zentralen Orientierungen des Erwachsenen beeinflussen“ (Lamnek 2005, S. 672f.). Die biografische Methode strebt danach, auf dem Fundament der Handlungsfiguren ein generelles Handlungsmuster herauszukristallisieren und die Handlungen eines Individuums und seinen persönlichen Lebensverlauf als Handlungsfigur wissenschaftlich nachvollziehbar zu machen (Lamnek 2005).

Die biografische Methode geht davon aus, „dass es möglich ist, die soziale Wirklichkeit durch die Analyse biografischen Materials und der darin enthaltenen Ereignissen, Bewertungen, Meinungen und Einstellungen zu rekonstruieren und zu erforschen“ (Schäfers & Kopp 2006, S. 188). Das Grundprinzip dieser Auffassung besteht darin, „dass menschliches Handeln weitgehend durch die objektiven sozialen Bedingungen bestimmt ist

und diese sich daher in subjektiven Bewusstseinsphänomenen widerspiegeln. Biografisches Material sind Texte wie Lebensläufe, Tagebücher, Briefe, Erinnerungen usw.; es kann sich aber auch ... um Protokolle ... narrativer Interviews handeln“ (Schäfers & Kopp 2006, S. 188). Die biografische Methode subsumiert ebenso die „Auswertung von persönlichen Dokumenten (Tagebücher, Briefe, Memoiren, Autobiografien, Zeugenaussagen etc.) oder die Rekonstruktion von Lebensläufen“ (Lamnek 2005, S. 667).

Lamnek (2005) differenziert zwischen Lebensverlauf und Biografie. „Der Lebensverlauf dokumentiert die Folge faktischer Lebensereignisse. Die Biografie ist die Interpretation bzw. Rekonstruktion dieses Lebensverlaufs“ (S. 668). Der Terminus Biografie beinhaltet also die „Einbeziehung von Subjektivität und ... die Konstruktion oder Rekonstruktion von Ereigniszusammenhängen in fassbarer Form“ (Lamnek 2005, S. 671). Anhand der biografischen Daten teilt die Untersuchungsperson ihre persönlichen Annahmen und Ansichten mit. Durch die Anordnung der Erlebnisse und Situationen in der Vergangenheit lässt sich erkennen, wie ein Mensch gewisse Ereignisse in seinem Leben einer Bewertung unterzieht (Lamnek 2005). Die Biografische Forschung widmet sich jedoch nicht ausschließlich der Lebensgeschichte einer Person, sondern es ist ihr ein Anliegen, auch die soziale Bedingtheit zu erläutern (Lamnek 2005).

Die Biografische Methode wird oftmals mit dem Vorwurf konfrontiert, dass z.B. bei einem Interview ausschließlich ein individuell moduliertes Abbild der Realität herbeigeführt wird. Das biografische Material wird nicht als objektive Wirklichkeitsrekonstruktion akzeptiert, jedoch „kann es unter dem Aspekt der subjektiven Verarbeitung von sozialer Wirklichkeit und sozialer Prozesse für sozialwissenschaftliche Fragestellungen von Bedeutung sein“ (Schäfers & Kopp 2006, S. 188). Ein Vorteil der Biografischen Methode besteht darin, dass sie an lebensgeschichtlichen Erzählungen des Alltags festgemacht wird und eine natürliche Interviewsituation garantiert, da die Untersuchungsperson mit ihrer persönlichen Lebensgeschichte vertraut ist (Schäfers & Kopp 2006).

Das narrative Interview stellt eine Methode zur Erhebung biografischer Daten dar und findet in der Biografieforschung gerne Verwendung. Auf diese spezielle Interviewform wird im Folgenden näher eingegangen.

4.3 Darstellung der Erhebungsmethoden

Im Sinne der Methodentriangulation, welche bei einer Einzelfallstudie gefordert wird, kamen mehrere Datenerhebungs- und Auswertungsmethoden zum Einsatz. Nachfolgend werden nun zuerst das narrative und problemzentrierte Interview näher beschrieben.

4.3.1 Das narrative Interview

Die vorliegende Diplomarbeit soll möglichst umfangreiche Einblicke in die Lebenswelt des blinden Jugendlichen gewähren, weshalb sich die Verfasserin der vorliegenden Arbeit dazu entschlossen hat, das narrative Interview als wissenschaftlich-methodischen Zugang auszuwählen. Dieses wurde von Schütze (1977) konzipiert und „findet ... vor allem in der Biografie- und Lebenslaufforschung Anwendung, weil die subjektiven Systematisierungen und strukturierenden Konzepte der Handelnden von vergangenem Handeln dort im Vordergrund stehen“ (Lamnek 2005, S. 360). Diese spezielle Interviewform gehört zur Gattung der qualitativen Datenerhebungsmethoden, zählt zu den nicht-standardisierten Befragungsverfahren und verfolgt das Ziel, die interviewte Person über ein bestimmtes Thema frei erzählen zu lassen (Lamnek 2005; Mayring 1999). Die Einstiegsfrage bezieht sich entweder auf ein bestimmtes Ereignis oder einen Geschehensablauf aus dem Leben der interviewten Person (Mayring 1999). Anhand dieser explorativen Technik können wissenschaftlich wenig bzw. unerforschte Gebiete erkundet werden (Mayring 1999). Das Grundprinzip des narrativen Interviews besteht also darin, „durch freies Erzählenlassen von Geschichten zu subjektiven Bedeutungsstrukturen [zu; Anm. C. S.] gelangen, die sich einem systematischen Abfragen versperren würden“ (Mayring 1999, S. 55).

Das narrative Interview besteht aus folgenden fünf Phasen (Lamnek 2005):

- a) Erklärungsphase: Zu Beginn werden der interviewten Person die Gegebenheiten und der Ablauf des narrativen Interviews erläutert. Es wird die Erlaubnis für die Verwendung des Aufnahmegeräts eingeholt, und die Untersuchungsperson wird darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Interview anschließend transkribiert und ausgewertet wird. Darüber hinaus ist es auch angebracht darauf hinzuweisen, dass die Anonymität gewahrt bleibt. Diese Ratschläge dienen dazu, die Gesprächsatmosphäre vor Beginn des Interviews aufzulockern und allenfalls Fragen bereits vorab zu klären (Lamnek 2005).

- b) Einleitungsphase: In dieser Phase wird der Rahmen der Erzählung abgesteckt. Der Interviewer teilt der Untersuchungsperson mit, welche Aspekte und Dimensionen während des Interviews angesprochen werden sollen. Dies dient dazu, das Thema nicht zu verfehlen oder das Gespräch zu sehr ausufern zu lassen. Im weiteren Verlauf der Einleitungsphase ist die interviewte Person darauf hinzuweisen, dass es wichtig ist, ohne Zwänge zu erzählen, anstatt ausschließlich zu berichten. Die Interviewerin bzw. der Interviewer hat die Aufgabe, als Einstiegsfrage eine erzählgenerierende Frage zu stellen, die möglichst offen formuliert werden soll, damit die interviewte Person ihre Aussagen selbst begründen, beschreiben oder argumentieren kann (Lamnek 2005).
- c) Erzählphase: Erst der dritte Schritt dieser fünf Phasen beinhaltet die tatsächliche Erzählphase. Dabei kann es durchwegs vorkommen, dass einige Pausen entstehen bzw. die interviewte Person in ihrer Erzählung kurz innehält. Diese Phase darf aber erst dann zum Abschluss gebracht werden, wenn die interviewte Person dieser Ansicht ist. Nachfragen oder die Einforderung von Begründungen sind in dieser Phase nicht erwünscht (Lamnek 2005). Jedoch trägt die Interviewerin bzw. der Interviewer Sorge dafür, dass die interviewte Person während der Erzählung nicht den roten Faden verliert (Mayring 1999). Der Interviewerin bzw. dem Interviewer wird während dieser Phase die Rolle einer Zuhörerin bzw. eines Zuhörers zuteil, das Interesse an der Erzählung wird durch zustimmende, verbale Äußerungen (z.B. „mhm“) oder aber auch anhand der Körpersprache, wie etwa dem Kopfnicken, bekundet. (Lamnek 2005). Da die interviewte Person in dieser Diplomarbeit blind ist, werden nonverbale Gesten der Zustimmung von Seiten der Interviewerin abgelehnt und daher versucht, verbale Rückmeldungen zu geben.
- d) Nachfragephase: In der vierten Phase kann nachgefragt werden, falls Unklarheiten bestehen oder sich Widersprüche in der Erzählung ergeben haben. Die Interviewerin bzw. der Interviewer bedient sich dabei der narrativen Kompetenz der interviewten Person (Lamnek 2005).
- e) Bilanzierungsphase: Zum Schluss besteht noch die Möglichkeit, bei Bedarf eine Bilanzierungsphase anzuschließen, „in der direkte Fragen nach der Motivation und der Intention gestellt werden. Dieser Abschnitt zielt darauf ab, eine Bilanz der

Geschichte, den Sinn des Ganzen gemeinsam mit dem Befragten zu erörtern und zu entwickeln“ (Lamnek 2005, S. 359).

Abschließend können folgende Punkte beim narrativen Interview festgehalten werden (Lamnek 2005):

- Während des Interviews wird eine offene Gesprächsführung angestrebt.
- Wichtige Voraussetzung für die Erzählung ist „eine permissive, non-autoritäre, kollegial-freundschaftliche Vertrauensatmosphäre“ (Lamnek 2005, S. 361).
- Der Interviewstil ist nicht hart, sondern weich.
- Die Erzählungen machen es möglich, die Orientierungsmuster der Handlungen eines Individuums offenkundig zu machen.
- Den Detaillierungsgrad der verbalen Ausführungen bestimmt die interviewte Person.
- Die Interviewerin bzw. der Interviewer soll der interviewten Person während des Gesprächs das Gefühl vermitteln, an den verbalen Ausführungen ernsthaft interessiert zu sein.
- Und zuletzt macht es der Zugzwang des Erzählens möglich, „zu einer realitätsgerechteren, auch plausiblen, Rekonstruktion früheren Handelns“ (Lamnek 2005, S. 361) zu kommen.

4.3.2 Das problemzentrierte Interview

In der vorliegenden Diplomarbeit wurde neben dem narrativen Interview als Datenerhebungsmethode auch das problemzentrierte Interview ausgewählt, welches auf Andreas Witzel (1982) zurückgeht. Für diese Interviewform sind drei elementare Prinzipien bezeichnend, welche auch in der vorliegenden Diplomarbeit Berücksichtigung finden (Mayring 1999; Witzel 1982):

- Die Problemzentrierung ist dadurch gekennzeichnet, dass an gesellschaftlich relevanten Problemstellungen angeknüpft werden soll. Die dafür notwendigen Erkenntnisse erwirbt sich die Forscherin bzw. der Forscher bereits vor der Durchführung der Interviews. In der vorliegenden Diplomarbeit sind hier Stigmatisierungsprozesse, welche von der Gesellschaft ausgehen und auf das Selbstkonzept des blinden Jugendlichen wirken, relevant.

- Die Gegenstandsorientierung geht davon aus, dass die „konkrete Gestaltung auf den spezifischen Gegenstand bezogen sein muß und nicht in der Übernahme fertiger Instrumente bestehen kann“ (Mayring 1999, S. 50).
- Die Prozessorientierung meint die „flexible Analyse des wissenschaftlichen Problemfeldes, eine schrittweise Gewinnung und Prüfung von Daten, wobei Zusammenhang und Beschaffenheit der einzelnen Elemente sich erst langsam und in ständigem reflexiven Bezug auf die dabei verwandten Methoden herauschälen“ (Witzel 1982, S. 71).

Am Beginn der Untersuchung steht zuerst die Problemanalyse. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse und Aspekte sind zentral für die Erstellung der Interviewleitfäden (Mayring 1999). Witzel (1982) empfiehlt vor dem Interview die Verwendung eines Kurzfragebogens. Dieser enthält „eine Gruppe biographisch geladener, teilweise offener Fragen – z.B. die Frage nach den Berufswünschen –, deren Beantwortung einen günstigen Gesprächseinstieg ermöglichen“ (Witzel 1982, S. 89f.). Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass eine Aktivierung gewisser Gedächtnisinhalte erfolgt. Außerdem können damit Daten und Fakten, die die Familie und ihre soziale Situation betreffen, aus dem Interview herausgenommen werden, um den Erzählfluss nicht zu beeinträchtigen.

Bei der Erstellung der Interviewleitfäden ist es wichtig, auf eine nachvollziehbare Reihenfolge der Fragen zu achten und eventuell verschiedene Formulierungsvorschläge bereitzuhalten. Anschließend erfolgt die Pilotphase, welche für die Interviewerschulung gedacht ist und deren Ziel es ist, Probeinterviews zu inszenieren, um den Leitfaden zu testen und bei Bedarf abzuändern (Mayring 1999).

Als nächster Schritt erfolgt die Durchführung der Interviews. Diese bestehen im Wesentlichen aus:

- Sondierungsfragen, welche als allgemeine Einstiegsfragen in das Thema bezeichnet werden können,
- Leitfadenfragen, die zentral sind, um spezifische Themenkomplexe im Interview zur Sprache zu bringen, und
- Ad-hoc-Fragen, die notwendig sind, um das Gespräch in Gang zu halten bzw. genauer nachfragen zu können (Mayring 1999).

Diese Interviewform zählt zu den offenen, halbstrukturierten, qualitativen Forschungsverfahren. Im Sinne der Offenheit ist es von Bedeutung, dass die Untersuchungsperson während des Interviews frei antwortet, um ein annähernd offenes Gespräch zu erzeugen. Daraus ergibt sich der Vorteil, dass die interviewte Person ihre ganz persönlichen, subjektiven Sichtweisen erläutern kann. Anhand eines vorab erstellten Leitfadens, der als Checkliste dient, ob alle wichtigen Punkte thematisiert wurden, besteht für die Interviewerin bzw. den Interviewer immer wieder die Möglichkeit, auf die Problemstellung zurückzukommen, die bereits im Vorfeld erarbeitet wurde (Christof 2006; Mayring 1999). Gelingt es, eine vertrauensvolle, gleichberechtigte Beziehung zur interviewten Person aufzubauen, so ziehen beide ihren Profit aus dem Forschungsprozess, zusätzlich agiert die Untersuchungsperson „ehrlicher, reflektierter, genauer und offener als bei einem Fragebogen oder einer geschlossenen Umfragetechnik“ (Mayring 1999, S. 51). Um das Interview optimal auswerten zu können, wird während des Gesprächs, mit der Zustimmung der interviewten Person, eine Tonbandaufzeichnung angefertigt. Bewährt bei der Auswertung haben sich auch Protokolle, die während des Interviews oder im Anschluss daran angefertigt wurden.

Nach der Literaturrecherche und gründlichen Einarbeitung in die Themen Selbstkonzept und Stigmatisierung wurden die Interviewleitfäden erstellt, welche die Untersuchungsperson auf bestimmte Themenkomplexe lenken sollen. Das problemzentrierte Interview beinhaltet auch narrative Erzählmomente, damit die interviewte Person u.a. ihre subjektiven Sichtweisen erläutern kann.

Folgende Eckpunkte wurden u.a. aus dem Theorieteil extrahiert und somit als erarbeitetes Vorverständnis betrachtet, auf deren Basis die Erstellung der Interviewleitfäden erfolgte:

- Selbstbild und Fremdbild
- Aspekte des Schulischen Selbstkonzepts
- Aspekte des Physischen Selbstkonzepts
- Aspekte des Sozialen Selbstkonzepts
- Aspekte der Adoleszenz
- Soziale Reaktionen der sozialen Umwelt
- Stigmata und der Umgang mit Stigmatisierungsprozessen

4.4 Interviewleitfäden, Durchführung und Aufbereitung der Interviews

4.4.1 Erstellung der Interviewleitfäden und Pilotphase

Die Interviewleitfäden wurden in Anlehnung an das Selbstkonzeptmodell nach Shavelson et al. (1976) erstellt. Dieses Modell stellte bisher, aufgrund seines hierarchischen, multidimensionalen Aufbaus, das am besten validierte Selbstkonzeptmodell dar. Stadler-Altmann (2010) geht jedoch davon aus, dass die Postulate der verschiedenen Teilbereiche untereinander vernetzt sein müssten, weshalb der strengen Trennung der einzelnen Bereiche auch in der vorliegenden Diplomarbeit nicht nachgegangen wird. Die drei problemzentrierten Interviewleitfäden wurden theoriegeleitet erstellt und enthalten Aspekte zum jeweiligen Selbstkonzeptbereich, wobei festgestellt wurde, dass es nicht möglich ist, emotionale Aspekte aus den Leitfäden zum schulischen, sozialen und physischen Selbstkonzept herauszuhalten, was einer Bestätigung der Aussagen Stadler-Altmanns (2010) gleichkommt. Da aber einige wenige Fragen speziell nur auf das emotionale Selbstkonzept abzielen, wurden diese in den Leitfaden des sozialen Selbstkonzepts integriert. Zum Leitfaden des schulischen Selbstkonzepts ist noch zu sagen, dass es nicht sinnvoll erschien, Roberts Leistungen in den einzelnen Schulfächern abzufragen, sondern es wurden allgemeinere Fragen gestellt, um zu einem ganzheitlichen Bild zu gelangen, um so Aufschluss über diesen Selbstkonzeptbereich zu erlangen.

Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit hat lange überlegt, wie die Interviewleitfäden aufzubauen sind, und ob es jeweils ein extra Interview zu den Themen Adoleszenz und Stigmatisierung geben sollte. Letztendlich erschien es am besten, die beiden vorhin genannten Themen in die anderen Interviewleitfäden zu integrieren, um zu einer ganzheitlichen Sichtweise zu gelangen, da eine strikte Trennung der zu untersuchenden Aspekte nicht sinnvoll erschien. Es war damit zu rechnen, dass jedes der drei problemzentrierten Interviews einiges an Zeit beanspruchen würde, da die Leitfäden aus relativ vielen Fragen zusammengestellt worden waren. Da der Jugendliche aber zum Zeitpunkt der Durchführung der Interviews bereits 18 Jahre alt war, konnte ihm die voraussichtliche Zeitdauer der einzelnen Interviews auch zugemutet werden.

Im Sinne der Pilotphase wurden Probeinterviews durchgeführt. Allerdings nicht mit einem blinden Jugendlichen, da sich niemand in dieser Altersgruppe finden ließ, der sich für dieses Vorhaben bereit erklärt hätte. Daher wurden die Probeinterviews mit einem 16 Jahre

alten Jugendlichen mit einer hochgradigen Sehschädigung durchgeführt, zu dem der Kontakt über den Bekanntenkreis hergestellt werden konnte. Die Leitfäden für Robert N. mussten danach nur minimal adaptiert werden, indem sich die Reihung der Fragen ein wenig veränderte.

4.4.2 Durchführung der Interviews

Die Interviews wurden in der Wohnung von Robert N. und seiner Mutter durchgeführt. Zu Beginn fand vor jedem der Interviews ein wenig „Small talk“ statt, um eine angenehme Gesprächsatmosphäre zu erzeugen. Anschließend hat die Verfasserin der vorliegenden Arbeit dem Interviewpartner das Untersuchungsanliegen dargestellt, um das Interview einzuleiten. Bereits im Vorfeld wurde abgeklärt, ob Robert mit der Tonbandaufnahme einverstanden war. Zusätzlich wurden ihm und auch seiner Mutter Anonymität zugesichert, um Datenschutzbedenken aus dem Weg zu räumen (Bortz & Döring 2003).

Nach Bortz und Döring (2003) zählt die Steuerung des Gesprächsablaufs zu den Hauptaufgaben der Interviewerin bzw. des Interviewers. Das Ende des Interviews findet mit dem Abschalten des Aufnahmegeräts statt. Den Untersuchungspersonen wurde noch zum Abschluss mitgeteilt, dass es möglich sei, die Untersuchungsergebnisse nach dem Ende der Forschungsarbeit einzusehen, was von Mutter und Sohn begrüßt wurde. Zusätzlich wurden während des Interviews Gesprächsnotizen gemacht. Diese „beinhalten Beschreibungen des Interviewpartners (äußere Erscheinung, seelische Verfassung, Gesundheitszustand etc.) sowie dessen Räumlichkeiten und dokumentieren die Gesprächsatmosphäre, die Verfassung des Interviewers und Unterbrechungen (Telefonate, Hereinkommen der Kinder etc.)“ (Bortz & Döring 2003, S. 311). Die im Postskript festgehaltenen Notizen konnten somit in die jeweiligen Interviewauswertungen miteinbezogen werden.

Für die Einzelfallstudie wurden insgesamt fünf Interviews durchgeführt. Vier (ein narratives, drei problemzentrierte Interviews) davon mit dem Jugendlichen Robert N. und ein narratives Interview mit seiner Mutter Renate N. Die vier Interviews mit Robert wurden am Nachmittag in deren Wohnung abgehalten. Das Interview mit der Mutter fand aus Zeitgründen an ihrem Arbeitsplatz statt.

Die Interviews werden in dieser Arbeit chronologisch nach dem Datum der Durchführung gereiht. Begonnen wurde mit dem narrativen, biografischen Interview mit Robert N., welches am 13. 1. 2012 stattfand. Danach folgten die drei problemzentrierten Interviews. Dabei handelte es sich um das zum schulischen (19. 1. 2012), physischen (20. 1. 2012) und sozialen-emotionalen Selbstkonzept (26. 1. 2012). Da Robert über sehr wenige Einzelheiten aus seiner Kindheit berichten konnte und es für die Verfasserin der vorliegenden Arbeit nicht möglich war, anhand seiner Aussagen den Einzelfall in all seinen Besonderheiten darzustellen, wurde die Mutter ebenfalls um ein narratives, biografisches Interview gebeten, um die Lücken im Lebensverlauf ihres Sohnes zu schließen. Dieses Interview fand am 27. 1. 2012 statt.

4.4.3 Die Transkription

Die Interviews wurden mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet. Das Transkript „enthält nicht nur den Interviewtext, sondern informiert auch über prägnante Merkmale des Gesprächsverlaufs (z.B. Tonhöhe, Pausen, Lachen, gleichzeitiges Sprechen etc.), die für die spätere Interpretation von Bedeutung sein können“ (Bortz & Döring 2003, S. 312). Beim Transkribieren wurden die Transkriptionsregeln nach Bortz und Döring (2003) verwendet:

Transkriptionszeichen	Bedeutung
samstags gehen sie ins restaurant	Interviewtext (nur in Kleinschreibung!)
SAMstags gehen sie ins restaurant	Betonung von Silben durch Großschreibung
SAMstags gehen sie * ins restaurant	Kurzpause durch *
SAMstags gehen sie *2* ins restaurant	Pause über eine Sek. mit Längenangabe
SAMstags gehen sie *2* ins rest/	Abbruch eines Wortes oder Satzes
SAMstags gehen sie *2* ins rest/ (LACHT)	Kommentar in Klammern und Großbuchstaben
I: #Wann#	gleichzeitiges Reden von Interviewer (I) und
IP: #SAMstags# gehen sie *2* ins rest/ (LACHT)	Befragungsperson (IP), markiert durch Doppelkreuz (#)

Tab. 8: Transkriptionsinventar

Quelle: Bortz und Döring 2003, S. 312

Zusätzlich wurden unverständliche Passagen im Transkript folgendermaßen gekennzeichnet: (xxx)

4.5 Darstellung der Auswertungsmethoden

Die narrativen und problemzentrierten Interviews wurden mittels Globalauswertung nach Legewie (1994) ausgewertet, auf welche nachfolgend genauer eingegangen wird. Danach erfolgt eine Beschreibung der Vorgehensweise der Dokumentenanalyse, mit der die Dokumente, welche von Robert zur Verfügung gestellt wurden, ausgewertet wurden.

4.5.1 Globalauswertung nach Legewie (1994)

Da es sich bei der vorliegenden Diplomarbeit um eine biographische Einzelfallstudie handelt, dienen als Interviewpartner ein blinder Jugendlicher und seine Mutter. Daher muss berücksichtigt werden, dass Transkripte von drei problemzentrierten Interviews zu verschiedenen Themen vorliegen, welche bei der Auswertung mit anderen Interviews nicht verglichen werden können. Die Autorin der vorliegenden Diplomarbeit hat sich deshalb entschlossen, die Interviewtranskripte mittels der Globalauswertung nach Legewie (1994) zu bearbeiten, weil jedes Interview immer wieder in Bezug zur Forschungsfrage gesetzt wird und in sich geschlossen ausgewertet werden kann.

Bei der Globalauswertung nach Legewie (1994) „werden Texte, seien sie schriftlich verfaßt oder nachträglich verschriftete Rede, (1) von Akteuren in kommunikativer Absicht produziert und beziehen sich (2) im weitesten Sinne auf Handlungszusammenhänge, die einen Ausschnitt aus der sozialen Wirklichkeit darstellen“ (S. 177). Diese Methode hat sich besonders bei der Auswertung von Interviews etabliert, da sie die „Geltungsansprüche kommunikativer Äußerungen (Verständlichkeit, Wahrheit, Angemessenheit und Aufrichtigkeit) ... [als auch; Anm. C.S.] kognitionspsychologische und tiefenhermeneutische Aspekte der Texterschließung und –interpretation berücksichtigt“ (Legewie 1994, S. 177). Des Weiteren kann diese Auswertungsmethode „flexibel an die jeweilige Fragestellung, Art und Umfang des Textmaterials, Zeitbudget und persönlichen Arbeitsstil“ (Legewie 1994, S. 177) angeglichen werden.

Die Globalauswertung nach Legewie (1994) ist in zehn verschiedene Arbeitsschritte gegliedert, welche nun näher erklärt werden:

1) Orientierung:

Um einen ersten Eindruck vom Text zu gewinnen, wird das Interviewtranskript überflogen, wobei am Rand erste Notizen festgehalten werden. Textpassagen, die für die Forschungsfrage nicht relevant sind, werden ausgeklammert. Falls es sich um ein umfangreicheres Textdokument handelt, besteht die Möglichkeit, es in mehrere, sog. natürliche Einheiten von 10 bis 20 Seiten aufzuteilen, um eine Auswertung zu erleichtern.

2) Aktivieren von Kontextwissen:

Dabei erfolgt eine Vergegenwärtigung der Vorgeschichte, wie und unter welchen Bedingungen der Text entstanden ist. Falls es sich um ein Interviewtranskript handelt, beinhaltet dies u.a. die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sowie die situativen Gegebenheiten bei der Durchführung des Interviews, wobei diese Aspekte in schriftlicher Form festgehalten werden.

3) Text durcharbeiten:

Der Text wird sorgfältig durchgelesen und dessen Inhalt bewertet. Folgende Leitfragen werden an das Transkript gestellt: „(1) Was ist hier das Thema? (2) Was wird wie mit welchen Absichten gesagt? (3) Was ist für meine Fragestellung wichtig?“ (Legewie 1994, S. 179). Bedeutsame Wörter und Textpassagen werden im Transkript mit Farbe unterstrichen, Anmerkungen zur Kommunikationssituation schriftlich festgehalten und Stichwörter in der rechten Spalte vermerkt. Zusätzlich erweist sich das nochmalige Abhören der Tonbandaufzeichnung als günstig, um weitere Einfälle zum Transkript schriftlich festzuhalten. Anschließend werden Fragen an den Text gestellt und anhand des Transkripts zu beantworten versucht.

4) Einfälle ausarbeiten:

Wichtige Einfälle zur Interpretation des Textes werden schriftlich ausgearbeitet und deren Inhalt charakterisiert. Diese Einfälle erhalten anschließend eine Überschrift. Damit der Bezug zum Transkript nicht verloren geht, müssen die jeweiligen Textstellen markiert werden, falls dies noch nicht erfolgt ist. Zusätzlich werden die Zeilennummern der Textpassagen in der Ausarbeitung vermerkt, um ein schnelleres Auffinden der Aussagen im Transkript zu ermöglichen.

5) Stichwortverzeichnis anlegen:

Beim Durchlesen des Transkripts wird darauf geachtet, welche Themenbereiche angesprochen werden. Um die Übersicht nicht zu verlieren, werden etwa pro Seite drei bis fünf verschiedene Themen in ein Stichwortverzeichnis aufgenommen. Dabei ist es von Vorteil, sich die Zeilenangaben bzw. Seiten der Fundstellen zu notieren, um diese Passagen im Transkript wieder zu finden.

6) Zusammenfassung:

Nun wird eine Zusammenfassung des Textes erstellt. Diese beträgt etwa 30 bis 50 Zeilen, „wobei entweder die wichtigsten Inhalte geordnet (analytisch) oder dem Interviewverlauf (sequentiell) abgehandelt werden. Als Überschrift dient ein Motto, bzw. ein prägnantes Zitat“ (Bortz & Döring 2003, S. 332).

7) Bewertung des Textes:

Der Text wird bewertet nach „Verständlichkeit, Wahrheit und Vollständigkeit der mitgeteilten Fakten, Angemessenheit bezüglich der Kommunikationssituation, Wahrhaftigkeit bezüglich der Sprecherintentionen ... Lücken, Verzerrungen aufgrund der Kommunikationssituation ... bewußte Täuschungsmanöver, Selbsttäuschungen, verdeckte Botschaften („zwischen den Zeilen““ (Legewie 1994, S. 180f.). Das Ergebnis dieser Textbewertung wird in etwa 20 Zeilen schriftlich festzuhalten.

8) Auswertungsschlagwörter:

„Der Text wird auf seine Relevanz für die Fragestellung eingestuft (peripher, mittel, zentral) und daraufhin betrachtet, über welche Sachverhalte er Auskunft gibt, die über die zentrale Thematik der Untersuchung hinausgehen (2-5 Auswertungs-Schlagwörter)“ (Bortz & Döring 2003, S. 332).

9) Konsequenzen für die weitere Arbeit:

Folgende Fragen stehen hier im Fokus: „Welche ungeklärten Fragen wirft der Text auf? Welche Texte bieten sich zum Vergleich bzw. zur Kontrastierung im Hinblick auf die Fragestellung an? Welche zusätzlichen Texte sollten zur Ergänzung der Lücken herangezogen werden? Welche zusätzlichen Informationen sollten erhoben oder recherchiert werden?“ (Legewie 1994, S. 181). Diese Überlegungen werden wieder in schriftlicher Form notiert.

10) Ergebnisdarstellung:

Alle Arbeitsergebnisse werden zum Schluss zu einem Abschlussbericht zusammengefügt. Dieser enthält folgende Aspekte: „Zusammenfassung des Textes, bewertende Stellungnahme, thematisches Stichwortverzeichnis, Auswertungs-Stichwörter und weitere Auswertungspläne“ (Bortz & Döring 2003, S. 332).

4.5.2 Dokumentenanalyse

Diese Auswertungsmethode ist in den qualitativ-interpretativen Analysen angesiedelt (Mayring 1999). „Gegenstand der Dokumentenanalyse ... sind Bedeutungsträger aller Art, z.B. sprachliche Mitteilungen, Ton- oder Bilddokumente (Filme, Fernsehsendungen, Geschäftsbücher, Arbeiterbibliothek, Tagebuch, Zeugnisse etc.), aber auch Gegenstände der bildenden Kunst wie Gemälde oder Skulpturen“ (o.A. [2012], [S. 1]). Bei dieser Materialvielfalt geht es vordergründig darum, „interessante Schlüsse auf menschliches Denken, Fühlen und Handeln“ (Mayring 1999, S. 33) zu ziehen.

Der Vorteil dieser Methode besteht darin, dass die Daten nicht mehr erhoben werden müssen, weil sie bereits vorliegen, wobei auch die Fehlerquellen bei der Datenerhebung außer Acht gelassen werden können. Die Subjektivität der Forscherin bzw. des Forschers bedingt jedoch die Auswahl der vorhandenen Dokumente. Außerdem wird hier Material untersucht, welches anhand anderer Forschungsmethoden, wie z.B. bei einem Test, nicht weiter berücksichtigt worden wäre (Mayring 1999).

Um aus dem Erkenntniswert der Dokumente Schlussfolgerungen ziehen zu können, müssen folgende Kriterien beachtet werden (Mayring 1999):

Die *Art des Dokuments*: Urkunden und Akten werden in der Regel als gesicherter angesehen als beispielsweise Zeitungsberichte.

Die *äußeren Merkmale* des Dokuments, also das Material und vor allem der Zustand, sind immer von besonderem Interesse.

Die *inneren Merkmale*, also der Inhalt, sind zentral bei schriftlichen Dokumenten. Bei anderen Quellen ist damit die Aussagekraft des Dokumentes gemeint.

Die *Intendiertheit* des Dokumentes beeinflusst ebenfalls den Erkenntniswert. Denn bei absichtlich für die Umwelt oder die Nachwelt geschaffenen Dokumenten treten neue Fehlerquellen auf.

Die *Nähe des Dokumentes zum Gegenstand*, zu dem, was es dokumentieren soll, ist wichtig. Sowohl die zeitliche, als auch die räumliche, aber auch die soziale Nähe gilt es zu betrachten.

Schließlich ist die *Herkunft* des Dokumentes in Betracht zu ziehen. Wo ist es gefunden worden, wo stammt es her, wie ist es überliefert worden? (S. 34)

Auf diese Art und Weise soll der Erkenntniswert des vorliegenden Dokumentes eingeschätzt werden. Jedoch ist die Dokumentenanalyse damit noch nicht abgeschlossen. Weitere vier Schritte müssen befolgt werden, um ein Dokument interpretativ erschließen zu können (Mayring 1999):

1. Eine klare Formulierung der Fragestellung steht auch in diesem Untersuchungsplan immer am Anfang.
2. Im zweiten Schritt muß definiert werden, was als Dokument gelten soll; es muß das Ausgangsmaterial bestimmt und das Material danach gesammelt werden.
3. Nun setzt die Quellenkritik an. Nach den oben genannten Kriterien wird eingeschätzt, was die Dokumente aussagen können, welchen Wert sie für die Beantwortung der Fragestellung haben.
4. Schließlich folgt die Interpretation der Dokumente im Sinne der Fragestellungen. Interpretative Methoden stehen hier an erster Stelle. (S. 34)

Anhand dieser vier Schritte erfolgt eine „intensive, persönliche Auseinandersetzung mit dem Dokument, welches in seiner Einmaligkeit möglichst umfassend durchleuchtet und interpretiert wird“ (Atteslander 1971, S. 67). Die Dokumentenanalyse kann aufgrund „ihres nichtreaktiven Charakters ... dazu dienen, die Gültigkeit auf anderen Wegen gewonnen Materials einzuschätzen“ (Mayring 1999, S. 35). Sie wird überall dort angewendet, „wo kein direkter Zugang durch Beobachten, Befragen, Messen möglich ist Die Vernachlässigung dieses Ansatzes bedeutet den Verzicht auf wertvolle Informationsquellen über menschliches Denken, Fühlen und Handeln“ (Mayring 1999, S. 35).

4.6 Darstellung der Untersuchungsergebnisse

4.6.1 Interviews

4.6.1.1 Interview 1: Narratives, biografisches Interview mit Robert N.

Bei dem Interviewpartner handelt es sich um einen 18-jährigen Jugendlichen, der seit seinem ca. 11. Lebensjahr blind ist. Er lebt mit seiner Mutter gemeinsam in einer Wohnung und besucht derzeit die Abschlussklasse einer höheren Schule.

„DAS SUCHEN EINES BLINDEN IST DAS WARTEN!“ (496-497)

Robert N. wurde mit einer ganzen Palette von Augenanomalien und weiteren physischen Beeinträchtigungen geboren. Dabei handelt es sich um einen grünen Star, einen grauen Star und eine Mikrophthalmie, also eine Verkleinerung der Augen. Zusätzlich hat er eine Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose) und verkürzte Sehnen im Knie. Robert galt in seiner Kindheit als sehbehindert, sein Sehvermögen nahm im Laufe der Jahre immer mehr ab. Im Alter von neun bis zwölf Jahren bemerkte er eine eindeutige Verschlechterung seines Sehens, welches sich vorher bereits durch Kopfschmerzen angekündigte hatte, die durch den grünen Star bedingt waren. In der Schule hatte er deshalb Konzentrationsprobleme, jedoch war er immer bemüht, fleißig mitzuarbeiten und sich wenig anmerken zu lassen. Robert verfügt außerdem über eine besondere Denkstruktur. Er hat Synästhesie, sodass sich ihm Wörter, Tonsignale, Buchstaben etc. in Farbe präsentieren. Auf diese Art und Weise sind ihm die Farben, welche er aus seiner Kindheit kennt, trotz seiner Blindheit erhalten geblieben.

Die Reaktionen seiner Familie auf seine Sehbehinderung waren ganz unterschiedlich. Seine Großmutter und sein Onkel haben nach der Diagnose der Sehbehinderung das Rauchen aufgegeben. Seine Großtanten konnten sich im Laufe der Jahre jedoch nicht mit der Sehbehinderung abfinden und rieten ihm, zu einem Wunderheiler in die Kirche zu gehen. Seine Mutter war immer bemüht, ihm eine optimale Förderung zukommen zu lassen. Er hat u.a. Akupunktur, Shiatsu, Frühförderung und eine Schulung der Wahrnehmung im Laufe seines Lebens in Anspruch genommen. Bereits in seiner Kindheit registrierte Robert, dass von seiner Familie und den Verwandten eine Sorge da war, welche er oft nicht verstehen konnte. Im Laufe der Zeit hat er sich jedoch an diese Übervorsicht gewöhnt, da er immer wieder damit konfrontiert war.

Roberts Verhältnis zu seinem älteren Bruder Michael ist sehr vertraut. Er war für ihn wie eine Brücke zur sehenden Welt. Die Beziehung zu seiner Mutter bezeichnet er als zwiespältig. Er gibt zu, dass sie sehr engagiert ist und eine liebe Art hat, jedoch hat er auch ein schlechtes Gewissen, weil sie sich seiner Meinung nach zu sehr für ihn aufopfert und er ihr das nicht in angemessener Form zurückgeben kann. Der Vater hat die Familie verlassen, als Robert ca. acht Jahre alt war. Der Kontakt mit ihm erfolgt nur sporadisch, da Robert befürchtet, dass sein Verhalten als Missachtung seiner Familie gegenüber

aufgefasst werden könnte, sobald er den Kontakt mit seinem Vater intensiviert.

Aufgrund einer Nahrungsmittelunverträglichkeit musste Robert in seiner Kindheit eine Ausschleidiät einhalten. In dieser Zeit hat er sich hauptsächlich von Erdäpfeln ernährt. Dies wird noch heute als Grund dafür aufgefasst, warum er Obst und Gemüse meidet. Er begründet dies aber damit, dass er sich vor diesen Lebensmitteln aufgrund ihrer Konsistenz eckelt. Der Umgang mit behindertenspezifischen Hilfsmitteln wie z.B. dem Langstock zur Orientierung scheint ihm in der Kindheit recht leicht gefallen zu sein, da das dafür notwendige Interesse und die Motivation, Neues zu erlernen, immer bei ihm vorhanden waren.

Robert hat nur wenige Freunde. Er nimmt hauptsächlich mit solchen Menschen vorlieb, die sich in ihn hineinversetzen können und geduldig sind. In der Schule vertreibt er sich gerne mit einem Mitschüler die Zeit damit, menschliche Verhaltensweisen zu analysieren. Bei Internetrecherchen ist er auf einen Artikel von Wikipedia gestoßen, welcher die Selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitsstörung zum Thema hatte. Als zusätzliche Erklärung führte er an, dass dies bedeute, möglichst gut bei anderen Menschen ankommen zu wollen. Er ist der Meinung, dass diese Persönlichkeitsstörung ziemlich gut auf sein Verhalten schließen lasse.

Seine soziale Umwelt begegnet Robert mit (positiven) Vorurteilen, wie z.B. dass er alles wisse. Andere Menschen wiederum vermeiden den Kontakt mit ihm, weil sie eine negative Reaktion seinerseits befürchten, falls sie ihm unaufgefordert Hilfestellungen anbieten. Robert ist daher der Meinung, dass es Menschen mit Behinderungen ihrer sozialen Umwelt einfach machen müssen, mit dieser Andersartigkeit umzugehen.

An einer Busstation wollte ihm eine Frau einmal Hilfe anbieten. Jedoch hat der Mann, mit dem sie unterwegs war, gemeint, sie solle sich von Robert fernhalten, weil er angenommen hat, dass Blinde keine Hilfe von sehenden Menschen wollen. Robert geht davon aus, dass dieser Mann schon einmal eine schlechte Erfahrung mit blinden Menschen gemacht hat und deshalb so reagiert hat.

Robert gab freimütig über sein Leben Auskunft. Die Antworten erweckten den Eindruck, glaubwürdig zu sein. Akustisch gesehen waren die Aussagen der interviewten Person gut

zu verstehen. Das Sprachtempo war teilweise eher langsam, mit vielen Pausen dazwischen. Gerade Passagen, wo Robert längere Zeit nachgedacht hatte, wirkten wie ein innerer Monolog (Zeilen 1050-1106) und zeichneten sich durch sekundenlanges Schweigen aus. Auffällig war, dass manche Aussagen in der Mundart getätigt wurden. Da es sich um ein narratives Interview handelte, war zu Beginn klarerweise Robert derjenige, der mehr gesprochen hatte. Als er am Ende seiner Erzählung angelangt war, versuchte die Interviewerin nochmals gezielt auf bestimmte Themenbereiche einzugehen, welche in seiner Erzählung nicht ausreichend behandelt worden waren. Auf diese Weise wurde das Interview immer wieder in Gang gebracht. Letztendlich kann festgehalten werden, dass Robert mehr geredet hatte als die Interviewerin. Aus seiner Kindergarten- und Schulzeit berichtete Robert eher wenig. Auch hinsichtlich der Therapien, die er in seiner Kindheit in Anspruch nahm, ist zu sagen, dass er sich nur mehr bruchstückhaft daran erinnern kann. Interessant war auch, dass er alle bei ihm diagnostizierten Augenanomalien nicht benennen konnte. Das Gespräch wurde nicht durch dritte Personen beeinflusst. Da die Interviewerin nicht sicher war, ob das alte Aufnahmegerät noch einwandfrei funktionierte, verwendete sie zusätzlich ein zweites, neueres Modell. Das alte Aufnahmegerät, welches die Aufnahme auf einer kleinen Kassette aufzeichnete, blieb tatsächlich immer wieder im Laufe des Interviews hängen. Da Roberts Hörsinn gut geschult ist, hielt er während seiner Erzählung kurz inne, da das Band immer wieder stoppte und er dies sofort registrierte. Erst da wurde der Interviewerin bewusst, was der Grund dafür war (Zeilen 121-137). Aus diesem Grund wurde das Interview kurz unterbrochen, was zu einer Verzerrung geführt hat. Gegen Ende des Interviews wurden ein paar Suggestivfragen von Seiten der Interviewerin gestellt. Hier wäre es besser gewesen, neutraler nachzufragen. Jedoch ist festzuhalten, dass Robert sich dadurch wenig beeinflussen ließ (z.B. Zeilen 853-854). Die Interviewerin war bemüht, höflich und respektvoll zu sein und Persönliches von ihrer Seite aus dem Interview herauszuhalten. Unklar blieb bis zum Schluss, um welche zwei Augenanomalien es sich handelte, da Robert die Namen nicht (mehr) wusste. Auch aus welchem Grund er die Ausschleidiät machen musste, und welche Therapien er im Laufe seines Lebens in Anspruch genommen hatte, konnte im Laufe des Interviews nicht exakt geklärt werden. Unklar blieb auch, wie jetzt der Kontakt zu seinem Vater aussieht und wann er ihn zuletzt gesehen hat.

Im Verlauf des Interviews wurden die Themen Kindergartenzeit, Volksschulzeit, die Zeit im Gymnasium, schulische Laufbahn, Umgang mit Schulkolleginnen und Schulkollegen,

Anomalien der Augen, visuelle Behinderung, Erklärung der Augenanomalien, physische Beschwerden aufgrund der Augenanomalien, Sehvermögen, Denkstruktur, Synästhesie, Wertschätzung und Würdigung von Dingen und Handlungen, Therapien und ärztliche Kontrollen, Unverträglichkeit, Diät, Essensgewohnheiten, Familie (Bruder, Mutter, Vater), Verwandtschaft, Freunde, Übervorsicht der sozialen Umwelt, Vorurteile gegenüber blinden Menschen, Reaktionen seiner Umwelt auf die Behinderung, Verhalten von Blinden in der Gesellschaft, Drang zur Selbstständigkeit, Umgang mit dem Langstock, Analyse des eigenen Verhaltens und wichtige Stationen im Lebensverlauf, angesprochen. Die eben genannten Themen können zu den Oberbegriffen Anomalien der Augen und zusätzliche Beeinträchtigungen, Verlauf der Erblindung, Familie, Freunde und Verwandtschaft, Reaktionen seiner Umwelt auf die Sehbehinderung, Therapien, ärztliche Kontrollen und Fördermaßnahmen zusammengefasst werden. Dabei galt es folgende zentrale Fragen zu beantworten:

Welche Augenanomalien sind bei ihm festzustellen? Wie ist die Erblindung verlaufen? Welche physischen Beschwerden gingen mit der Erblindung einher? Wie reagiert die soziale Umwelt auf Roberts Behinderung? Welche Therapien hat er bisher in Anspruch genommen? Wie ist das Verhältnis zu den einzelnen Familienmitgliedern?

Aufgrund des narrativen Interviewcharakters war es möglich, dass Robert Details aus seinem Leben erzählte, welche in den weiteren Interviews wahrscheinlich nicht berücksichtigt worden wären, und welche sehr gut auf seinen Charakter schließen lassen. Der Text gibt wichtige Einblicke in Roberts Biografie. Die zentralen Fragen konnten leider nicht ausreichend beantwortet werden. Robert wusste nicht über alle Augenanomalien Bescheid und hatte Schwierigkeiten, über den exakten Verlauf der Erblindung zu berichten. Er führte dies darauf zurück, dass er Probleme hat, sich an bestimmte Situationen zu erinnern, wenn sie schon länger zurückliegen. Weil sein Wissen über bestimmte Themengebiete einfach nicht mehr abrufbar war, konnte er auch auf Nachfragen von der Interviewerin keine genauen Angaben liefern. Aus diesem Grund, und um mehr Informationen bezüglich Roberts Biografie zu erhalten, hat sich die Verfasserin der vorliegenden Arbeit entschlossen, ein weiteres narratives Interview mit der Mutter von Robert durchzuführen, um die Lücken in seinem Lebenslauf zu ergänzen. Zusätzlich erfolgt eine Analyse der Dokumente, welche von Robert und seiner Mutter zur Verfügung gestellt wurden, um deren Aussagen abzusichern und ihre Erinnerungslücken zu schließen.

4.6.1.2 Interview 2: Schulisches Selbstkonzept

„GUT, ... bin ich allgemein fauler geworden!“ (695-696)

Robert hat bisher die Integrationsklasse einer öffentlichen Volksschule, anschließend die Hauptschule und den Polytechnischen Lehrgang besucht. Anschließend wechselte er in eine höhere Schule, wo er derzeit die Abschlussklasse besucht. Als positiv empfindet er es, wenn er in der Mittagspause mit den anderen Jugendlichen essen gehen kann und das Gefühl hat, von anderen verstanden zu werden. Über das Engagement mancher Lehrpersonen, welche für ihn Unterrichtsmaterialien adaptieren, freut er sich sehr. Als negativ empfindet er es, wenn er nicht voll integriert wird und er sich am Rande einer Gruppe fühlte. Oft kommt es auch vor, dass er sich von sehenden Menschen missverstanden fühlt.

Robert ist mit seinen Leistungen und der Beurteilung seiner Leistungen zufrieden. Früher war es ihm wichtiger, gute Noten zu schreiben. Er gibt an, dass sich seine Noten in den letzten Jahren ein wenig verschlechtert haben, glaubt aber nicht, dass es an der Pubertät liegt, sondern dass er allgemein fauler geworden ist. Falls er einmal eine schlechtere Note zurückbekommt, trauert er dem nicht nach. Über seinen ersten Fünfer hat er sich sogar richtig gefreut, da er sich dadurch normaler vorgekommen ist. Es tut ihm Leid, wenn andere Jugendliche in seiner Klasse schlechtere Noten als er zurückbekommen. Er gibt auch an, dass er seine Leistungen nicht mit den anderen vergleicht. Robert bekommt bezüglich seiner Leistungen nur kurze Kommentare und keine ausführlicheren Rückmeldungen von den Lehrpersonen. Wenn er gelobt wird, ist ihm das sogar unangenehm, konstruktive Kritik ist ihm bedeutend lieber, da er so die Möglichkeit bekommt, sich zu verbessern.

Die Unterrichtsvorbereitungen für die Schule empfindet er als nicht allzu zeitintensiv. Seine Freizeit wird dadurch kaum beeinträchtigt. Er hat aber gelegentlich Probleme, sich hinzusetzen, um seine Arbeitsaufträge zu erledigen. Er fühlt sich nicht durch die Schule überfordert und macht sich auch selten Gedanken darüber, dass er schulischen Aufgabenstellungen nicht gewachsen ist. Kurz vor der Abgabe eines Tests zweifelt er manchmal daran, ob seine Leistungen gut genug sind und er ausreichend gelernt hat, jedoch gibt sich das bald wieder. Vor allem bei klassischen Prüfungssituationen und bei Gruppenarbeiten spürt Robert vermehrt schulischen Druck. Bei Referaten ist er schon

nervös und bewältigt dies, indem er auf und ab geht. Wenn er von einer Lehrperson abgeprüft wird, ist er auch ein wenig nervös, jedoch hält sich das in Grenzen. Robert gibt zu, dass es schon vorgekommen ist, dass er aus Angst, etwas Falsches zu sagen, sich nicht am Unterricht beteiligt hat, wobei das auch inzwischen immer seltener vorkommt.

Das Klassenklima beschreibt er als halb lau, da sich Cliquen gebildet haben. Er selbst bezeichnet sich als Randmensch, der nicht zur Hauptclique dazugehört. Robert ist bemüht, mit seinen Lehrerinnen und Lehrern nicht allzu persönlich zu werden, da er befürchtet, dass diese Beziehung sonst zu sehr schulischen Druck auf ihn ausüben könnte. Robert ist der Meinung, dass sein soziales Umfeld aufgrund seiner Blindheit anders mit ihm umgeht, speziell was Orientierung und Gesprächsthematik betrifft. Er führt dies auf die Scheu der Menschen zurück, da er zu Beginn jegliche Art von Hilfestellungen der Sehenden abgelehnt hat und diese vielleicht vor den Kopf gestoßen waren. Die anderen Jugendlichen in seiner Klasse sehen ihn als den Tüchtigen, der alles so toll bewältigt, andere sehen ihn sogar als Genie. Etwas befremdlich fand er es immer, wenn er in einem Raum zu einem Platz geführt und dort alleine sitzengelassen wurde. Es ist auch durchaus vorgekommen, dass manche ihn aufgrund seiner Blindheit anders behandeln. Ebenso ist es vorgekommen, dass sich das Verhalten anderer Menschen verändert hat, nachdem sie ihn näher kennengelernt haben. Der Umgang zwischen ihm und den Sehenden wurde dann ungezwungener. Positiv ist, dass Robert in der Schule in keiner Weise das Gefühl hat, von irgendjemandem verspottet zu werden.

Robert hat noch keine konkreten Vorstellungen, was er später beruflich machen möchte und was für ihn auch möglich ist. Für ihn steht aber fest, dass er einen Beruf ausüben möchte, mit dem er möglichst glücklich wird und so viel Geld verdient, dass er davon leben kann.

Er berichtete recht offen von seinen Erfahrungen, die er in der Schule gemacht hat. Auch dieses Mal wurde der Eindruck erweckt, dass er die Interviewfragen ehrlich beantwortet hatte. Hinsichtlich der akustischen Verständlichkeit ist anzumerken, dass Robert dieses Mal leiser als beim ersten Interview sprach, was wahrscheinlich auf seine Müdigkeit zurückzuführen war. Trotz der Bemühungen, gleichzeitiges Reden während des Interviews zu vermeiden, ist das nicht immer gelungen, wodurch das Anfertigen des Transkripts erschwert wurde. Zwei Mal hat Robert so leise geredet, dass es unmöglich war, ihn zu

verstehen (Zeile 287, 752). Im Großen und Ganzen hat er aber deutlich gesprochen. Wie beim ersten Interview fiel auf, dass er bei manchen Aussagen in die Mundart verfällt. Was genau der Grund dafür ist, ist noch nicht klar. Beim Kurzfragebogen haben beide Personen ungefähr gleich viel gesprochen. Hier war die Rollenverteilung ausgewogen. Da die restlichen Interviewfragen offen gestellt worden waren, war Robert dazu gezwungen, mehr zu erzählen. Durch Nachfragen von Seiten der Interviewerin hat Robert zusätzlich einige Erklärungen zum besseren Verständnis angeführt. Beim Durcharbeiten des Transkripts ist aufgefallen, dass Robert nie die Namen seiner Freundinnen und Freunde erwähnt hat. Er redete immer nur von Freunden in der Mehrzahl, bzw. von einem guten Freund, mit dem er die Mittagspause verbringt (213-219). Sonst können keine Themen ausfindig gemacht werden, welche relevant gewesen wären, aber während des Interviews vergessen wurden. Da das Interview nicht durch weitere Personen oder Situationseinflüsse beeinträchtigt worden war, kann davon ausgegangen werden, dass diese Gründe keine Verzerrung bedingt haben. Möglicherweise hat aber Roberts Müdigkeit dazu ein wenig beigetragen. Hinsichtlich der Reaktivität ist anzumerken, dass er sich wohl kaum um vieles anders verhalten hätte, wenn er alleine gewesen wäre. Die Interviewerin selbst war bemüht, sich neutral zu verhalten und auch keine persönlichen Stellungnahmen einfließen zu lassen. Sie stellte aber die Frage: „und mittagspause oder so gehst du da mit freunden essen, oder wie?“ (211-212) wodurch Robert möglicherweise dazu verleitet worden war, mit „Ja“ sozial erwünscht zu antworten. Mit der Frage: „und inwiefern vergleichst du deine schulischen leistungen mit denen deiner mitschülerinnen und mitschüler?“ konnte Robert nicht viel anfangen, deshalb hatte die Interviewerin versucht, ihm die Frage genauer zu erklären. Hier kann ebenfalls nicht ganz ausgeschlossen werden, dass eine Verzerrung stattfand (555-593). Weitere Verzerrungen, die das Interview massiv verfälscht hätten, können nicht ausfindig gemacht werden. Da Robert sich teilweise verbal etwas komplizierter ausdrückt, war es manches Mal schwierig, seinen Ausführungen und Gedankengängen während des Interviews zu folgen. Für solche Fälle sollte die Tonbandaufnahme eine Unterstützung darstellen. Beim Durcharbeiten des Transkripts konnte an einigen Stellen trotzdem nicht festgestellt werden, worauf Robert hinaus wollte. Als Beispiele seien hier die Passagen 1077-1096 und 1233-1249 angeführt. Bei erster Stelle spricht er von einer Anfeindungsimmunität, wobei die Bedeutung dieses Wortes nicht mit seinen Erklärungen übereinstimmt. Bei der zweiten angeführten Stelle spricht er über seine Lehrerinnen und Lehrer, welche ihm anbieten, im Lift mitzufahren. Bei seinen Erläuterungen meint er, dass er diese Beobachtung witzig findet. Auch hier ist nicht ganz klar, was genau er witzig findet

oder er anhand seiner Erläuterungen gemeint hat.

Im Verlauf des Interviews wurden die Themen Schullaufbahn, Unterstützungslehrerin, Brailleschrift, behindertenspezifische Hilfsmittel, Unterstützungsangebote in der Schule, Roberts Klasse, Zeugnisnoten, typischer Schultag, Pausen, Mittagspause, Nachmittagsunterricht, Lieblingsfächer, positive Erlebnisse, negative Erlebnisse, Leistungen und Zufriedenheit, Leistungsbeurteilung und Noten, Noten und Pubertät, Reaktion der Mutter auf seine Noten, Vergleich schulischer Leistungen, Rückmeldungen von Lehrpersonen, Unterrichtsvorbereitungen, schulische Aufgabenstellungen, schulischer Druck, Schulangst, Prüfungen, Tests, Klassenklima, Klassengemeinschaft, Fremdbild, soziales Umfeld, Verhaltensweisen des sozialen Umfeldes, Erlebnisse in der Schule in Zusammenhang mit der Blindheit, verbale Äußerungen bez. der Blindheit, Verspottung, Einstellungen von Lehrpersonen und seinen Schulkameraden, berufliche Zukunft und Berufswunsch angesprochen. Die eben genannten Themen können zu den Oberbegriffen Schulalltag und Leistungsbeurteilung, Rückmeldungen von den Lehrerinnen und Lehrern, Unterstützungsangebote und Vorbereitungszeit für die Schule, Schulischer Druck und Schulangst, Stigmatisierungserfahrungen und soziales Umfeld Schule, Berufswunsch und berufliche Zukunft zusammengefasst werden. Dabei galt es folgende zentrale Fragen zu beantworten:

Wie läuft so ein Schultag bei ihm ab? Wie zufrieden ist er mit der Leistungsbeurteilung? Welche Rückmeldungen bekommt er von den Lehrerinnen und Lehrern, und wie geht er damit um? Welche Unterstützungsangebote bekommt er und wie bereitet er sich auf die Schule vor? Inwiefern verspürt er schulischen Druck und Schulangst, und wie geht er damit um? Fühlt er sich wohl im sozialen Umfeld Schule? Welche Stigmatisierungserfahrungen hat er bereits im Umfeld Schule gemacht? Welchen Berufswunsch hat er?

Im Großen und Ganzen kann festgehalten werden, dass die zentralen Fragen im Laufe des Interviews geklärt wurden und somit ausreichend auf das Schulische Selbstkonzept schließen lassen. Unklar blieb, mit welchen Freundinnen und Freunden Robert die Mittagspausen verbringt und ob diese auch in seine Klasse gehen. Auch seine Noten in den einzelnen Fächern hat er nicht genannt, sondern nur den Notendurschnitt (125-126). Anhand seiner Erzählungen hat er den Eindruck vermittelt, dass er bei den besseren Noten angesiedelt ist. Um herauszufinden, ob dieser Eindruck auch stimmt, wird eine

Dokumentenanalyse der wichtigsten Zeugnisse durchgeführt, um seine Aussagen abzusichern (vgl. Anhang).

4.6.1.3 Interview 3: Physisches Selbstkonzept

„den gibt's halt leicht DEFEKT, ... aber a zeit lang funktionstüchtig“! (316-318)

Robert nimmt an seiner jetzigen Schule am Sportunterricht teil und es wird versucht, ihn in den regulären Unterricht zu integrieren. Manchmal absolviert er jedoch im Seitenraum des Turnsaals sein Krafttraining. Seine Schulkollegen unterstützen ihn, wo es möglich ist. Wenn er beim Hockey und Fußball mitmachen kann, fühlt er sich gut integriert. Robert ist mit seinen Klassenkolleginnen und Klassenkollegen auch auf Schikurs und Sommersportwoche gefahren. Beim Schikurs wurde für ihn extra eine Langlaufgruppe erstellt. Bei der Sommersportwoche war ebenso eine zusätzliche Begleitperson für ihn anwesend. Robert hatte auch hier den Eindruck, gut integriert zu sein. Er glaubt nicht, sportlich begabt zu sein, vor allem koordinative Tätigkeiten bereiten ihm Schwierigkeiten. Robert fühlt sich durch den Sportunterricht in der Schule ausgelastet und betreibt somit privat keinen Sport mehr, möchte aber in Zukunft mehr tun. Im Großen und Ganzen vermittelte er den Eindruck, dass Sport keinen allzu großen Stellenwert für ihn hat. Er fühlt sich gesund und fit, gibt aber zu, dass sich seine Mutter oft Sorgen um ihn macht. Er merkt an, dass er glaubt, fitter zu sein, als ihn andere einschätzen, da er aufgrund seiner äußeren Erscheinung sehr zerbrechlich wirkt. Robert beschreibt sich selbst als leicht, mittelgroß, dürr, leicht defekt, aber funktionstüchtig. Er würde gerne ein wenig robuster aussehen, da sich manche Menschen ständig Sorgen um ihn machen. Er tut aber nicht wirklich etwas dafür, um zuzunehmen, jedoch glaubt er, dass sich sein Selbstwertgefühl verbessern würde, wenn er den Effekt dann bemerkt. Robert ist mit seinem Aussehen zufrieden und berichtet, dass seinen Fingern und seinem Kinn eine gewisse Ästhetik bescheinigt wurde. Unzufrieden ist er derzeit mit einer Sehne, die ihm beim Arm abwinkeln ständig über den Ellbogen springt. Der etwas dünn ausgefallene Bartwuchs hat ihn während der Pubertät etwas verunsichert, da auch sein Vater nicht da war, den er um Rat hätte fragen können. Robert geht davon aus, dass er nicht nach seinem Aussehen, sondern nach der Blindheit beurteilt wird. Sobald ihn andere Menschen näher kennenlernen, werden dann sein Verhalten und sein Charakter herangezogen, um ein Urteil über ihn zu fällen. Für seine

Familie spielt sein physisches Aussehen keine Rolle. Ob ihn seine Freundinnen und Freunde für gutaussehend halten, weiß er auch nicht. Letztendlich erweckt er nicht den Eindruck, dass es ihm wichtig ist, was andere über seinen Körper denken. Er vergleicht sein Gewand nicht mit anderen Jugendlichen, weil das vom jeweiligen Einkommen abhängig ist und Kleidung für ihn nicht relevant ist. Da Robert blind ist, kann er keinen visuellen Vergleich zwischen sich und seinem sozialen Umfeld ziehen. Er bekommt aber einige Details in Gesprächen mit, was das Aussehen der anderen betrifft. Er glaubt, dass seinen Freundinnen und Freunden das Aussehen sehr wichtig ist und geht davon aus, dass einige andere Jugendliche attraktiver sind als er. Er selbst benötigt kein übertriebenes Styling, um gut auszusehen und bekommt auch keine Rückmeldungen bezüglich seines Äußeren. Sein Aussehen ist ihm aber in den letzten Jahren ein wenig wichtiger geworden. Der Grund dafür war das steigende Interesse an Mädchen. Robert weiß in etwa, worauf seine Freundinnen und Freunde bez. äußerer Attraktivität im Moment großen Wert legen. Ihm selbst ist es aber nicht wichtig, sich seinem Freundeskreis äußerlich anzupassen, um zu einer bestimmten Gruppe dazuzugehören. Robert weiß auch nicht über das männliche Schönheitsideal Bescheid. Er hat nur eine vage Vorstellung von dem, was gutaussehend sein könnte. Er gibt zu, dass er davon nichts versteht, es ihn aber grundsätzlich interessieren würde. Mit seiner Sehschädigung kann er gut leben. Er scheint mit seinem Körperbild im Einklang zu sein, da es ihn nicht stört, wenn ihm seine Mitschüler während der Turnstunde beim Krafttraining im Seitenraum zusehen. Robert konnte auch keine Situation benennen, wo er aufgrund seines körperlichen Aussehens verspottet worden wäre. Zusätzlich ist aufgefallen, dass er während des gesamten Interviews kein einziges Mal erwähnt hatte, dass er sich wünschen würde, wieder sehen zu können, wodurch der Eindruck vermittelt wird, dass er seinem Körper positiv gegenübersteht.

Bei diesem Interview kann davon ausgegangen werden, dass Robert wahrheitsgemäß auf die Interviewerfragen geantwortet hat, da nirgends der Eindruck erweckt wurde, er sei unglaubwürdig. Hinsichtlich der akustischen Verständlichkeit ist anzumerken, dass Robert deutlich gesprochen hat und alle Aussagen auf Tonband gut zu verstehen waren. Wie bei den vorhergehenden Interviews ist er auch dieses Mal immer wieder in den Dialekt verfallen (bspw. Zeilen 340, 615), wodurch sich jedoch keine akustischen Probleme ergeben haben. Die Rollenverteilung war auf einigen Seiten recht ausgewogen (z.B. S. 5). Hier fand ein ständiger Rollenwechsel statt. Da die Fragen aber absichtlich offen formuliert waren, um die interviewte Person zum Erzählen anzuregen, ist es nur logisch, dass Robert

über einige Zeit hinweg alleine berichtete (z.B. S. 6, 12). Als ihm die Frage gestellt wurde, was er an einem Mann schön finde, schien er doch ein wenig empört darüber und meinte nur „goa nix“ (693). Erst beim Durchlesen des Transkripts fiel auf, dass hier ein Missverständnis vorlag und er wohl davon ausging, dass ihm unterstellt wurde, homosexuell zu sein. Der Eindruck wurde erweckt, dass er so schnell wie möglich zur nächsten Frage gehen und diese unangenehme Situation für ihn passieren wollte, ohne die Interviewfrage zu beantworten (691-712). Dadurch, dass die vorher genannte Frage missverstanden und im Grunde nicht beantwortet worden war, fand hier eine Verzerrung statt. Es wäre besser gewesen, die Frage anders zu formulieren. Robert berichtete während des Interviews auch davon, dass er ein wenig robuster aussehen möchte, aber nicht wirklich etwas dafür tut. Hier fragte ihn dann die Interviewerin: „vielleicht ein bisschen mehr essen oder wie?“ (802-803), wodurch er zum „Ja“ sagen verleitet wurde. Sonst sind keine groben Verzerrungen, die das Interview stark verfälscht hätten, festzustellen. Auf die Frage: „inwiefern ist es dir wichtig, was andere, deine freunde, über deinen körper denken?“ (535-537) philosophierte er zu Beginn ein wenig über die Verdrängung oder Präsenz im Bewusstsein. Was er damit sagen wollte, blieb unklar. Auch als er zum gängigen, männlichen Schönheitsideal befragt wurde, wusste er keine exakte Antwort darauf. Er überlegte dann und meinte, dass er von Surfern oder Leuten von einer Insel gehört habe, die attraktiv sein sollen und führt seine Überlegungen fort, bis er wieder bei seiner Aussage zu Beginn angekommen war, dass er im Grunde nicht wisse, was sehende Menschen als attraktiv empfinden. Seine Gedankengänge waren in diesem Fall nicht gänzlich nachvollziehbar (663-690).

Im Verlauf des Interviews wurden die Themen Sportunterricht in der Schule, Schikurs, Sommersportwoche, sportliche Begabung, Zufriedenheit mit den sportlichen Leistungen, sportliche Ziele, Gesundheit und Fitness, Zufriedenheit mit dem eigenen Körper, körperliche Unzufriedenheit, persönliche Attraktivität, körperliche Veränderungen während der Pubertät, Sehschädigung als Teil des Körpers, Selbstbild, Fremdbild sportliche Leistungen, Fremdbild körperliches Aussehen, Attraktivität im Freundeskreis, Vergleich mit Freunden, Attraktivität im Vergleich zu Freunden, Gruppenzugehörigkeit, Stellenwert der äußeren Attraktivität, Schönheitsideal, Stigmatisierungserfahrungen, Wunschbild Körper und Idealselbst angesprochen. Die eben genannten Themen können zu den Oberbegriffen Sportunterricht in der Schule, Sportliche Kompetenz und Gesundheit, Selbstbild und Fremdbild, Vergleich mit Freunden, Schönheitsideal und Relevanz des Körperbildes

zusammengefasst werden. Dabei galt es folgende zentrale Fragen zu beantworten:

Wie läuft der Sportunterricht in der Schule ab? Fühlt er sich gesund und fit? Wie steht es um seine sportliche Begabung? Wie wichtig ist ihm Sport? Wie sieht er sich selbst? Was glaubt er, welches körperliche Bild seine Freundinnen und Freunde, als auch seine Familie, von ihm haben? Weiß er, worauf sein Freundeskreis hinsichtlich körperlicher Attraktivität derzeit großen Wert legt? Inwiefern ist das auch wichtig für ihn? Vergleicht er sich mit anderen Jugendlichen hinsichtlich körperlicher Attraktivität? Weiß er über das gängige, männliche Schönheitsideal Bescheid? Wie wichtig ist ihm sein Aussehen und wie zufrieden ist er damit?

Die zentralen Fragen konnten von Robert beantwortet werden und ermöglichen es, Schlüsse auf sein Körperselbstkonzept zu ziehen. Im Laufe des Interviews kristallisierte sich heraus, dass Sport für Robert nicht sehr wichtig ist. Auch sein physisches Aussehen dürfte keine allzu große Rolle für ihn spielen, da er nicht weiß, ob ihn andere für gutaussehend und attraktiv halten und er auch noch nicht danach gefragt hat. Er erwähnte ebenfalls, dass er von anderen Menschen hinsichtlich seines körperlichen Aussehens sowieso keine Rückmeldungen bekomme, was vielleicht der Grund dafür ist, dass ihm sein Aussehen nicht allzu wichtig ist. Würde er eventuell ein negatives Feedback bezüglich seines Aussehens erhalten oder vielleicht von anderen verspottet werden, was bei ihm aber nicht der Fall ist, wäre der Drang, etwas an sich zum Positiven zu verändern, wahrscheinlich ausgeprägter vorhanden. Aufgrund seiner Blindheit kann er keinen visuellen Vergleich zwischen sich und den anderen Jugendlichen ziehen, weshalb vielleicht die physische Attraktivität für ihn keinen großen Stellenwert besitzt, obwohl gerade die Zeit der Adoleszenz dadurch geprägt ist, dass sich Jugendliche vermehrt mit ihrem Aussehen auseinandersetzen. Eine Feinanalyse des Textes wäre wahrscheinlich nicht vielversprechend, da seine Aussagen gut auf seine Einstellung zu seinem Körper schließen lassen. Um besser zu verstehen, wie sich seine körperlichen Voraussetzungen auf seine physische Entwicklung ausgewirkt haben, wird anhand der Unterlagen noch eine Dokumentenanalyse durchgeführt.

4.6.1.4 Interview 4: Soziales und emotionales Selbstkonzept

„ich bin behindert schon!“ (838)

Zu Roberts Familie gehören seine Mutter, sein Bruder, der Onkel und die Großmutter. Er sieht sie als festere Bekannte, welche er schon länger kennt. Seine Mutter steht ihm am nächsten, da sie sich am häufigsten sehen. Verstanden fühlt er sich eher von der Großmutter und seinem Bruder. Er kann mit seiner Familie darüber reden, wenn ihn etwas bedrückt. Vereinzelt sind in den letzten Jahren vermehrt Spannungen hinzugekommen. Jedoch gehen sich die Familienmitglieder bei deren Bewältigung aus dem Weg. Falls es doch einmal zu einem Streit kommt, versickert dieser nach ein paar Tagen. Wenn Robert das Bedürfnis hat, jemanden bei Problemen um Rat zu fragen, wendet er sich entweder an seine Familie oder seinen Freundeskreis. Robert ist bemüht, seine Gefühle vermehrt zu zeigen, da er sie bis jetzt eigentlich immer sehr zurückgehalten hat. Seiner Familie zeigt er hauptsächlich, wenn er sich über etwas freut. Robert hat ungefähr fünf engere Freundinnen und Freunde, welche er schon jahrelang kennt. Er trifft sich mit ihnen ca. alle zwei Wochen. Sie gehen dann gemeinsam essen, ins Kino, besuchen Konzerte oder gehen spazieren. Wenn er seine Freizeit alleine verbringt, spielt er Gitarre, recherchiert etwas oder liest. Roberts bester Freund sieht ihn als ausreichend intelligent und teilkomplex. Robert hat vor ca. zwei Jahren zum ersten Mal geraucht. Es kam für ihn aber nicht in Frage, weiterhin zu rauchen. Wenn er bei Familientreffen ein alkoholisches Getränk trinkt, wird er als Säufer bezeichnet. Das ist ihm so zuwider, dass er deshalb meistens zum Apfelsaft greift. Wenn er jemanden neu kennenlernt, ist er eher schüchtern. Als gesellig sieht er sich nicht, da er sich sehr gerne einmal zurückzieht. Robert ist z.B. seit seiner Geburt beim Blindenverband Mitglied, jedoch sind ihm Mitgliedschaften in Vereinen zu verbindlich. Er hatte bisher noch keine Beziehung und glaubt, nicht gewünscht zu werden. Auch eine Heirat ist für ihn kein Thema. Kinder möchte er erst dann haben, wenn er Verantwortung für sie übernehmen kann. Robert hat ein eigenes Zimmer, in welches er sich zurückziehen kann. Später möchte er einmal in einer eigenen Wohnung leben, da er den Drang verspürt, sich von zu Hause abzunabeln. Weil er in Wien wohnt und die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen kann, benötigt er keinen Führerschein. Probleme sieht er bezüglich Job und Studium. Obwohl ihm gesagt wurde, dass er keine Chance haben wird, ein Studium abzuschließen, hat er diesen Gedanken noch nicht aufgegeben. Robert merkt an, dass mittlerweile niemand mehr negativ gegenüber Blinden eingestellt ist und glaubt, dass sehende Menschen ihr Wissen

aus Filmen haben, da ihnen kein anderes zur Verfügung steht. Während der Interaktion mit sehenden Menschen kommt es manches Mal zu Missverständnissen. Robert ist z.B. empört darüber, wenn er sich mit jemandem unterhält und diese Person geht dann einfach weg, ohne ihn darüber zu informieren. Dass der Augenkontakt bei Gesprächen eine wichtigere Rolle spielt, ist ihm bisher nicht aufgefallen. Hilfestellungen von sehenden Menschen werden ihm durchaus angeboten. Robert ist darum bemüht, sie zu ignorieren, wenn er sie nicht annehmen will. In Bereichen, wo es wirklich darum geht, etwas zu sehen, nimmt er sich als behindert wahr. Er geht davon aus, dass seine Behinderung offensichtlich ist, weshalb es keinen Sinn hätte, etwas verbergen zu wollen. In Situationen, wo er hätte erklären müssen, warum er dieses oder jenes nicht kann und wie das genau mit der Blindheit zusammenhängt, ist es schon vorgekommen, dass er seine Sehschädigung nicht sofort preisgeben wollte. Robert verwendet den Langstock und trägt auch die Blindenschleife. Ein Blindenhund ist für ihn nicht in Frage gekommen. Derzeit geht es ihm gut. Glücklicherweise ist er im Kreise von Leuten, die ihn verstehen. Gefreut hat er sich über die Rückmeldung seiner Lehrerin hinsichtlich der Geographiearbeit. Traurig ist er, wenn er sich einsam oder komplett missverstanden fühlt. Verzweifelt war Robert angesichts seiner Sehschädigung noch nicht. Seine Freundinnen und Freunde sind aufgrund ihrer positiven Eigenschaften seine Vorbilder. Selbstbeherrschung und Geduld sieht er als seine Stärken, Improvisation und ein Mangel an Couragiertheit als Schwächen. Robert hofft, dass alles einmal gut verläuft und er eine Arbeit findet, die ihm zusagt und er nebenbei noch einem Hobby nachgehen kann.

Robert berichtete wieder offen von seinen Erlebnissen und Erfahrungen. Auch dieses Mal wurde der Eindruck erweckt, dass er die Interviewfragen ehrlich beantwortet hatte. Er hat bei diesem Interview klar und deutlich gesprochen, weshalb es auch keine unverständlichen Passagen im Transkript gibt. Trotz der Bemühungen, gleichzeitiges Reden während des Interviews zu vermeiden, ist das nicht immer gelungen. Wie bei den vorhergehenden Interviews ist aufgefallen, dass Robert bei manchen Aussagen in den Dialekt verfällt. Die Rollenverteilung war nicht ganz ausgewogen. Robert hat um einiges mehr gesprochen als die Interviewerin. Da die Fragen aber absichtlich offen formuliert waren, um ihn zum Erzählen anzuregen, ist es nur logisch, dass Robert über viele Zeilen hinweg alleine berichtet hatte (z.B. S. 17). Beim Durcharbeiten des Transkripts ist aufgefallen, dass Robert nie die Familie seines Bruders erwähnt hat. Auch genauere Details zu den anderen Personen, bspw. dem Onkel oder der Großmutter, sind rar. Sein

Vater wurde im Verlauf dieses Interviews kein einziges Mal erwähnt. Die Namen seiner Freundinnen und Freunde gibt er auch dieses Mal nicht preis (232-302). Es wird auch nicht bekannt, wer jetzt von diesen fünf Personen sein bester Freund ist (305-329). Das Gespräch wurde nicht durch weitere Personen beeinflusst. Die Interviewerin war bemüht, sich neutral zu verhalten. Die Frage „und hast du aber zum Beispiel einen besten Freund oder so jetzt?“ (303-304) war möglicherweise zu direkt gestellt, was Robert vielleicht dazu verleitet hat, sozial erwünscht zu antworten. Hier wäre es besser gewesen, dieses Thema dezent zu umschiffen, um herauszufinden, ob er wirklich einen besten Freund hat, und um wen es sich dabei handelt. Dasselbe gilt auch für die Frage „hättest du schon mal eine Beziehung beziehungsweise würdest du dir auch wünschen, in einer zu leben?“ (460-462). Mit seiner Antwort wird der Eindruck erweckt, dass er sich sozial erwünschter darstellen möchte (463-470). Was genau er aber mit beziehungsähnlichen Zuständen meint, wurde vergessen nachzufragen. Im Laufe seiner Ausführungen hat Robert einmal den roten Faden verloren (353-354), wodurch auch eine Verzerrung entstanden sein könnte. Die Frage nach seinem Zimmer und wie wichtig ihm Privatsphäre ist hat er zuerst missverstanden und dies allgemein auf den Datenschutz bezogen (503-521). Weitere Verzerrungen, die das Interview massiv verfälscht hätten, können nicht aufgefunden gemacht werden. Wie schon bei den vorhergehenden Interviews war es schwierig, seinen Erläuterungen bereits während des Interviews zu folgen und diese auch später anhand des Transkripts zu verstehen. Es war oft notwendig, bestimmte Passagen mehrere Male zu lesen, um seine Gedankengänge annähernd nachvollziehen zu können. Auf die Frage bezogen auf seine Zukunft war nicht klar, was er mit Urlaub meint (1067-1074). Bezüglich der Vorurteile von sehenden Menschen setzt er Blinde mit Einwanderern gleich. Auch hier ist nicht gänzlich nachvollziehbar, worauf er hinaus möchte (688-726).

Im Verlauf des Interviews wurden die Themen Familie, Bedeutung der Familie, Kommunikationsverhalten in der Familie, Spannungen und Konflikte, Umgang mit Enttäuschungen, Problemlösungsverhalten, Umgang mit Emotionen, Freundeskreis, Fremdbild, Sozialverhalten, Verhalten bei neuen Bekanntschaften, Freizeitverhalten, Vereine, Mitgliedschaften, Beziehung, Partnerschaft, Heirat, Kinder, Privatsphäre, Drang zur Selbstständigkeit, Erschwernisse aufgrund der Blindheit, Andersartigkeit, Stärken und Schwächen, Suchtmittel, Reaktionen der sozialen Umwelt, Vorurteile der sozialen Umwelt, Interaktionsprobleme mit sehenden Menschen, Interaktion mit sehenden Menschen, Hilfestellungen durch die soziale Umwelt, Behinderung und soziale Umwelt,

Behindertenspezifische Hilfsmittel, Langstock und Blindenschleife, Blindenhund, Emotionale Stadien, Sehschädigung, Vorbild und Zukünftiges Leben angesprochen. Die eben genannten Themen können zu den Oberbegriffen Familienleben, Freundeskreis und Partnerschaft, Selbstständigkeit und Experimentierfreudigkeit, Behinderung und soziale Umwelt, Emotionen und deren Verarbeitung, Vorbild und Zukunftsorientierung zusammengefasst werden. Dabei galt es folgende zentrale Fragen zu beantworten:

Wer gehört zu Roberts Familie? Welche Bedeutung hat Familie für ihn? Ist es in den letzten Jahren vermehrt zu Spannungen innerhalb der Familie gekommen? Wie geht seine Familie mit Konflikten um? Wie geht Robert mit seinen Gefühlen um? Wie viele Freundinnen und Freunde hat er? Wie lange bestehen diese Freundschaften bereits? Wie gestaltet er seine Freizeit? In welchen Vereinen ist Robert Mitglied? Sind Heirat und Kinder relevant für ihn? Wie groß ist sein Drang, sich von zu Hause abzunabeln? Welche Suchtmittel hat er bereits ausprobiert? Wie reagieren andere Menschen auf ihn? Welche Vorurteile haben Sehende gegenüber Blinden? Wie reagiert Robert auf Hilfestellungen, die ihm angeboten werden? Nimmt er sich selbst überhaupt als behindert wahr? Wie geht er in der Öffentlichkeit mit seiner Behinderung um? Wie geht es ihm derzeit überhaupt? Wie sieht er seine Zukunft?

Die zentralen Fragen konnten von Robert beantwortet werden und ermöglichen es, Schlüsse auf sein soziales und emotionales Selbstkonzept zu ziehen. Unklar ist geblieben, wo er sich mit seinem Freundeskreis trifft, oder welche Vorlieben er z.B. hinsichtlich Musik hat. Auch über die Familie seines Bruders gibt er in diesem Interview keine Auskunft. Seine Freundinnen und Freunde werden ebenfalls nicht namentlich genannt. Es stellt sich die Frage, ob er dies absichtlich verschweigt oder ihm das gar nicht bewusst ist. Um weitere Informationen über sein soziales und emotionales Selbstkonzept zu erhalten, wird eine Analyse der von ihm zur Verfügung gestellten Dokumente angestrebt. Diese geben möglicherweise weitere Details bekannt. Außerdem wird ein Interview mit seiner Mutter stattfinden, um zusätzliche Informationen zu gewinnen.

4.6.1.5 Interview 5: Narratives, biografisches Interview mit Renate N.

Um den Vorgaben einer intrinsischen Einzelfallstudie zu entsprechen und die Untersuchungseinheit möglichst umfassend darzustellen, weicht die Verfasserin der vorliegenden Arbeit von den Vorgaben über die Länge der Zusammenfassung der

Auswertung nach Legewie (1994) ab.

„er hat schon sehr früh darauf gepocht, nicht anders sein zu wollen“ (250-252)

Roberts Geburt verlief spontan und unkompliziert. Seine Mutter bemerkte aber recht bald, dass mit seinem Sehvermögen etwas nicht in Ordnung war, da er sie innerhalb weniger Stunden nach der Geburt nicht direkt angesehen hat. Die Ärzte versuchten sie damals zu beruhigen und meinten, sie solle das bei der ersten Kontrolle bei ihrem Kinderarzt abklären lassen. Robert schlief in den ersten Wochen zu Hause sehr viel. Seine Mutter war immer noch beunruhigt, weil sie ihn nie mit offenen Augen gesehen hat, sondern immer nur so kleine Schlitzte. Frau N. versuchte daher auf eigene Faust, ihn mit Blinklichtern visuell zu stimulieren, er reagierte aber darauf nicht. Im Alter von drei Monaten hatte die Mutter schließlich mit ihrem Kind einen Termin im AKH, um herauszufinden, was der Grund dafür war. Diese Untersuchung fand in Vollnarkose statt und dauerte über eine Stunde. Beim Aufwachen des Kindes aus der Anästhesie kam es zu Problemen. Es dauerte im Endeffekt siebeneinhalb Stunden, bis Robert wieder zu Bewusstsein gelangte. Nach der Untersuchung im AKH sollte Frau N. einen Befund erhalten, welcher sie aber nie erreichte. Schließlich stellte sich heraus, dass eine Sehbehinderung vorhanden und er massiv entwicklungsretardiert war. Bei Untersuchungen wollte er auch nie seine Kleidung ablegen, da diese für ihn ein Schutzschild darstellte. Je fester er eingepackt war, desto sicherer fühlte er sich. Eine Ärztin konnte Frau N. beruhigen und meinte, dass Robert ein relativ normales Leben führen kann, aber nicht lesefähig wird. Im Alter von acht Monaten bekam er deshalb Hausfrühförderung. Die Frühförderin war darauf bedacht, Robert möglichst gut visuell zu stimulieren. Frau N. arbeitete täglich mit ihrem Kind eine Stunde lang im Keller und wurde bei der Herstellung verschiedener Materialien immer kreativer. Robert durfte gemeinsam mit seiner Mutter auch den Snoezelen Raum im BBI benutzen. Dieser konnte komplett abgedunkelt werden und die beiden arbeiteten mit Leuchtstiften auf einer Glastafel, welche von hinten beleuchtet wurde. Auch Frau N. war bemüht, Roberts Entwicklungsdefizite verbal auszugleichen, indem sie ihm seine Umwelt mit Worten beschrieb. Zusätzlich waren Roberts Füße von Geburt an stark verformt. Aus diesem Grund musste er speziell angefertigte Schuhe tragen. Er hatte Panik davor, Gras mit bloßen Füßen zu berühren und Angst vor größeren Mengen Wasser. Um ihm diese ein wenig zu nehmen, füllte Frau N. ihrem Sohn gelegentlich einen Blumentopf voll mit Wasser und setzte ihn hinein, sodass er die Begrenzung ergreifen konnte. Dabei fühlte er sich sehr

wohl. In der Kleingartensiedlung der Familie gab es enge Wege, welche den Raum begrenzten und dem Kind Sicherheit vermittelten. Als Kind hatte Robert auch schwere Neurodermitis. Frau N. bekam von einer Krankenschwester den Tipp, eine Ausschleichdiät zu machen. Robert wurde in diesem Zeitraum fast ausschließlich von Erdäpfeln und Multivitamin-tabletten ernährt. Diese Diät dauerte ein Jahr lang und war erfolgreich, dadurch hat er aber das Essen verlernt und sonderbar anmutende Ernährungsgewohnheiten entwickelt. Er ekelt sich z.B. heute noch vor faserigen Stoffen, wie Orangen oder Sauerkraut, und bevorzugt möglichst homogene Stoffe. Roberts Mutter sagte ihrem Sohn immer wieder, dass sich bei ihm Änderungen des Sehvermögens ergeben können und forderte ihn regelrecht dazu auf, ihr in so einem Fall Bescheid zu geben.

Frau N. war darauf bedacht, einen geeigneten Kindergarten für ihren Sohn zu finden, der auf eine optimale Förderung und Unterstützung abzielte. Da Robert in einer Integrationsgruppe war, stand ihm eine eigene Sonderkindergartenpädagogin zur Seite. Diese Gruppe war recht klein, dementsprechend gut war dort die Förderung für ihn. Er konnte seine Entwicklungsretardierung in knapp zwei Jahren aufholen. Außerdem begann er mit vier Jahren mit dem ersten LPF (Erwerb lebenspraktischer Fertigkeiten) und O und M (Orientierung und Mobilität) Training. Während Roberts Kindergartenzeit besuchte seine Mutter eine Selbsthilfegruppe, um sich mit anderen betroffenen Eltern auszutauschen. Dort haben sie gemeinsam verschiedene Materialien erstellt, um den Sehrest ihrer sehbehinderten Kindern zu stimulieren. Es gab Bastelnachmittage und Frau N. hat u.a. ein taktiles Domino für ihren Sohn entworfen. Auf der Suche nach einer geeigneten Volksschulklasse fand Frau N. eine Lehrerin, die selbst einen sehbehinderten Sohn hatte und wunderbar mit Robert umgehen konnte. In dieser Schule bekamen sie auch eine Stützlehrkraft vom Blindeninstitut zur Verfügung gestellt. Diese förderte z.B. das Richtungshören, übersah dabei aber, dass sich Robert und sein bester Freund Felix, der damals bereits blind war, ausgegrenzt fühlten. Die Volksschullehrerin war allgemein sehr bemüht und bereitete sehr viele Unterrichtsmaterialien taktil auf. Dies kam nicht nur den beiden sehbehinderten, sondern auch allen anderen Kindern zugute. Roberts Sehvermögen nahm im Laufe der Zeit sehr stark ab, weshalb ein visuelles Arbeiten dann kaum mehr möglich war. Deshalb entschloss sich Robert für das BBI als weiterführende Schule, wo er von seinen Lehrerinnen und Lehrern sehr gut und zielgerichtet gefördert wurde. Derzeit besucht er die Abschlussklasse einer höheren Schule. Vor einiger Zeit bekam Robert eine neue Schulkameradin, welche die deutsche Sprache nicht beherrschte.

Er half ihr beim Übersetzen und kommunizierte mit ihr, wodurch eine nette Freundschaft entstand. Dieses Mädchen dürfte ihn sehr gern gehabt haben, was auf Gegenseitigkeit beruhte. Jedoch vermutete seine Mutter, dass es das Ziel dieser Familie war, das Bleiberecht in Österreich behalten zu können. Frau N. vermittelte daher ihrem Sohn, dass sie gegen diese Bindung war. Sie berichtete weiter, dass Robert bisher noch keine richtige Beziehung gehabt hat und damit warten will, bis er selbstständiger ist.

Zu Roberts Freundeskreis gehören die Freunde seines Bruders Michael, seine Schulfreundinnen und Schulfreunde und Freunde, die er auf internationalen Camps kennengelernt hat und mit denen er über Skype kommuniziert. Mit Felix, welcher ebenfalls blind ist und mit dem er gemeinsam den Kindergarten, die Volksschule und das BBI gemeinsam besucht hat, unterhält er sich gerne über Musik, da dieser ein absolutes Gehör besitzt. Roberts Beziehung zu seinem Bruder scheint sehr innig zu sein. Als die beiden noch Kinder waren, herrschte oftmals eine Art Konkurrenzkampf. Die Mutter war darauf bedacht, Robert zur Selbstständigkeit zu erziehen. Michael hat Robert im Großen und Ganzen das Tempo in der Mobilitätsentwicklung vorgegeben. Die beiden haben im Garten ihrer Mutter immer miteinander gespielt, da es dort eine Rutsche, Kletterbäume und vieles mehr gab. Frau N. war es wichtig, dass ihre Kinder einen Bezug zueinander haben und sich gut verstehen. Sie selbst musste dazu nicht viel beitragen. Einmal pro Woche geht er mit Michael oder Klassenkameraden essen. Mit der Hilfgemeinschaft der Blinden besuchte er schon einmal einen Klettergarten und machte eine Draisinentour. Am Wochenende geht er mit Freundinnen und Freunden in ein Studentenlokal. Dieses besuchen auch ältere Menschen, die aus ihrem Leben berichten können und denen er gerne zuhört.

Die Familie besaß einen Hund. Dieser wurde 17 Jahre alt und starb, als Robert noch in die Volksschule ging. Der Hund wusste, dass er spezielle Bedürfnisse hatte und war primär für ihn da. Immer wenn Robert Schlafprobleme hatte, schlief er am Hund ein. Ein Blindenhund kam für Robert aus dem Grund nie in Frage, da er unter dem Verlust dieses Hundes so sehr gelitten hatte und das seelisch nicht noch einmal verkraften würde.

Frau N. bestätigt, dass sie nicht gerade eine sehr sportliche Familie sind. Das Radfahren haben sie aufgegeben, da Roberts Beinmuskulatur zu schwach war. Stattdessen ist er auf den Scooter umgestiegen. Tandemfahren, mit der Draisine fahren, Wandern und Leichtathletik mag Robert, Schwimmen hingegen weniger, obwohl es der Mutter wichtig

war, dass Robert diese Sportart erlernt. Im Turnunterricht war Roberts Lehrer bemüht, ihn zu integrieren. Seine Klassenkameraden haben ihn bei Bedarf im Unterricht unterstützt. Wenn die Klasse eine Ballsportart spielte, wobei Robert Probleme hatte, ging er in einen anderen Raum aufs Laufband. Die Mutter betonte, dass er sich deshalb aber nicht ausgegrenzt fühlte. Der optimalen Förderung in seiner Kindheit ist es zu verdanken, dass Robert für Blinde ein außergewöhnlich gutes räumliches Vorstellungsvermögen besitzt. Außerdem interessiert er sich für Schach und mag Latein und Mathematik. Aufgrund seines Interesses käme für ihn ein Architekturstudium in Frage. Die Mutter meint aber, dass Datenverarbeitung und Mathematik der dankbarere Weg für ihn seien.

Die Mutter berichtete sehr offen über Roberts Lebensgeschichte und ihrer Rolle als Mutter. Es wurde der Eindruck erweckt, dass sie die Interviewfragen ehrlich beantwortet hatte. Akustisch gesehen gab es keine Probleme. Frau N. sprach laut und deutlich. Das Sprechtempo war allerdings um einiges schneller als in den Interviews mit Robert. Es handelte sich hierbei um ein narratives Interview. Frau N. wurde mittels einer Einstiegsfrage zum Erzählen angeregt. Aus diesem Grund war zu Beginn Frau N. diejenige, die mehr gesprochen hatte. Als sie am Ende ihrer Erzählung angelangt war, versuchte die Interviewerin nochmals gezielt auf bestimmte Themenbereiche einzugehen, welche nicht ausreichend thematisiert worden waren. Auf diese Weise wurde das Interview immer wieder in Gang gebracht. Letztendlich kann festgehalten werden, dass Frau N. deutlich mehr als die Interviewerin gesprochen hatte. Bei der genauen Durchsicht des Transkripts fiel auf, dass Frau N. kaum etwas über die Augenanomalien und auch über das BBI und die Schule, welche Robert derzeit besucht, erzählt hatte. Auch Roberts Vater wurde während des Interviews mit keinem Wort erwähnt, was vielleicht absichtlich geschah. Ebenso fehlen genauere Details und Erlebnisse, wie sich der Umgang mit Robert und seiner Verwandtschaft gestaltet. Die Mutter wollte zwar auf die Frage der Interviewerin hin (1497-1498) von den Feriencamps berichten, welche Robert inzwischen besucht hatte, allerdings schien sie dann den roten Faden zu verlieren, weshalb diese Frage nicht beantwortet wurde. Teilweise waren bei manchen Passagen dritte Personen anwesend. Es handelte sich hierbei um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Frau N., da das Interview ca. eine Stunde vor Beginn der Mittagspause in der Küche stattfand. Diese holten sich aber nur schnell etwas zu trinken. Frau N. schien das nicht unangenehm zu sein, weshalb vermutet wird, dass dadurch keine starke Verzerrung stattgefunden hatte. Die Interviewerin war bemüht, sich möglichst neutral zu verhalten und persönliche Stellungnahmen zu

vermeiden, was aber nicht immer gelang, da die Gesprächsatmosphäre sehr vertraut und angenehm war. Beispielsweise berichtete Frau N. über die Ausschleichdiät und erzählte, dass Robert sich als Kind mehr oder weniger ein Jahr lang von Erdäpfeln ernährt hatte. Die Interviewerin ließ sich zu der Aussage verleiten, „das stell ich mir schwierig vor“ (685) und „ich glaub ich hätt die ein leben lang nicht mehr gegessen“ (687-688). Weitere Verzerrungen, die das Interview massiv verfälscht hätten, können nicht genannt werden. Roberts Lebensgeschichte erscheint verständlich und nachvollziehbar, weshalb keine Unklarheiten vorliegen.

Im Verlauf des Interviews wurden die Themen Roberts Geburt, die ersten Wochen in Roberts Leben, Untersuchung im AKH, die Zeit nach der Untersuchung im AKH, Probleme, Schwierigkeiten, Kindergarten, LPF und O & M Training, Bemühungen der Mutter bezüglich Förderung, Volksschule, Volksschulzeit, Unterstützung und Förderung während der Volksschulzeit, Hauptschule/BBI, Freundeskreis, Beziehung, Partnerschaft, Unternehmungen mit Freund/innen, Klassenkolleg/innen, Zusätzliche Beeinträchtigungen, Ängste in der Kindheit, Essensgewohnheiten, Neurodermitis, Ausschleichdiät, Hausfrühförderung, Förderung und Unterstützung im Kindergarten, Selbstständigkeit, Beziehung zum Bruder, Snoezelen Raum, Elternselbsthilfegruppe, Garten der Mutter, Reaktionen der Familie auf das sehbehinderte Kind, Hund, Blindenhund, Langstock, Vorbereitung auf die Erblindung, Sehvermögen, Förderungen, Therapien/Shiatsu, Studienwahl, Praktika, Beziehung, Partnerschaft, Weggehen, Sportarten, Bewegung, Turnunterricht in der Schule, Interessen und Synästhesie angesprochen. Die eben genannten Themen können zu den Oberbegriffen Roberts Entwicklung seit der Geburt, Roberts Familie, Kindergarten- und Schulzeit, Untersuchungen, Unterstützungs- und Fördermaßnahmen, Freizeitleben, Sport und Roberts persönliche Interessen zusammengefasst werden. Dabei galt es folgende zentralen Fragen zu beantworten:

Welche Behinderungen liegen bei ihm vor? Wie hat er sich seit seiner Kindheit entwickelt? Wie ist das Verhältnis zu den einzelnen Familienmitgliedern? Welche Untersuchungen und Therapien hat er bisher in Anspruch genommen? Welche Bemühungen der Mutter bez. Förderung ihres Kindes können genannt werden? Was macht Robert in seiner Freizeit? Wer gehört zu seinem Freundeskreis?

Aufgrund des narrativen Interviewcharakters war es möglich, dass Roberts Mutter Details aus seinem Leben erzählte, welche vielleicht in den anderen Interviews keine Berücksichtigung gefunden hätten. Der Text gibt wichtige Einblicke in Roberts Entwicklung seit seiner Geburt an. Die zentralen Fragen konnten leider nicht alle ausreichend beantwortet werden. Frau N. konnte aber im narrativen Interview über viele Erlebnisse und Erfahrungen ihres Sohnes berichten. Sie benannte die vorhandenen Augenanomalien jedoch nicht. Aus ihrer Erzählung geht nur hervor, dass eine Sehbehinderung vorlag und ihr Sohn entwicklungsretardiert war. Aufgrund der vielen Informationen und des schnellen Sprechtempos war es für die Interviewerin während des Gesprächs schwierig festzustellen, welche Informationen noch fehlten. Außerdem wurde Roberts Vater von Frau N. nie erwähnt, was wahrscheinlich absichtlich geschah. Um mehr Informationen bezüglich seiner Biografie zu erhalten, hat sich die Verfasserin der vorliegenden Arbeit entschlossen, die Dokumente, welche von Robert und seiner Mutter zur Verfügung gestellt wurden, einer Analyse zu unterziehen, um deren Aussagen abzusichern und Lücken in der Biografie zu schließen. Zusätzlich können die Aussagen der Mutter mit denen von Robert ergänzt werden.

4.6.2 Dokumentenanalyse

Zur Erhebung der Daten wurden verschiedenste Dokumente herangezogen, die vom Interviewpartner Robert N. direkt zur Verfügung gestellt wurden. Sämtliche Dokumente sind schriftlicher Natur. Das Material liegt in Papierform vor und ist in durchwegs gutem Zustand. Es handelt sich dabei um Befunde, Atteste, Bewilligungen, Teilnahmebestätigungen und -einladungen, Kurzberichte und schulische Zeugnisse. Die Unterlagen kommen von offiziellen Stellen und können daher als zuverlässig eingestuft werden.

Ausgewählt wurden die Dokumente, bezogen auf die Fragestellungen, um den Verlauf der Erblindung und der damit einhergehenden, allgemeinen Entwicklung, sowohl schulisch, sozial-emotional und physisch, also das gesamte Selbstkonzept betreffend, von offizieller, d.h. außenstehender Seite nachvollziehen zu können bzw. um damit die Angaben der Interviewpartner zu belegen. Daher wurden sie chronologisch, beginnend mit der frühesten Kindheit, geordnet. Sie betreffen allesamt den blinden Jugendlichen selbst.

Damit in Kapitel fünf besser nachvollzogen werden kann, aus welchem Dokument die einzelnen Passagen stammen, wird hier nicht nur die Zusammenfassung bzw. Ergebnisdarstellung präsentiert, sondern auch die Analyse der einzelnen Dokumente aufgelistet.

Klinisch Psychologische Befunde vom Februar 1994 und Dezember 1996

Aus dem Befund kann herausgelesen werden, dass die Schwangerschaft mit Robert unauffällig und die Geburt problemlos verlaufen sind. Schon mit 14 Monaten konnten Mikrophthalmie und beidseitiger Katarakt festgestellt werden, also eine gravierende Sehbehinderung, jedoch mit einem gewissen Sehvermögen. Die soziale Entwicklung schien altersgemäß zu sein, die Exploration erfolgte jedoch vor allem durch Hände und Mund. Das Körperschema wurde erfasst. Die verbale Kompetenz war leicht akzeliert. Die Feinmotorik entwickelte sich gut, die geistige Entwicklung war altersgemäß und es war eine hohe Lernbereitschaft festzustellen, weshalb eine positive Entwicklung prognostiziert wurde.

Robert wurde schon von einer Frühförderin betreut. Die Mutter war zu diesem Zeitpunkt bereits alleinerziehend. Es geht klar hervor, dass Robert einen älteren Bruder hat, zu dem er mit drei Jahren und zehn Monaten ein gutes Verhältnis hatte, obwohl dieser vorher deutliche Eifersuchtsreaktionen zeigte. Die Mutter zeigte sich von Anfang an um Roberts frühe Förderung bemüht. Er besuchte mit drei Jahren einen Integrationskindergarten, in welchem er sozial eingebunden und zufrieden war. Trotz grünem und grauem Star machte er Fortschritte, sowohl im kognitiven, motorischen, als auch im sozialen Bereich.

Medizinisches Attest vom März 1998

Mit fünf Jahren und drei Monaten bestand nur noch einseitig ein Sehrest. Die kognitive und soziale Entwicklung waren im oberen Durchschnittsbereich, körperlich zeigten sich Haltungsmangel, Überstreckbarkeit der Gelenke und Kyphoskoliose, weshalb eine Physiotherapie notwendig war. Die intensive Mutter-Kind-Aktion wirkte sich sehr förderlich auf Roberts Entwicklung aus.

Ärztlicher Befund vom März 1999

Inzwischen besteht eine hochgradige Sehbehinderung mit wenig Restsehfähigkeit. Es werden Unterstützungsmaßnahmen und ein Integrationsplatz in der Volksschule beantragt

sowie eine bisherige positive Entwicklung durch verschiedenste Förderungen bestätigt.

Befundbericht vom Juni 1999

Das Sehvermögen von Robert hat sich im Alter von sieben Jahren und sechs Monaten auf 0,1 in 1 Meter Entfernung reduziert.

Psychologischer Testbefund vom Juni 2001

Die Mutter ließ Roberts Leistungsvermögen durch eine Psychologin abklären, mit dem Ergebnis, dass er ein fröhliches, kontaktfreudiges Kind mit positiver Arbeitshaltung und hohem Arbeitstempo ist, sowie sozial kompetent erscheint.

Robert verfügte mit acht Jahren und sechs Monaten über eine überdurchschnittlich hohe verbale Intelligenz (IQ 131), auch seine Merkfähigkeit und mathematischen Fähigkeiten sind stark ausgeprägt. Das Allgemeinwissen liegt im Durchschnittsbereich, die Ausdrucksweise ist sehr gewählt. Seine Sehbehinderung könne er durch seine Stärken gut kompensieren.

Ärztlicher Befundbericht vom Juli 2001

Aus dem Befund geht hervor, dass Robert schon im ersten Lebensjahr einer Katarakt-OP unterzogen wurde und danach die Sehfrühförderung begonnen hat. Das erste Lebensjahr war für die Familie problematisch. Robert hat fast durchgehend 20 Stunden am Tag geschrien. In diesem Zeitraum zog sich auch der Kindesvater von der Familie zurück, den er folglich vermisste. In der Kindheit war das Essverhalten von Robert auffällig, er ernährte sich nur von bestimmten, weichen Lebensmitteln, was auf eine Zahnstellung im Oberkieferbereich zurückgeführt wurde, weshalb er eine craniosacrale Therapie erhielt. Mit acht Jahren und sieben Monaten war das Sehvermögen bereits auf Konturen reduziert, Farben konnten noch differenziert werden, die Lichtempfindlichkeit stieg an.

Vom Umgang her war Robert freundlich. Er berichtet von einem ebenfalls blinden Freund, der seine Interessen teilte (Schlangen, Spinnen, Schnecken, Dinos).

Motorische, für den Alltag relevante Tätigkeiten könnte er ohne Probleme ausführen.

Robert berichtete, dass sein Vater bei einer Freundin wohne und er ihn sehr vermisse.

Er erzählte auch, dass er sich ärgere, wenn ihm etwas nicht zugetraut wird. Psychisch war er ausgeglichen. Eine positive Entwicklung und Eignung für ein Gymnasium wurden prognostiziert.

Schreiben vom Österreichischen Blindenverband aus 1997 und Kurzbericht des Schweizer Blinden- und Sehbehindertenverbands vom Sommer 2000

1997 nahm Robert an einer Reha-Woche mit Mobilitätstraining teil, in der verschiedenste Übungen zur Orientierung im Raum stattfanden, wie z.B. Hörübungen, Gegenstände mit dem Stock abklopfen usw. Hilfsmittel wurden probiert und mit ihnen trainiert. Mit akustischen Informationen kam er gut zurecht.

Im Jahr 2000 absolvierte er abermals eine Mobilitätswoche zur Erlernung lebenspraktischer Fertigkeiten zur besseren Bewältigung des Alltags und zum Aufbau sozialer Kompetenzen. Besonders geübt wurden Essensfertigkeiten, wie z.B. Aufschneiden von Gebäck oder Schaufelbewegungen. Außerdem wurde der Umgang mit Schere und Haarbürste trainiert. Durch seine motivierte und geschickte Mitarbeit konnte ein selbstständiges und sozial kompetentes Leben vorhergesagt werden.

Einladung zur Mobilitätswoche im Juli 2000

Robert nahm an einem Mobilitätstraining für blinde, sehbehinderte und mobile mehrfachbehinderte Kinder teil. Es handelte sich um Trainings mit dem Langstock, im Verkehr, Sinnesschulung, Übungen zur Vorstellung von Körper und Umwelt und es gab verschiedenste Freizeitangebote.

Teilnahmebestätigung vom Juli 2010

Robert nahm am „International Camp on Communication & Computers“ teil.

Zeugnisse

Es liegen Schulzeugnisse von der ersten und vierten Klasse Volksschule, der ersten und vierten Klasse Hauptschule, das Abschlusszeugnis der polytechnischen Schule, sowie das Jahreszeugnis der elften Schulstufe vor.

Schon in der ersten Klasse Volksschule gelang es Robert, sich gut in die Klasse einzuleben und er erlernte die Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen schnell. Sein selbstständiges Arbeiten wurde hervorgehoben.

In der Hauptschule erreichte er in jeder Klasse einen ausgezeichneten Erfolg. Das Verhalten in der Schule war stets sehr zufriedenstellend. Auch den polytechnischen Lehrgang schloss er mit ausgezeichnetem Erfolg ab.

In der höheren Schule, die Robert derzeit besucht, bewegen sich seine Noten im guten Durchschnittsbereich. Keine der Noten ist schlechter als „Befriedigend“.

Zusammenfassung/Ergebnisdarstellung

Robert wurde mit einer Sehschädigung, genauer gesagt mit beidseitigem Katarakt, grünem und grauen Star geboren, außerdem zeigten sich mit der Zeit zusätzlich ein Haltungsmangel sowie eine Überstreckbarkeit der Gelenke. Er wurde folglich häufig medizinischen und psychologischen Kontrollen unterzogen und er war, beginnend mit einer Frühförderung kurz nach der Geburt, in verschiedensten Fertigungsbereichen regelmäßig gefordert. Die Übungen bezogen sich anfangs vor allem auf den Umgang mit seiner Sehbehinderung und schließlich auf die Verwendung von Hilfsmitteln für Blinde wie z.B. akustische Orientierung im Raum, Mobilitätstrainings mit dem Stock, Alltagsübungen mit Messer, Schere, Haarbürste usw. Von den verschiedensten Stellen wurde stets bestätigt, dass er sich um die Aneignung der Fertigkeiten bemühte, motiviert mitarbeitete und sich sozial gut zurecht fand. Robert besuchte sowohl verschiedenste Therapien als auch Camps und andere Trainings. Die Sehbehinderung wurde im Laufe seiner Entwicklung gravierender, bis er schließlich im Jugendalter völlig erblindete.

Roberts erstes Lebensjahr war für die Familie besonders problematisch. Er hat fast durchgehend 20 Stunden am Tag geschrien. In diesem Zeitraum zog sich auch der Kindesvater von der Familie zurück, den er folglich sehr vermisste. Die Mutter war bereits alleinerziehend, als Robert noch im Kleinkindalter war. Robert hat einen älteren Bruder, mit dem er sich gut verstand, obwohl dieser im Kindesalter deutliche Eifersuchtsreaktionen zeigte. Seine Mutter war von Anfang an bemüht, ihren Sohn so gut wie möglich zu fördern und kümmerte sich liebevoll um ihn, wie in unterschiedlichen Befunden bestätigt wird. Sie sorgte auch dafür, dass er in Kindergärten und Schulen in Integrationsklassen untergebracht und Hilfsmittel für ihn zur Verfügung gestellt wurden. Die intensive Mutter-Kind-Aktion wirkte sich besonders förderlich auf die Kindesentwicklung aus. In der Kindheit war das Essverhalten von Robert auffällig, er ernährte sich nur von bestimmten, weichen Lebensmitteln, was auf eine Zahnstellung im Oberkieferbereich zurückgeführt wurde, weshalb er eine craniosacrale Therapie erhielt.

Robert wirkte in den Untersuchungen aufgeschlossen und sozial angepasst, sowie emotional ausgeglichen. In der Kindheit war er mit Felix, welcher blind war, befreundet. Sie teilten dieselben Interessen (Schlangen, Spinnen, Schnecken, Dinos) und gingen an die gleiche Schule. Durch verschiedenste Camps, die er besuchte, hatte er regelmäßig Kontakt mit außerschulischen, sehgeschädigten Jugendlichen.

Die verbale Kompetenz im Kindesalter war leicht akzeliert. Später wurde eine überdurchschnittlich hohe verbale Kompetenz festgestellt (IQ 131). Der kognitive Bereich war stets unauffällig, seine mathematischen und sprachlichen Fähigkeiten entwickelten sich, im Vergleich zu anderen Kindern seines Alters, sogar leicht überdurchschnittlich. Seine Ausdrucksweise wirkte schon im Alter von 8 Jahren sehr gewählt. Seine Merkfähigkeit war stark ausgeprägt, sein Arbeitstempo hoch. Durch Roberts gut ausgeprägte Fähigkeiten konnte er seine Erblindung gut kompensieren und ihm wurde immer wieder eine positive Entwicklung prognostiziert. Im Alter von sieben Jahren war Roberts Sehvermögen bereits auf 0,1 in 1 Meter Entfernung reduziert.

Schulisch gehörte Robert in der Pflichtschulzeit zu den sehr guten Schülern. Des Weiteren entschied er sich dafür, eine höhere Schule zu besuchen und mit der Matura abzuschließen. Seine Noten bewegen sich hier im guten Durchschnittsbereich. Keine der Noten ist schlechter als „Befriedigend“.

Eine Diskussion und Interpretation der Ergebnisse der Dokumentenanalyse findet erst in Kapitel fünf mit dem Theorieteil und den Interviewergebnissen der vorliegenden Diplomarbeit statt.

5 DISKUSSION UND INTERPRETATION DER ERGEBNISSE

Bei der Untersuchungsperson der vorliegenden Diplomarbeit handelt es sich um einen zum Erhebungszeitpunkt 18-jährigen Jugendlichen, der sehbehindert zur Welt kam und seit seinem ca. 11. Lebensjahr blind ist. Er lebt mit seiner Mutter gemeinsam in einer Wohnung und besucht derzeit die Abschlussklasse einer höheren Schule.

Nach Stadler-Altmann (2010) ist es nicht möglich, den schulischen, physischen, sozialen und emotionalen Selbstkonzeptbereich, so wie es im Selbstkonzeptmodell nach Shavelson et al. (1976) der Fall ist, voneinander zu trennen. Diese Auffassung wird auch in der vorliegenden Diplomarbeit vertreten, weshalb es trotz der getrennten Themen der problemzentrierten Interviews immer wieder zu Verweisen aus anderen Interviews kommt, die in einer Verbindung zum jeweilig angesprochenen Thema stehen.

Im Folgenden wird nun zuerst Roberts Lebensgeschichte rekonstruiert, um die Entwicklung seines Selbstkonzepts darzustellen, und mit dem Theorieteil dieser Arbeit, den Ergebnissen der Interviews und der Dokumentenanalyse zu diskutieren. Im Anschluss daran erfolgen die Interpretation und Diskussion der drei problemzentrierten Interviews in chronologischer Reihenfolge.

„DAS SUCHEN EINES BLINDEN IST DAS WARTEN!“ (Interview 1, 496-497) bzw.
„er hat schon sehr früh darauf gepocht, nicht anders sein zu wollen“ (Interview 5, 250-252)

Die Schwangerschaft mit Robert war unauffällig und seine Geburt verlief spontan und unkompliziert. Die Aussagen der Mutter werden somit durch den klinisch-psychologischen Befund vom Februar 1994 belegt. Renate N. bemerkte recht bald, dass mit dem Sehvermögen ihres Sohnes etwas nicht in Ordnung war, da ihr Kind sie innerhalb weniger Stunden nach der Geburt noch immer nicht direkt angesehen hatte. Die Ärzte versuchten sie damals zu beruhigen und meinten, sie solle das bei der ersten Kontrolle beim Kinderarzt abklären lassen.

Robert schlief in den ersten Wochen zu Hause sehr viel. Seine Mutter war immer noch beunruhigt, weil sie ihn nie mit offenen Augen gesehen hat, sondern immer nur kleine Schlitze. Frau N. versuchte daher auf eigene Faust, ihr Kind mit Blinklichtern visuell zu stimulieren, Robert reagierte aber nicht darauf. Bewegungen eines visuellen Stimulus

können aber bereits im ersten Lebensmonat die Aufmerksamkeit von Säuglingen auf sich ziehen (Scholpp 2004). Zusätzlich besitzen Babys ab dem zweiten Lebensmonat die Fähigkeit, visuellen Kontakt mit ihren Bezugspersonen herzustellen. Auf diese Art und Weise können sie die Interaktion mit anderen Personen steuern (Stern 1992). Ein schwer sehbehindertes bzw. blindes Kind kann den Blickkontakt mit seinen Eltern nicht aufrechterhalten, was diese wiederum verwirrt und auf das Kind zurückwirkt, denn der Augenkontakt zwischen zwei Menschen stellt ein wichtiges Mittel zur Kommunikation dar (Gruber & Hammer 2000). Folglich waren die Sorgen der Mutter zum damaligen Zeitpunkt begründet.

Im Alter von drei Monaten hatte die Mutter schließlich mit ihrem Kind einen Termin im AKH, um die Auffälligkeiten abklären zu lassen. Die Untersuchung fand in Vollnarkose statt und dauerte über eine Stunde. Das Aufwachen des Kindes aus der Anästhesie verlief problematisch. Es dauerte im Endeffekt siebeneinhalb Stunden, bis Robert wieder zu Bewusstsein gelangte. Zu dieser Zeit stellte sich heraus, dass er an einem Mikrophthalmus (einer Verkleinerung der Augen), einem grünen Star am linken und einem grauen Star am rechten Auge, sowie einer Katarakt beiderseits, litt. Dies wird u.a. durch den klinisch-psychologischen Befundbericht vom Dezember 1996 bestätigt. Robert hatte also eine gravierende Sehbehinderung, jedoch bestand ein gewisses Restsehvermögen. Zusätzlich hatte er eine Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose) und verkürzte Sehnen im Knie. Die vorhin erwähnte Operation konnte anhand des ärztlichen Befundberichts vom Juli 2001 bestätigt werden. Robert wurde demnach schon im ersten Lebensjahr einer Kataraktoperation unterzogen. Nach diesem medizinischen Eingriff wurde ein Befund erstellt, welcher eine schwere Sehbehinderung belegte. Ebenso stellte sich heraus, dass Robert massiv entwicklungsretardiert war. Als Reaktion auf die Diagnose der Sehbehinderung haben seine Großmutter und sein Onkel damals das Rauchen aufgegeben. Scholpp (2004) führt an, dass das Sehen eine wichtige Wahrnehmungsfunktion darstellt. Fehlt sie, führt dies zu Entwicklungshemmungen und -verzögerungen (Fazzi et al. 2010; Fischer 1995). Gruber und Hammer (2000) berichten, dass grundsätzlich davon ausgegangen werden muss, dass bei blinden Kindern die Gefahr einer Entwicklungsretardierung besteht. Dieser Umstand kann jedoch nicht auf ihre Sehschädigung zurückgeführt werden, sondern ist abhängig von den individuellen Umweltbedingungen, die ein Kind vorfindet. „Gelingt es, eine Umwelt zu schaffen, die optimale Erfahrungen ermöglicht, werden sich die Kinder auch optimal entwickeln (Gruber

& Hammer 2000, S. 134).

Roberts erstes Lebensjahr war für die ganze Familie problematisch. Er hat fast durchgehend beinahe 20 Stunden am Tag geschrien. In diesem Zeitraum zog sich auch der Kindesvater zurück, den Robert folglich sehr vermisste, weil dieser wahrscheinlich mit den Lebensbedingungen zu Hause überfordert war. Aus dem klinisch-psychologischen Befund vom Februar 1994 geht hervor, dass Renate N. zu diesem Zeitpunkt bereits alleinerziehend war. Dies steht im Widerspruch zu Roberts Aussagen aus dem narrativen Interview. Dort behauptet er, dass sein Vater die Familie verlassen hat, als er acht Jahre alt war. Möglicherweise haben sich seine Eltern getrennt, als Robert noch ein Kleinkind war, und der Vater hat über Jahre hinweg trotzdem noch Besuche wahrgenommen. Dies führt zu der Annahme, dass der Kontakt beinah gänzlich abbrach, als Robert acht Jahre alt war.

Bei weiteren ärztlichen Untersuchungen, die im Kindesalter stattfanden, wollte Robert nie seine Kleidung ablegen, da diese für ihn ein Schutzschild darstellte. Je fester er eingepackt war, desto sicherer fühlte er sich. Renate N. war durchgehend um die Entwicklung ihres Sohnes besorgt. Eine Ärztin konnte sie letztendlich beruhigen und meinte, dass Robert nicht lesefähig wird, aber in Zukunft ein relativ normales Leben führen wird können.

Bereits im Alter von acht Monaten erhielt Robert Sehfrühförderung, um u.a. seinen vorhandenen Sehrest zu stimulieren. Zusätzlich arbeitete seine Mutter täglich mit ihm eine Stunde lang im Keller des Hauses, dabei wurde sie bei der Herstellung verschiedenster Materialien immer kreativer. Robert durfte gemeinsam mit seiner Mutter auch den Snoezelen Raum im BBI benutzen. Dieser konnte komplett abgedunkelt werden und die beiden arbeiteten mit Leuchtstiften auf einer Glastafel, welche von hinten beleuchtet wurde. Die Beziehung zu den Bezugspersonen, sowie optimale Optionen der Förderung spielen eine große Rolle für einen günstigen Entwicklungsverlauf des Kindes (Flemmich et al. 1998). Eine unterstützende soziale Umwelt kann sich somit positiv auf das Selbstkonzept eines Individuums auswirken (Tuttle & Tuttle 2003), was bei Robert auch der Fall war.

Als Kind hatte er schwere Neurodermitis. Frau N. bekam von einer Krankenschwester damals den Tipp, eine Ausschleidiät zu machen. In diesem Zeitraum wurde er fast ausschließlich von Erdäpfeln und Multivitamin-tabletten ernährt. Diese Diät dauerte ein Jahr lang und war erfolgreich, die Neurodermitis konnte somit besiegt werden. Durch diese Diät

hat er aber scheinbar das Essen verlernt und sonderbar anmutende Ernährungsgewohnheiten entwickelt. Dies wird noch heute als Grund dafür aufgefasst, warum er Obst und Gemüse meidet. Aufgrund der Konsistenz ekelt er sich z.B. vor faserigen Stoffen, wie Orangen oder Sauerkraut, und bevorzugt möglichst homogene Stoffe. Aus dem ärztlichen Befundbericht aus dem Jahr 2001 geht hervor, dass Roberts Mutter berichtete, dass ihr Sohn kaufaul sei, nur Süßes, Erdäpfeln oder Nudeln isst, kein Obst und keinen Salat. Als Grund dafür sah die zuständige Ärztin die Zahnstellung im Oberkieferbereich, weshalb Robert danach einer craniosacralen Therapie zugeführt wurde.

Der klinisch-psychologische Befund vom Februar 1994 zeigt, dass Roberts soziale Entwicklung altersgemäß erschien, die Exploration von Gegenständen erfolgte jedoch vor allem durch Hände und Mund. Da Kindern mit einer hochgradigen Sehbehinderung eine wichtige Sinnesfunktion fehlt, nutzen diese ihre verbleibenden Sinne, um Informationen über ihre Umwelt zu erhalten. Objekte werden deshalb vielfach in den Mund genommen, um deren Form und Beschaffenheit zu begreifen (Gruber & Hammer 2000). Das Körperschema wurde damals bereits erfasst, obwohl dieses bei blinden Kindern erst später erworben wird (vgl. Warren 1977). Die Feinmotorik entwickelte sich gut, die geistige Entwicklung entsprach seinem Alter und bei dem Kind war eine hohe Lernbereitschaft festzustellen, weshalb eine positive Entwicklung prognostiziert werden konnte.

Da Roberts Füße von Geburt an stark verformt waren, musste er speziell angefertigte Schuhe tragen. Er hatte Panik davor, Gras mit bloßen Füßen zu berühren und Angst vor größeren Mengen Wasser. Um ihm diese ein wenig zu nehmen, füllte Frau N. ihrem Sohn gelegentlich im Garten einen Blumentopf voll mit Wasser und setzte ihn hinein, sodass er die Begrenzung ergreifen konnte. Dabei fühlte er sich sehr wohl. In der Kleingartensiedlung der Familie gab es auch enge Wege, welche den Raum begrenzten und dem Kind Sicherheit vermittelten. Zusätzlich umwickelte Frau N. die Bäume in ihrem Garten mit Alufolie, damit Robert sie besser sehen und hören konnte. Als er aber herausfand, dass die Bäume nur seinetwegen mit Alufolie umwickelt worden waren, musste diese wieder abgenommen werden, weil er nicht anders als andere Kinder behandelt werden wollte. Die Blindenrolle wird als soziale Rolle betrachtet, die vom Individuum in Zuge seiner Sozialisation erlernt wird. Dieser Lernprozess beginnt bereits in der Kindheit (Hohmeier 1975). Robert ist seit seiner Geburt hochgradig sehgeschädigt, was als Behinderung gilt. Er begann also im Laufe seiner Sozialisation zu verstehen, dass er sich von anderen

Menschen unterscheidet, und dass seine Mutter nur seinetwegen die Bäume mit Alufolie umwickelt hatte. In seinem Privaten Selbst sah sich Robert wahrscheinlich als nicht behindert an, die Gesellschaft schrieb ihm aber den Status eines Menschen mit Behinderung zu. Robert bemerkte die Reaktion der sozialen Umwelt auf seine Sehbehinderung, wobei er möglicherweise unter Druck geriet, sein Soziales Selbst der Fremdbewertung, nämlich der eines Menschen mit Behinderung, anzupassen. Um diesen Konflikt, bei dem das Individuum nicht weiß, ob es die ihm zugeschriebene Rolle übernehmen soll, abzuwenden, dürfte er alles daran gesetzt haben, um keine Sonderbehandlung zu erhalten (vgl. Cloerkes 2001).

Roberts Mutter bereitete ihren Sohn auf die bevorstehende Erblindung vor, indem sie ihm immer wieder sagte, dass sich bei ihm Änderungen des Sehvermögens ergeben können und forderte ihn regelrecht dazu auf, zu ihr zu kommen und ihr Bescheid zu geben, wenn er eine Verschlechterung bemerkte. Bereits in seiner Kindheit registrierte Robert, dass von seiner Familie und den Verwandten eine Sorge da war, welche er oft nicht verstehen konnte. Im Laufe der Zeit hat er sich jedoch an diese Übervorsicht gewöhnt, da er immer wieder damit konfrontiert war. Seine Großtanten konnten sich im Laufe der Jahre jedoch nicht mit der Sehbehinderung abfinden und rieten ihm, zu einem Wunderheiler in die Kirche zu gehen.

Frau N. war darauf bedacht, einen geeigneten Kindergarten für Robert zu finden, der auf eine optimale Förderung und Unterstützung abzielte. Schließlich konnte sie ihren Sohn in einer Integrationsgruppe unterbringen, wo ihm eine eigene Sonderkindergartenpädagogin zur Seite stand. Diese Gruppe war recht klein, dementsprechend gut war die Förderung für ihn. Seine Entwicklungsretardierung konnte er deshalb in knapp zwei Jahren aufholen. Das ist der Beleg dafür, dass für Robert eine Umwelt geschaffen werden konnte, welche ihm optimale Förder- und Unterstützungsangebote bereitgestellt und seinen Entwicklungsverlauf positiv beeinflusst hat (vgl. Gruber & Hammer 2000). Der klinisch-psychologische Befund vom Dezember 1996 bestätigt, dass Robert in der Integrationsgruppe hervorragend eingegliedert war und gut mit anderen Kindern zurechtkam. Denn eine „gelungene soziale Integration behinderter Menschen trägt ganz entscheidend zur Identitätsentwicklung bei“ (Markowetz 2000, S. 3). Gelingt die Integration auf personaler und sozialer Ebene, begünstigt dies die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts (Markowetz 2000). Ebenso zeigt dieser Bericht, dass seine Mutter ihm eine

optimale, liebevolle Förderung in allen Bereichen zukommen ließ, sodass er sich zu einem lebensfrohen Kind entwickeln konnte. Trotz grünem und grauem Star machte er große Fortschritte, sowohl im kognitiven, motorischen, als auch im sozialen Bereich.

Während Roberts Kindergartenzeit besuchte Renate N. eine Selbsthilfegruppe, um sich mit anderen Eltern sehgeschädigter Kinder auszutauschen. Dort wurden verschiedene Materialien erstellt, um den vorhandenen Sehrest ihrer Kindern zu stimulieren. Es gab Bastelnachmittage und Frau N. hat u.a. ein taktiles Domino für ihren Sohn entworfen.

Das medizinische Attest vom März 1998 zeigt, dass bei Robert mit fünf Jahren und drei Monaten nur noch einseitig ein Sehrest bestand. Seine kognitive und soziale Entwicklung waren im oberen Durchschnittsbereich, physisch zeigten sich Haltungsmangel, Überstreckbarkeit der Gelenke und Kyphoskoliose, weshalb eine Physiotherapie notwendig war. Dieses Attest belegt auch, dass sich die intensive Mutter-Kind-Aktion sehr förderlich auf Roberts Entwicklung ausgewirkt hat. Genau ein Jahr später bestand bei ihm inzwischen eine hochgradige Sehbehinderung mit wenig Restsehfähigkeit. Es wurden Unterstützungsmaßnahmen und ein Integrationsplatz in einer Volksschule beantragt sowie eine bisherige positive Entwicklung durch verschiedenste Förderungen bestätigt.

Auf der Suche nach einer geeigneten Volksschulklasse fand Frau N. eine Lehrerin, die selbst einen sehbehinderten Sohn hatte und daher wunderbar mit Robert umgehen konnte. In dieser Schule wurde ihnen auch eine Stützlehrkraft vom Blindeninstitut zur Verfügung gestellt. Diese förderte z.B. das Richtungshören, übersah dabei aber, dass sich Robert und sein bester Freund Felix, der damals bereits blind war, durch diese Aktivitäten, die ohne die anderen Kinder stattfanden, ausgegrenzt fühlten. Die Volksschullehrerin war allgemein sehr bemüht und bereitete sehr viele Unterrichtsmaterialien taktil auf. Dies kam nicht nur den beiden sehbehinderten, sondern auch allen anderen Kindern zugute.

Der klinisch-psychologische Bericht vom Dezember 1996 zeigt, dass Roberts verbale Kompetenz leicht akzeliert war. Frau N. berichtete im narrativen Interview, dass sie bemüht war, die Entwicklungsdefizite ihres Kindes verbal auszugleichen, indem sie ihm seine Umwelt mit Worten beschrieb. Dies war positiv für Robert, denn durch die Kontaktfreudigkeit seiner Mutter hat er große Fortschritte gemacht (vgl. Flemmich et al. 1998). Aufgrund dieser intensiven verbalen Zuwendung geht aus dem psychologischen

Testbefund vom Juni 2001 hervor, dass Robert im Alter von ca. acht Jahren über eine überdurchschnittlich hohe verbale Intelligenz (IQ 131) verfügt, auch seine Merkfähigkeit und mathematischen Fähigkeiten sind stark ausgeprägt. Es kann festgehalten werden, dass der Entwicklungsverlauf eines Kindes auch von dessen intellektuellem Potential abhängig ist (Flemmich et al. 1998). Ist ein Kind neugierig und lernt es seine verbleibenden Sinne optimal zu nützen, lernt es schneller als Kinder, die sich aufgrund der Sehschädigung passiv verhalten und das Reizangebot ihrer Umwelt nicht in Anspruch nehmen (Gruber & Hammer 2000). Der Bericht von 1996 zeigt auch, dass das Allgemeinwissen im Durchschnittsbereich liegt, Roberts Ausdrucksweise ist sehr gewählt. Seine Sehbehinderung könne er durch seine Stärken gut kompensieren. Robert sei ein fröhliches, kontaktfreudiges Kind mit positiver Arbeitshaltung und hohem Arbeitstempo, das sozial kompetent erscheint.

Seine Restsehfähigkeit verschlechterte sich im Laufe der Zeit, weshalb ein visuelles Arbeiten kaum mehr möglich war. Der Befundbericht vom Juni 1999 zeigt, dass sich sein Sehvermögen im Alter von sieben Jahren und sechs Monaten auf 0,1 in 1 Meter Entfernung reduziert hat, was bedeutet, dass Robert zu diesem Zeitpunkt bereits als blind galt (vgl. Gruber & Hammer 2000). Seine Aussagen im narrativen Interview bestätigen, dass er im Alter von neun bis zwölf Jahren eine eindeutige Verschlechterung des Sehens bemerkte, welches sich vorher bereits durch Kopfschmerzen angekündigte hatte, die wahrscheinlich durch den grünen Star bedingt waren. In der Schule hatte er deshalb Konzentrationsprobleme, jedoch war er immer bemüht, fleißig mitzuarbeiten und sich wenig anmerken zu lassen. Um einen Identitätskonflikt zu vermeiden, war Robert vielleicht danach bestrebt, unangenehme Inkongruenzen, die im Widerspruch zu einem positiven Selbstbild standen, auszubalancieren (vgl. Cloerkes 2001), da er sich selbst als nicht behindert ansehen wollte und das Eingestehen der körperlichen Beschwerden ein Beleg für das Vorliegen einer Behinderung gewesen wären. Dennoch war der Prozess der Erblindung sicher schwierig für Robert, weil sein Sehvermögen mehr und mehr nachließ und er sich wahrscheinlich einem großen psychischen Druck ausgesetzt fühlte (vgl. Glofke-Schulz 2007). Zusätzlich bedeutet eine Verschlechterung des eigenen Sehvermögens, dass die jeweilige Person vermehrt auf fremde Hilfe angewiesen ist (Ahrbeck & Rath 1999a). Da Robert aber erst nach einigen Jahren erblindet ist, hat er somit eine visuelle Vorstellung von Objekten und Farben (vgl. Flemmich et al. 1998). Robert berichtete auch davon, dass er über eine besondere Denkstruktur verfügt. Er hat Synästhesie, sodass sich

ihm Wörter, Tonsignale, Buchstaben etc. in Farbe präsentieren. Auf diese Art und Weise sind ihm die Farben, welche er aus seiner Kindheit kennt, trotz seiner Blindheit erhalten geblieben.

Der ärztliche Befundbericht vom Juli 2001 zeigt, dass Roberts Sehvermögen mit acht Jahren auf Konturen reduziert war, Farben konnten noch differenziert wahrgenommen werden, die Lichtempfindlichkeit war angestiegen. Vom Umgang her war er sehr freundlich. Er berichtete von seinem blinden Freund Felix, der seine Interessen (Schlangen, Spinnen, Schnecken, Dinos) teilte. Motorische, für den Alltag relevante Tätigkeiten konnte er ohne Probleme ausführen. Robert ärgerte sich, wenn ihm etwas nicht zugetraut wird. Psychisch war er ausgeglichen, somit konnten eine positive Entwicklung und Eignung für ein Gymnasium prognostiziert werden. Aus diesem Befund war auch herauszulesen, dass Roberts Vater zu diesem Zeitpunkt bereits bei einer Freundin wohnte und er ihn folglich sehr vermisste.

Aufgrund der Verschlechterung seines Sehens war der Familie bewusst, dass eine geeignete Schule für ihn gefunden werden musste. Deshalb fiel die Wahl auf das Blindeninstitut, wo Robert von seinen Lehrerinnen und Lehrern gut und zielgerichtet gefördert wurde.

Der Umgang mit behindertenspezifischen Hilfsmitteln, wie z.B. dem Langstock zur Orientierung, scheint ihm in der Kindheit recht leicht gefallen zu sein, da das dafür notwendige Interesse und die Motivation, Neues zu erlernen, bei ihm immer vorhanden waren. Die Prämisse dabei ist, das Kind zur Selbstständigkeit zu erziehen, sodass es in der Lage ist, seinen Lebensalltag als erwachsener Mensch einmal erfolgreich bewältigen zu können (Walthes 2005). Bereits im Alter von vier Jahren begann Robert mit dem ersten LPF (Erwerb lebenspraktischer Fertigkeiten) und Orientierungs- und Mobilitätstraining. Dieses führte er über die Jahre hinweg fort. Das Schreiben vom Österreichischen Blindenverband aus dem Jahr 1997 und dem Schweizer Blinden- und Sehbehindertenverband aus dem Jahr 2000 bestätigen, dass Robert 1997 an einer Reha-Woche mit Mobilitätstraining teilnahm, in der verschiedenste Übungen zur Orientierung im Raum stattfanden, wie z.B. Hörübungen und Gegenstände mit dem Stock abklopfen. Des Weiteren wurden Hilfsmittel probiert und mit ihnen trainiert. Mit akustischen Informationen kam Robert damals schon sehr gut zurecht. Im Jahr 2000 absolvierte er abermals eine

Mobilitätswoche zur Erlernung lebenspraktischer Fertigkeiten zur besseren Bewältigung des Alltags und zum Aufbau sozialer Kompetenzen. Besonders geübt wurden Essensfertigkeiten, wie z.B. Aufschneiden von Gebäck oder Schaufelbewegungen. Außerdem wurde der Umgang mit Schere und Haarbürste trainiert. Durch seine motivierte und geschickte Mitarbeit konnte ein selbstständiges und sozial kompetentes Leben prognostiziert werden. Die Einladung zur Mobilitätswoche im Juli 2000 bestätigt, dass Robert an einem Mobilitätstraining für blinde, sehbehinderte und mobile mehrfachbehinderte Kinder teilnahm. Es handelte sich um Trainings mit dem Langstock, im Verkehr, Sinnesschulung, Übungen zur Vorstellung von Körper und Umwelt und es gab verschiedenste Freizeitangebote. Zusätzlich liegt bei den Dokumenten eine Teilnahmebestätigung vom Juli 2010 vor. Es wird bestätigt, dass Robert am „International Camp on Communication & Computers“ teilnahm.

Die Familie besaß einen Hund. Dieser wurde 17 Jahre alt und starb, als Robert noch in die Volksschule ging. Der Hund wusste, dass er spezielle Bedürfnisse hatte und war primär für ihn da. Immer wenn Robert Schlafprobleme hatte, schlief er am Hund ein. Ein Blindenhund kam für Robert aus dem Grund nie in Frage, da er unter dem Verlust dieses Tieres so sehr gelitten hatte und das seelisch nicht noch einmal verkraften würde.

Zu Roberts Freundeskreis gehören die Freunde seines Bruders Michael, seine Kolleginnen und Kollegen in der Schule und Freunde, die er auf internationalen Camps kennengelernt hat und mit denen er über Skype kommuniziert. Sacks und Wolffe (2006) halten in diesem Zusammenhang fest, dass sich Freundschaften zu sehenden Jugendlichen positiv auf das Selbstkonzept eines blinden Jugendlichen auswirken können. Mit Felix, der ebenfalls blind ist und mit dem er gemeinsam den Kindergarten, die Volksschule und das Bundesblindeninstitut (BBI) besucht hat, unterhält er sich gerne über Musik, da er ein absolutes Gehör besitzt. Roberts Beziehung zu seinem Bruder scheint zum heutigen Zeitpunkt sehr innig zu sein. Als die beiden noch Kinder waren, herrschte oftmals eine Art Konkurrenzkampf. Aus dem klinisch-psychologischen Befund vom Dezember 1996 geht hervor, dass Michael, als Robert zwei Jahre alt war, deutliche Eifersuchsreaktionen ihm gegenüber gezeigt hatte. Kurz danach dürfte sich die Geschwisterbeziehung aber sehr verbessert haben. Rossegger-Ryba (1988) fand heraus, dass die Beziehung von blinden Kindern zu ihren Geschwistern das Selbstkonzept prägt. Blinde Kinder mit älteren, sehenden Geschwistern, so wie es bei Robert und Michael der Fall ist, weisen ein höheres

Selbstwertgefühl auf als blinde Kinder, die entweder jüngere oder gar keine Geschwister haben. Blinde Kinder und Jugendliche benötigen vermehrte Zuwendung und Unterstützung von Seiten der Eltern (Stier & Weissenrieder 2006). Wenn die Geschwister dafür wenig Verständnis aufbringen, sich benachteiligt fühlen und auch weniger Aufmerksamkeit bekommen, kann sich das negativ auf die Geschwisterbeziehung auswirken (Petermann & Petermann 1992). Frau N. war immer darauf bedacht, Robert zur Selbstständigkeit zu erziehen. Michael hat Robert im Großen und Ganzen das Tempo in der Mobilitätsentwicklung vorgegeben. Die beiden haben im Garten ihrer Mutter miteinander gespielt, da es dort eine Rutsche, Kletterbäume und vieles mehr gab. Während der Schulzeit war Michael für ihn wie eine Brücke zur sehenden Welt. Stier und Weissenrieder (2006) bestätigen, dass nicht behinderte Geschwister oftmals die Verbindung zur Außenwelt darstellen und bei der Integration helfen. „Sie sind für viele behinderte Kinder und Jugendliche Spielgefährte, Freund, Vorbild, aber auch eine Art Ko-Therapeut“ (Stier & Weissenrieder 2006, S. 84). Frau N. war es wichtig, dass ihre Kinder einen Bezug zueinander haben und sich gut verstehen. Sie selbst musste dazu nicht viel beitragen. Roberts Verhältnis zu seinem älteren Bruder Michael ist zum heutigen Zeitpunkt sehr vertraut. Einmal pro Woche geht Robert daher mit Michael oder Freundinnen und Freunden essen.

Derzeit besucht Robert die Abschlussklasse einer höheren Schule. Der optimalen Förderung in seiner Kindheit ist es zu verdanken, dass er für Blinde ein außergewöhnlich gutes räumliches Vorstellungsvermögen besitzt. Er interessiert sich für Schach und mag Latein und Mathematik. Aufgrund seines Interesses käme für ihn ein Architekturstudium in Frage. Die Mutter meint aber, dass Datenverarbeitung und Mathematik der dankbarere Weg für ihn seien.

Um einen Einblick in Roberts Selbstkonzeptentwicklung zu geben und den Vorgaben einer intrinsischen Einzelfallstudie zu entsprechen, wurde seine Lebensgeschichte detailliert dargestellt. Im Folgenden werden nun die problemzentrierten Interviews in chronologischer Reihenfolge herangezogen, um herauszufinden, ob und in welcher Form Stigmatisierungserfahrungen im schulischen, physischen, sozialen und emotionalen Selbstkonzept vorhanden sind und ob entwicklungsspezifische Themen der Adoleszenz auch auf ihn zutreffen.

„GUT, ... bin ich allgemein fauler geworden!“ (Interview 2, 695-696)

Robert hat bisher die Integrationsklasse einer öffentlichen Volksschule, anschließend die Hauptschule und den Polytechnischen Lehrgang am Bundesblindeninstitut besucht. Anschließend wechselte er in eine höhere Schule, wo er derzeit in die Abschlussklasse geht.

Robert hat seine Schulzeugnisse für die Dokumentenanalyse zur Verfügung gestellt. Es liegen Zeugnisse von der ersten und vierten Klasse Volksschule, der ersten und vierten Klasse Hauptschule, das Abschlusszeugnis der polytechnischen Schule, sowie das Jahreszeugnis der neunten und elften Schulstufe vor. Bereits in der ersten Klasse Volksschule gelang es ihm, sich gut in die Klasse einzuleben und er erlernte die Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen schnell. Besonders wurde sein selbstständiges Arbeiten hervorgehoben. Im Jahreszeugnis der vierten Klasse Volksschule findet sich in allen Fächern die Note „Sehr gut“. Die Zeugnisse der ersten und vierten Klasse Hauptschule belegen, dass er einen ausgezeichneten Erfolg erreicht hat. Das Verhalten in der Schule war stets sehr zufriedenstellend. Auch den polytechnischen Lehrgang schloss Robert mit ausgezeichnetem Erfolg ab. In der höheren Schule, die Robert derzeit besucht, bewegen sich seine Noten im guten Durchschnittsbereich. Keine der Noten ist schlechter als „Befriedigend“.

Die Schulzeit ist für die Adoleszenten von großer Bedeutung. Sie „ist deshalb ein wichtiger Einflussfaktor auf die Entwicklung des Selbst, weil die Heranwachsenden mit zahlreichen selbstbezogenen Informationen konfrontiert werden. Rückmeldungen erfolgen in Form der Schulnoten, der Bewertungen durch Lehrer und Peers, aber auch durch soziale Vergleiche mit den Leistungen der Mitschüler“ (Pinquart & Silbereisen 2000, S. 86). Robert ist mit seinen schulischen Leistungen und der Beurteilung seiner Leistungen durch seine Lehrerinnen und Lehrer sehr zufrieden. Ein positives, schulisches Selbstkonzept bedingt, dass ein Individuum mit seinen Noten zufrieden ist und Erfolge annehmen kann (Preuß & Stümpfig 2010; Quante [2011]), was hier der Fall ist. Robert besitzt somit Vertrauen in seine eigene Leistungsfähigkeit und vermittelte während des Interviews nicht den Eindruck, Minderwertigkeitsgefühle gegenüber den anderen Schulkolleginnen und Schulkollegen zu haben (vgl. Flemmich et al. 1998).

Früher war es ihm wichtiger, gute Noten zu schreiben. Er gibt an, dass sich seine Noten in den letzten Jahren ein wenig verschlechtert haben, glaubt aber nicht, dass es an der Pubertät liegt und Schule nun einen geringeren Stellenwert für ihn hat, sondern dass er allgemein fauler geworden sei. Falls er einmal eine schlechtere Note zurückbekommt, trauert er dem nicht nach. Über seinen ersten Fünfer hat er sich sogar richtig gefreut, da er sich dadurch normaler vorgekommen ist. Diese Aussagen waren doch ein wenig verwunderlich. Im narrativen Interview berichtete Robert damals über einen Mitschüler, der in seiner Klasse immer bei der Tür gestanden ist und zu ihm meinte: „DER WASS OIS“ (Interview 1, 556). Robert gibt zu, dass das vielleicht aufrichtig und bewundernd gemeint war, trotzdem war ihm dieses Erlebnis sehr unangenehm. Die anderen Jugendlichen in seiner Klasse sehen ihn laut eigener Aussage als den Tüchtigen, der alles so toll bewältigt, für andere ist er sogar ein Genie. Möglicherweise hat er öfters das Gefühl, aufgrund seiner schulischen Leistungen besser als die anderen Mitschülerinnen und Mitschüler in seiner Klasse zu sein, was ihm unangenehm ist, da er einer von ihnen sein möchte und Neid und Missgunst vermeiden will. Auffällig war, dass er schlechtere schulische Leistungen damit begründen konnte, dass er Wichtigeres zu tun gehabt hätte, als zu lernen: „wenn eine ... leistung schlechter war, hab ich nur manchmal sagen können, ich hätte mich auf irgendetwas soziales oder irgendetwas * was mir persönlich wichtiger war, ... hätt ich mich mehr konzentriert, auch wenn das nicht unbedingt der fall war“ (Interview 2, 645-653). Damit hat Robert „die Möglichkeit, das Bild der Umwelt von ihm durch entsprechende Handlungen und Argumente zu korrigieren“ (Cloerkes 2001, S. 152). Er bedient sich dieser Identitätsstrategie, um sein Soziales Selbst vor unangenehmen Informationen aus der Umwelt zu bewahren und versucht sich so zu zeigen, wie er wahrgenommen werden möchte (vgl. Cloerkes 2001; Frey 1983). Mit seiner Aussage hat er den Eindruck erweckt, dass er über die sozialen Aktivitäten seiner Klassenkameradinnen und Klassenkameraden Bescheid weiß und er im Gegensatz zu ihnen vielleicht öfters alleine zu Hause seine Zeit verbringt. Wenn er nun schlechtere Noten bekommt, kann er anhand derer ein Sozialleben, wie er es derzeit noch nicht hat und er es sich vielleicht wünschen würde, vortäuschen.

Es tut ihm Leid, wenn andere Jugendliche in seiner Klasse schlechtere Noten als er zurückbekommen. Er gibt auch an, dass er seine Leistungen nicht mit den anderen vergleicht, was ihm vielleicht gar nicht bewusst ist, da er nämlich weiß, dass sie schlechtere Noten als er haben und er versucht, sich an sie anzupassen. Es besteht natürlich auch die Möglichkeit, dass er seine Noten nicht in Relation zu den anderen Jugendlichen setzt, weil

er das nicht nötig hat, um Informationen über sich selbst zu gewinnen, da er bereits Bescheid weiß, dass er ein guter Schüler ist. Bei diesen Aussagen wirkte er sehr selbstbewusst und deshalb wird auch davon ausgegangen, dass er seine guten Noten auf sein eigenes Können zurückführt, was wieder für ein positives Selbstkonzept spricht.

Robert bekommt bezüglich seiner schulischen Leistungen nur kurze Kommentare und keine ausführlicheren Rückmeldungen von den Lehrerinnen und Lehrern. Da er aber durchwegs gute Noten schreibt, kann davon ausgegangen werden, dass die Bewertungen der Lehrpersonen positiv sind und sich daher auch günstig auf sein Selbstkonzept auswirken. Wenn er vor seinen Mitschülerinnen und Mitschülern gelobt wird, ist ihm das sehr unangenehm. Konstruktive Kritik ist ihm bedeutend lieber, da er so die Möglichkeit bekommt, sich zu verbessern. Um mit Kritik gut umgehen zu können, bedarf es innerer Stabilität und Selbstbewusstsein (Kováčová 2009), was für ein positives Selbstkonzept spricht.

Robert mag es, wenn er in der Mittagspause mit anderen Jugendlichen aus seiner Klasse essen gehen kann und das Gefühl hat, verstanden zu werden. Dies lässt darauf schließen, dass er von denjenigen, mit denen er die Mittagspause verbringt, akzeptiert wird. Denn wie bereits erwähnt, können sich Freundschaften zu sehenden Jugendlichen positiv auf das Selbstkonzept eines blinden Jugendlichen auswirken (Sacks & Wolffe 2006).

Robert freut sich auch über das Engagement mancher Lehrpersonen, welche für ihn Unterrichtsmaterialien adaptieren bzw. extra erstellen. Teilweise war es ihm aber unangenehm, wenn sich andere für ihn so viel Aufwand angetan haben. Er scheint also gelernt zu haben, dies besser annehmen zu können, was in Richtung eines positiven Selbstkonzepts tendiert.

Die Unterrichtsvorbereitungen für die Schule empfindet er als nicht allzu zeitintensiv, seine Freizeit wird dadurch kaum beeinträchtigt. Nach Wolffe (2003) benötigen blinde Kinder und Jugendliche ein gutes Organisations- und Zeitmanagement, da sie für ihre Unterrichtsvorbereitungen mehr Zeit aufwenden müssen als ihre sehenden Mitschülerinnen und Mitschüler. Robert hat aber gelegentlich Probleme, sich hinzusetzen, um seine Arbeitsaufträge zu erledigen. Da er aber nachtaktive ist, bzw. während der Nachtstunden der Verkehrslärm geringer ist, kommt es manchmal vor, dass er seine Vorbereitungen und

Hausübungen erst zu späterer Stunde erledigt (Interview 5, 1436-1445).

Robert fühlt sich nicht durch die Schule überfordert und macht sich auch selten Gedanken darüber, ob er den schulischen Aufgabenstellungen nicht gewachsen sein könnte. Kurz vor der Abgabe eines Tests zweifelt er manchmal daran, ob seine Leistungen gut genug sind und er ausreichend gelernt hat, jedoch gibt sich das bald wieder. Schulischen Druck verspürt Robert bei klassischen Prüfungssituationen und bei Gruppenarbeiten, der ihm aber nicht sonderlich zusetzt. Bei Referaten gibt er an, ein bisschen nervös zu sein und bewältigt dies, indem er auf und ab geht und sich damit beruhigt. Wenn er von einer Lehrperson abgeprüft wird, ist er ebenso ein wenig nervös, jedoch hält sich das in Grenzen. All diese Unsicherheiten, die er erwähnt hat, sind noch im durchschnittlichen Rahmen und wahrscheinlich bei fast jedem Individuum vorhanden. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass er Anforderungen der Schule als Herausforderungen sieht, die er in der Lage ist, zu bewältigen (vgl. Ulich & Jerusalem 1996). Dies spricht wiederum für ein positives Selbstkonzept.

Robert gibt zu, dass es früher vorgekommen ist, dass er sich nicht am Unterricht beteiligt hat, aus Angst, etwas Falsches zu sagen. Da er sich mittlerweile vom Alter her in der späten Adoleszenz befindet, kann davon ausgegangen werden, dass er im Laufe der Jahre selbstsicherer geworden ist, was sich natürlich auch auf sein Verhalten im Unterricht auswirkt.

Das Klassenklima beschreibt er als halb lau, da sich Cliquen gebildet haben. Er selbst bezeichnet sich als Randmensch, der nicht zur Hauptclique dazugehört. Dabei vermittelte er den Eindruck, dass er das auch gar nicht möchte. Das lässt darauf schließen, dass er sich nicht von anderen Gleichaltrigen beeinflussen lässt, um zu bestimmten Gruppen dazu zu gehören (vgl. Petermann & Petermann 1992). Das Interview zeigte auch, dass er sich in seiner Klassengemeinschaft im Großen und Ganzen wohl fühlt. Stadler-Altmann (2010) geht davon aus, dass sich ein angenehm wahrgenommenes Klassenklima positiv auf das Selbstkonzept eines Jugendlichen auswirken kann.

Robert ist bemüht, mit seinen Lehrerinnen und Lehrern nicht allzu persönlich zu werden, da er befürchtet, dass diese Beziehung sonst zu sehr schulischen Druck auf ihn ausüben könnte, weil er immer bemüht ist, das Werk der Lehrpersonen zu würdigen. Das erweckt

den Eindruck, dass er selbst viel von sich fordert und bemüht ist, es anderen recht machen zu wollen. Er dürfte aber ein gutes Verhältnis zu den Lehrerinnen und Lehrern pflegen. Pinquart und Silbereisen (2000) bestätigen, dass auch diese Eindrücke das Selbstkonzept eines Individuums positiv prägen können, möglicherweise könnte es aber durch den Druck, der er sich selbst auferlegt, leicht angreifbar sein.

Robert ist der Meinung, dass sein soziales Umfeld aufgrund seiner Blindheit anders mit ihm umgeht, speziell was Orientierung und Gesprächsthematik betrifft. Er führt dies auf die Scheu der Menschen zurück, da er zu Beginn jegliche Art von Hilfestellungen der Sehenden abgelehnt hat und diese vielleicht vor den Kopf gestoßen waren. Goffman (1975) rät einem Stigmaträger dazu, Verständnis für die Reaktionen der sog. Normalen aufzubringen. Denn der Autor sieht es nicht als hilfreich an, wenn Menschen mit Behinderungen Hilfestellungen schroff ablehnen und damit ihre Interaktionspartner zusätzlich verstören. Oftmals wissen sehende Menschen nicht, wie sie mit einer blinden Person umgehen sollen (Barres 1978). Etwas befremdlich findet Robert es, wenn er in einem Klassenraum zu einem Platz geführt und dort alleine sitzengelassen wird. Aus dem Interview wird ersichtlich, dass er sich diese Verhaltensweise kaum erklären kann und sehr verärgert darüber ist. In solchen Situationen fühlt er sich nicht integriert, sondern ausgeschlossen (Interview 2, 1251-1273). Dabei wird ihm ins Bewusstsein gerufen, dass er eine Behinderung aufweist und deshalb anders behandelt wird (vgl. Hohmeier 1975).

Ebenso ist es in der Schule vorgekommen, dass sich das Verhalten anderer Menschen verändert hat, nachdem sie ihn näher kennengelernt haben. Der Umgang zwischen ihm und den Sehenden hat sich nicht ins Negative gewandelt, sondern wurde ungezwungener, was vielleicht auf die Scheu der sehenden Menschen zurückzuführen ist. Nach Markowetz (2000) basiert die Integration auf der Basis des Kontakts, um Vorurteile abzubauen und sich näher kennenzulernen. Das wiederum wirkt sich positiv auf das jeweilige Selbstkonzept eines Individuums aus. Gut ist auch, dass Robert in der Schule von niemandem verspottet wird, weshalb hier keine absichtlich getätigten Stigmatisierungen erkennbar sind.

Robert hat noch keine konkreten Vorstellungen, was er später beruflich machen möchte. Er hat sich aber sehr wohl mit seinen Berufsmöglichkeiten auseinandergesetzt und weiß auch über die Einengung der Berufswahl für Blinde Bescheid (vgl. Ahrbeck & Rath 1999a; Wolffe

2003). Für ihn steht fest, dass er später einmal einer Arbeit nachgehen möchte, mit der er möglichst glücklich wird und so viel Geld verdient, dass er davon leben kann (Interview 2, 1377-1397). Wenn er nebenbei noch ein Hobby ausüben könnte, das ihm zusagt, würde er sich sehr darüber freuen (Interview 4, 1077-1090).

„den gibt's halt leicht DEFEKT, ... aber a zeit lang funktionstüchtig“! (Interview 3, 316-318)

Robert nimmt an seiner jetzigen Schule am Sportunterricht teil und sein derzeitiger Lehrer versucht ihn in den regulären Unterricht zu integrieren. Bei Ballspielen ist das jedoch kaum möglich, deshalb absolviert Robert dann im Seitenraum des Turnsaals sein Krafttraining. In der Volksschule hatte er während der Turnstunden das Training Lebenspraktischer Fertigkeiten (Interview 2, 359-379), was der Integration in die Klassengemeinschaft nicht sehr zuträglich war. Gelingt die Integration auf personaler und sozialer Ebene, ist das förderlich für die Entwicklung eines positiven Privaten und Sozialen Selbsts eines Individuums (Markowetz 2000). Demnach konnte der Turnunterricht in der Volksschule wahrscheinlich zu keiner positiven Entwicklung des physischen Selbstkonzepts beitragen.

Seine Schulkollegen unterstützen ihn während des Sportunterrichts, wo es möglich ist und er scheint diese Hilfestellungen gut annehmen zu können. Insofern ist der Umgang mit seiner Behinderung im Klassenverband kein Problem, was für ein positives Selbstkonzept spricht.

Wenn Robert beim Hockey und Fußball mitmachen kann, fühlt er sich gut integriert. Er ist mit seinen Klassenkolleginnen und Klassenkollegen auch auf Schikurs und Sommersportwoche mitgefahren. Beim Schikurs wurde für ihn extra eine Langlaufgruppe erstellt. Bei der Sommersportwoche war eine zusätzliche Begleitperson für ihn anwesend. Robert hatte auch hier den Eindruck, gut integriert zu sein. Es muss festgehalten werden, dass eine „gelungene soziale Integration behinderter Menschen ... ganz entscheidend zur Identitätsentwicklung“ (Markowetz 2000, S. 3) beiträgt und sich in diesem Fall positiv auf seine Selbstkonzeptentwicklung ausgewirkt haben dürfte.

Robert glaubt allerdings nicht, sportlich begabt zu sein, vor allem koordinative Tätigkeiten bereiten ihm Schwierigkeiten. Er scheint von seinen sportlichen Fähigkeiten nicht sehr

überzeugt zu sein, was in diesem Bereich auf ein negatives Selbstkonzept hinweist.

Durch den Sportunterricht in der Schule fühlt er sich ausgelastet, weshalb er privat keinen Sport mehr betreibt. In Zukunft möchte er aber häufiger sportlich aktiv sein. Im Großen und Ganzen vermittelte er den Eindruck, dass sportliche Tätigkeiten keinen allzu großen Stellenwert für ihn haben. Jugendlichen in der Adoleszenz ist das äußere Erscheinungsbild meist jedoch sehr wichtig. Ihnen ist bereits früh bewusst, welches körperliche Aussehen an einem Mann bzw. einer Frau als attraktiv empfunden wird. Männliche Jugendliche sind zumeist sehr auf ihre Leistungsfähigkeit (Fitness) bedacht. Sport eignet sich für sie hervorragend, um zu zeigen, wie attraktiv sie sind (Schmidt et al. 2003). Sport und Bewegung haben also einen positiven Einfluss auf das physische Selbstkonzept. Da Robert am Sport wenig interessiert ist und außerhalb der Schule auch nicht sportlich aktiv ist, könnte dies eventuell zu einem negativen Selbstkonzept beitragen.

Robert fühlt sich fit und gesund. Er gibt aber zu, dass sich seine Mutter öfters Sorgen um ihn macht, da er in seiner Kindheit oft krank war und aufgrund seines körperlichen Erscheinungsbildes sehr zerbrechlich wirkt. Er glaubt, fitter zu sein, als ihn andere Menschen einschätzen. In diesem Zusammenhang kann festgehalten werden, dass das Erleben von Gesundheit einen wichtigen Faktor für ein positives Körper selbstkonzept darstellt (Stiller & Alfermann 2005; Sygusch 2002), was demnach auf ihn zutrifft.

Robert beschreibt sich als leicht, mittelgroß, dürr, leicht defekt, aber funktionstüchtig, was nicht gerade stolz und selbstbewusst klingt. Er erwähnt, dass er gerne ein wenig robuster aussehen würde, damit sich manche Menschen weniger um ihn sorgen müssen. Robert tut aber kaum etwas dafür, um zuzunehmen, jedoch glaubt er, dass sich sein Selbstwertgefühl verbessern würde, wenn er den Effekt dann bemerkt. Da bei Kováčová (2009) ein positives Selbstkonzept mit einem hohen Selbstwertgefühl korreliert, kann daraus gefolgert werden, dass ein negatives Selbstkonzept mit einem niedrigen Selbstwertgefühl einhergeht. Robert scheint von seinem körperlichen Aussehen nicht überzeugt zu sein, was infolgedessen auf ein negatives Selbstkonzept schließen lässt.

Er gibt an, mit seinem Aussehen zufrieden zu sein und dass seinen Fingern und seinem Kinn von anderen Menschen eine gewisse Ästhetik bescheinigt wurde. Allerdings musste er relativ lange überlegen, bis ihm etwas einfiel, was an ihm schön ist. Auch hier wirkte er

wieder sehr unsicher. Außerdem erwähnte er in diesem Zusammenhang körperliche Aspekte, denen von anderen Menschen eine gewisse Ästhetik zugesagt wurde. Diese Vorgehensweise kommt der direkten Prädikatzuweisung durch andere Personen gleich, anhand derer sich das Selbstkonzept eines Menschen aufbaut. In diesem Sinne erhält das Individuum Kenntnisse über seine eigenen körperlichen Merkmale (Filipp 1984).

Da Robert keine visuellen Vergleiche mit anderen Jugendlichen tätigen kann, um zu sehen, ob er der Norm entspricht, hat ihn der etwas dünn ausgefallene Bartwuchs während der Pubertät verunsichert. Weil seine Eltern getrennt leben und der Kontakt zu seinem Vater scheinbar nicht vorhanden war, konnte er ihn nicht um Rat fragen, ob mit ihm alles in Ordnung sei. Hierbei wäre es für ihn wichtig gewesen, von seinem Vater Unterstützung zu erhalten (vgl. Flammer & Alsaker 2002).

Er geht davon aus, dass er nicht nach seinem Aussehen, sondern nach der Blindheit beurteilt wird. Sobald ihn andere Menschen näher kennenlernen, werden dann sein Verhalten und sein Charakter herangezogen, um ein Urteil über ihn zu fällen. Gruber und Hammer (2000) sehen das genauso. Menschen, die im täglichen Leben miteinander in Interaktion treten, müssen sich in diesen Situationen schnell orientieren können, d.h. sie differenzieren ihren Interaktionspartner zuerst nach dem äußeren Erscheinungsbild, dann nach seinen Attributen und zuletzt nach seinen persönlichen Merkmalen. Zeigt ein Individuum in einem Bereich eine Auffälligkeit, die von der Norm abweicht, so kann diese vom Gegenüber als negativ definiert werden.

Für seine Familie spielt sein physisches Aussehen keine Rolle. Ob ihn seine Freundinnen und Freunde für gutaussehend halten, weiß er auch nicht. Letztendlich erweckte er nicht den Eindruck, dass es ihm wichtig ist, was andere über seinen Körper denken. Das ist eigentlich sehr untypisch für Jugendliche, weil sie während der Adoleszenz sehr auf ihr Äußeres bedacht sind (vgl. Schmidt et al. 2003). Da Robert aber blind ist, hat er gar nicht die Möglichkeit, sein Aussehen visuell mit dem der anderen Jugendlichen zu vergleichen, und sich dadurch vielleicht minderwertig zu fühlen, was in diesem Fall der Grund dafür sein dürfte, warum seine Aussagen trotz seiner Blindheit auf ein positives Selbstkonzept schließen lassen. Stigmatisierungserfahrungen sind demnach in diesem Bereich nicht vorhanden oder ihm nicht aufgefallen, da er sonst wüsste, was andere über ihn denken.

Robert kann aufgrund des fehlenden Sehsinns auch seine Kleidung nicht mit den anderen Gleichaltrigen vergleichen. Ebenso gibt er an, dass sie vom jeweiligen Einkommen abhängig ist und somit für ihn nicht relevant ist. Da er keine visuellen Vergleiche ziehen kann, bekommt er Informationen über das Aussehen anderer Menschen in Gesprächen mit: „also, manche * details krieg ich einfach mit ... also spaßige kommentare, jemand sei voluminöser oder besitze fettigere haare“ (Interview 3, 584-588).

Er glaubt, dass seinen Freundinnen und Freunden das Aussehen sehr wichtig ist und geht davon aus, dass einige andere Jugendliche attraktiver sind als er, was ihn nicht sonderlich zu stören scheint. Er selbst benötigt kein übertriebenes Styling, um gut auszusehen und bekommt auch keine Rückmeldungen bezüglich seines Äußeren. Wolffe (2003) merkt an, dass gerade blinde Jugendliche verbale Rückmeldungen bezüglich ihres Äußeren benötigen. Robert hat im Interview deutlich vermittelt, dass er auf sein Aussehen keinen allzu großen Wert legt, was in seinem Alter recht untypisch ist, und dass er scheinbar mit sich ganz zufrieden ist, was auf ein positives Selbstkonzept schließen lässt.

Er gibt aber zu, dass ihm sein Aussehen in den letzten Jahren ein wenig wichtiger geworden. Der Grund dafür war das steigende Interesse an Mädchen. Somit hat das äußere Erscheinungsbild bei ihm wie bei vielen anderen Jugendlichen in der Adoleszenz einen wichtigeren Stellenwert eingenommen (vgl. Schmidt et al. 2003).

Robert weiß in etwa, worauf seine Freundinnen und Freunde bez. äußerer Attraktivität im Moment großen Wert legen. Ihm selbst ist es aber nicht wichtig, sich seinem Freundeskreis äußerlich anzupassen, um zu einer bestimmten Gruppe dazuzugehören bzw. akzeptiert zu werden. Dieses Selbstbewusstsein zeugt von einem positiven Selbstkonzept.

Er weiß auch nicht über das männliche Schönheitsideal Bescheid. Er hat nur eine vage Vorstellung von dem, was gutaussehend sein könnte und gibt zu, dass er davon im Grunde nichts versteht, es ihn aber grundsätzlich interessieren würde. Da er andere Menschen noch nicht dazu befragt hat, kann davon ausgegangen werden, dass es noch nicht relevant genug für ihn war.

Mit seiner Sehschädigung kann Robert gut leben. Er scheint mit seinem Körperbild im Einklang zu sein, da es ihn nicht stört, wenn ihm seine Mitschüler während der Turnstunde

beim Krafttraining im Seitenraum zusehen. Robert konnte auch keine Situation benennen, wo er aufgrund seines körperlichen Aussehens verspottet worden wäre. Während des Interviews hat er kein einziges Mal erwähnt, dass er mit seinem Äußeren unzufrieden wäre bzw. sich wünschen würde, wieder sehen zu können. Das führt zu der Annahme, dass er mit sich und seiner Behinderung im Reinen ist und gelernt hat, sie als Teil von sich anzunehmen, was für ein positives Selbstkonzept spricht (vgl. Stier & Weissenrieder 2006).

„ich bin behindert schon!“ (Interview 4, 838)

Zu Roberts Familie gehören seine Mutter, sein Bruder, sein Onkel und seine Großmutter. Er sieht sie als festere Bekannte, welche er schon länger kennt. Seine Mutter steht ihm sehr nahe, da sie gemeinsam in einer Wohnung leben. Die Beziehung zu ihr bezeichnet er als zwiespältig. Er gibt zu, dass sie sehr engagiert ist und eine liebe Art hat, jedoch hat er auch ein schlechtes Gewissen, weil sie sich seiner Meinung nach zu sehr für ihn aufopfert und er ihr das nicht in angemessener Form zurückgeben kann (Interview 1, 1047-1130). Verstanden fühlt er sich eher von der Großmutter und seinem Bruder. Im narrativen Interview berichtete er, dass sein Vater die Familie verlassen hat, als er ca. acht Jahre alt war. Womöglich empfindet Robert das Verhalten seines Vaters als Stigmatisierung ihm gegenüber, weil er als Kind mit einer Behinderung vielleicht der Grund dafür war, warum dieser die Familie verlassen hat. Der Kontakt mit ihm erfolgt nur sporadisch, da Robert befürchtet, dass sein Verhalten als Missachtung seiner Familie gegenüber aufgefasst werden könnte, sobald er den Kontakt mit ihm intensiviert. Hier wird der Eindruck erweckt, dass er es seiner Familie recht zu machen versucht und deshalb den Kontakt mit ihm vermeidet, obwohl er seinen Vater vielleicht gerne öfter sehen würde, was nicht von einem positiven Selbstkonzept zeugt.

Während der Datenerhebungsphase vermittelten Frau N. und Robert den Eindruck, dass es sich hier um einen sicheren Familienverband handelt. Nach Bulanda und Majumdar (2009) ist die Familie eines Jugendlichen maßgeblich an dessen Selbstkonzeptentwicklung beteiligt. Adoleszente, welche sich in negativ erlebten Familienbeziehungen befinden, sind anfälliger für Stresssituationen und weisen einen niedrigeren Selbstwert auf (Baldwin & Hoffman 2002). Jachs (2010) folgert daher, dass Jugendliche aus einem sicheren Familienverband einen höheren Selbstwert besitzen. Da es sich scheinbar um eine

wachstumsfördernde Familie handelt, hat Robert somit die Möglichkeit, ein positives Selbstkonzept auszubilden (vgl. Satir 2000).

Robert kann mit seiner Familie darüber reden, wenn ihn etwas bedrückt. Wenn er das Bedürfnis hat, jemanden bei Problemen um Rat zu fragen, wendet er sich entweder an seine Familie oder seinen Freundeskreis. Vereinzelt sind in den letzten Jahren vermehrt Spannungen hinzugekommen. Jedoch gehen sich die Familienmitglieder bei deren Bewältigung aus dem Weg. Falls es doch einmal zu einem Streit kommt, versickert dieser nach ein paar Tagen, ohne großes Aufsehen zu erregen. Das Kommunikations- und Problemlösungsverhalten in der Familie sind für die Selbstkonzeptentwicklung des Heranwachsenden von Bedeutung. Haben Jugendliche die Möglichkeit, ihre Meinung im Familienverband frei zu äußern und tolerieren die Eltern Meinungsverschiedenheiten, wird dadurch die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts unterstützt. Familien, die ein mangelndes Kommunikationsverhalten aufweisen und in denen eine belastende Beziehung zwischen den einzelnen Familienmitgliedern herrscht, tragen bei den Jugendlichen oftmals zur Entwicklung eines negativen Selbstkonzepts bei (Kasten 1995). Die vielfach intakte Eltern-Kind-Beziehung ist in der Pubertät durch zusätzliche Spannungen geprägt, wobei sich das emotionale Selbstkonzept eines Jugendlichen vielen Belastungsproben unterziehen muss (Schmidt et al. 2003). Da Robert mit seiner Familie über Probleme, die ihn bedrücken, reden kann und der Eindruck vermittelt wurde, dass er seine Meinung frei äußern kann und auch die Bewältigung von Konflikten und Spannungen der Norm entsprechen, wird davon ausgegangen, dass diese Faktoren zur Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts bei ihm beitragen. Zusätzlich belegt auch das medizinische Attest vom März 1998 eine positive Mutter-Kind-Interaktion.

Robert ist bemüht, seine Gefühle vermehrt zu offenbaren, da er sie bis jetzt eigentlich immer sehr zurückgehalten hat. Seiner Familie zeigt er hauptsächlich, wenn er sich über etwas freut, da er scheinbar der Meinung ist, dass sich z.B. seine Mutter Sorgen um ihn macht, falls es ihm einmal nicht gut geht. Die Adoleszenz bewirkt beim Individuum physische Reifungsprozesse in Verbindung mit einer kognitiven, emotionalen und sozialen Veränderung des Individuums (Bracken & Lamprecht 2003). Da Robert dazu steht, dass er früher seine Gefühle zurückgehalten hat, jetzt aber bemüht ist, diese vermehrt zu zeigen, spricht dies für die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts (vgl. Preuß & Stümpfig 2010).

Er hat ungefähr fünf engere Freundinnen und Freunde, welche er schon jahrelang kennt. Er trifft sich mit ihnen ca. alle zwei Wochen. Sie gehen dann gemeinsam essen, ins Kino, besuchen Konzerte oder gehen spazieren. Am Wochenende geht er gerne in ein Studentenlokal. Dieses besuchen auch ältere Menschen, denen er zuhört, wenn sie aus ihrem Leben berichten. Robert hat ein eigenes Zimmer, in das er sich zurückziehen kann. Als gesellig sieht er sich nicht. Wenn er seine Freizeit alleine verbringt, spielt er Gitarre, recherchiert etwas oder liest. Robert ist somit in der Lage, beständige Freundschaften aufrechtzuerhalten, das spricht für ein positives Selbstkonzept (vgl. Preuß & Stümpfig 2010). Jugendliche brauchen Zeit und Momente, in denen sie sich zurückziehen können. Ein eigenes Zimmer zu besitzen, einen Raum zu haben, den sie für sich alleine beanspruchen können, bietet Privatsphäre, um sich hin und wieder abzugrenzen und für sich zu sein (Petermann & Petermann 1992). Diese Verhaltensweisen sind typisch für adoleszente Jugendliche und treffen auch auf Robert zu.

Vor ca. zwei Jahren hat er zum ersten Mal geraucht. Auf Dauer kommt das aber nicht für ihn in Frage. Wenn er bei Familientreffen ein alkoholisches Getränk trinkt, wird er manchmal spaßeshalber als Säufer bezeichnet, was ihm so zuwider ist, dass er meist zum Apfelsaft greift, um diesen Kommentaren zu entgehen. Das zeigt, dass er sehr darauf bedacht ist, von seiner sozialen Umwelt positiv wahrgenommen zu werden. Im Großen und Ganzen scheint es aber niemanden zu stören, wenn er hin und wieder etwas Alkoholisches trinkt. Petermann und Petermann (1992) berichten von vier Faktoren, „(1) dem familiären Hintergrund, (2) Auffälligkeiten im Sozialverhalten, (3) Schulprobleme und (4) der emotionalen Befindlichkeit des Jugendlichen“ (S. 91), die ausschlaggebend sind, ob es zu einem Suchtverhalten im Jugendalter kommt. Robert hat das Rauchen scheinbar einmal aus Neugierde ausprobiert und ist nicht dabei geblieben, „weil ja rauchen keine standardnahrungszufuhrmethode ist“ (Interview 4, 583-585). Da davon ausgegangen werden kann, dass die vier genannten Faktoren, welche ein Suchtverhalten im Jugendalter bedingen können, nicht auf Robert zutreffen, ist das vielleicht der Grund dafür, warum er Suchtmitteln nicht zugetan ist.

Wenn er jemanden neu kennenlernt, ist er eher schüchtern und hat daher Schwierigkeiten, mit einer fremden Person unbekümmert ins Gespräch zu kommen. Das lässt darauf schließen, dass er über ein niedriges Selbstwertgefühl und ein geringes Selbstbewusstsein

verfügt, was von einem negativen Selbstkonzept zeugt. Es ist anzumerken, dass Robert beim ersten Kennenlernen im Jahr 2010 den Eindruck vermittelt hat, schüchtern zu sein, was sich aber im Laufe der Zeit bis zur Datenerhebungsphase sehr verändert hat.

Robert ist seit seiner Geburt Mitglied beim Blindenverband, jedoch sind ihm Mitgliedschaften in Vereinen zu verbindlich und er lehnt diese ab. Stier und Weissenrieder (2006) postulieren, dass Menschen mit Behinderungen oftmals den Umgang mit anderen behinderten Menschen vermeiden, weil sie die Vorurteile Sehender gegenüber Menschen mit Behinderungen kennen und sich daher von ihnen abzugrenzen versuchen. Robert vermittelte aber nicht den Eindruck, dass diese Aussage auf ihn zutrifft. Er scheint generell nicht der Typ zu sein, der Versammlungen von Menschen aufsucht, sondern derjenige, der sich gerne zurückzieht und nachdenkt (vgl. Petermann & Petermann 1992).

Bisher hatte er noch keine richtige Beziehung. Er glaubt auch, nicht gewünscht zu werden. Eine Heirat ist für ihn derzeit kein Thema. Kinder möchte er erst dann haben, wenn er Verantwortung für sie übernehmen kann. Stier und Weissenrieder (2006) sind der Meinung, dass die Partnersuche bei blinden Jugendlichen dadurch erschwert wird, dass sie in der Freizeit weniger soziale Kontakte als sehende Jugendliche haben. Zusätzlich werden sehgeschädigte Jugendliche von ihren Eltern häufig überbeschützt, wodurch sie viel Zeit alleine zu Hause verbringen. Seine Mutter hat im narrativen Interview erwähnt, dass es da ein Mädchen in seiner Klasse gab, welches ihn angeheimelt hat (Interview 5, 1402-1430). Frau N. hat ihrem Sohn damals vermittelt, dass sie gegen diese Bindung ist, da sie andere Gründe für diese Zuneigung vermutete. Nach Preuß und Stümpfig (2010) gehen Menschen mit einem negativen Selbstkonzept keine sozialen Beziehungen ein und neigen zur Vereinsamung. Das ist für Robert vielleicht schon ein wenig übertrieben, da er sehr wohl jahrelange Freundschaften pflegt, aber eben noch keine Beziehung hatte. Im dritten Interview hat er aber zugegeben, dass ihm sein Aussehen in den letzten Jahren wichtiger geworden ist. Der Grund dafür war das steigende Interesse an Mädchen (Interview 3, 740-745). Interessant war seine Aussage, als er angab, nicht gewünscht zu werden. Das zeugt nicht von großem Selbstbewusstsein, was auf ein negatives Selbstkonzept hinweist. Sehr wohl hat er sich aber mit den Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz, wie z.B. dem Aufbau von Beziehungen zu anderen Jugendlichen, beschäftigt (vgl. Havighurst 1981).

Robert lebt derzeit mit seiner Mutter zusammen, er möchte aber später einmal in einer eigenen Wohnung leben, da er den Drang verspürt, sich von zu Hause abzunabeln, denn die Ablösung vom Elternhaus stellt während der Adoleszenz einen wichtigen Schritt im Leben der Jugendlichen dar (vgl. Flammer & Alsaker 2002).

Weil er die öffentlichen Verkehrsmittel problemlos benutzen kann, benötigt er keinen Führerschein. Deshalb macht es ihm nichts aus, dass er den Zugang zur Lenkberechtigung eines Fahrzeuges nicht erwerben kann, da auch sehende Jugendliche nicht zwingend auf ein Auto angewiesen sind (vgl. Wolffe 2003).

Probleme sieht er bezüglich Arbeitsplatz und Studium. Obwohl ihm gesagt wurde, dass er keine Chance haben wird, ein Studium abzuschließen, hat er diesen Gedanken noch nicht aufgegeben. Dass Robert, wie andere blinde Menschen, von Zukunftsängsten geplagt wird, war aus diesem Interview nicht ersichtlich (vgl. Ahrbeck & Rath 1999a). Da er um seine guten Noten in der Schule sicher Bescheid weiß, blickt er recht zuversichtlich in die Zukunft. Quante ([2011]) und Sachse (2010) gehen davon aus, dass Menschen mit einem positiven Selbstkonzept selbstbewusst und zuversichtlich sind und auch schwierige Aufgabenstellungen in Angriff nehmen, da sie von sich überzeugt sind, diese bewältigen zu können.

Robert merkt an, dass mittlerweile niemand mehr negativ gegenüber Blinden eingestellt ist, was vielleicht darauf zurückzuführen ist, dass er nur mit wenigen Stigmatisierungen konfrontiert ist. Zusätzlich glaubt er, dass sehende Menschen ihr Wissen über Blinde aus Filmen haben, da ihnen kein anderes zur Verfügung steht. In gemischten sozialen Interaktionen kommt es manches Mal zu Missverständnissen. Robert ist z.B. empört darüber, wenn er sich mit jemandem unterhält und diese Person geht dann einfach weg, ohne ihn darüber zu informieren. Dass der Augenkontakt bei Gesprächen eine wichtigere Rolle spielt, ist ihm bisher nicht aufgefallen, obwohl in der Literatur immer wieder davon ausgegangen wird, dass es in der Interaktion zwischen blinden und sehenden Menschen häufig zu Missverständnissen kommt (vgl. Goffman 1975; Gruber & Hammer 2000).

Hilfestellungen von sehenden Menschen werden Robert durchaus angeboten. Er ist aber darum bemüht, sie zu ignorieren, wenn er sie nicht annehmen will. Goffman (1975) rät dazu, dass ein Individuum Verständnis für diese Reaktionen aufbringen soll. Der

Stigmaträger soll sich Goffmans (1975) Empfehlungen nach taktvoll verhalten und so tun, als ob diese Hilfestellungen die Interaktion vereinfachen würden und daher effektiv und erwünscht wären. In diesem Sinne sollen unaufgeforderte Hilfen in Anspruch genommen werden, auch wenn sie für das Individuum einen Eingriff in seine Privatsphäre darstellen oder nicht zwingend benötigt werden.

Einmal ist es vorgekommen, dass ihm eine Frau an einer Busstation Hilfe angeboten hat. Jedoch hat der Mann, mit dem sie unterwegs war, gemeint, sie solle sich von Robert fernhalten, weil er angenommen hat, dass Blinde keine Hilfe von Sehenden wollen. Robert geht davon aus, dass dieser Mann vielleicht schon einmal eine schlechte Erfahrung mit blinden Menschen gemacht hat und deshalb so reagiert hat (Interview 1, 458-470). Soziale Reaktionen müssen auf der Ebene der Einstellungen und der Ebene des Verhaltens strikt getrennt werden (Cloerkes 2001). In diesem Beispiel hatte der Mann Vorurteile gegenüber Blinden, zusätzlich hat er sich auch stigmatisierend verhalten, indem er der Frau zurief: „NEIN, KOMM SCHNELL WEG VON DEM, WEIL DIE WOLLEN DAS NICHT!“ (Interview 1, 464-466).

Robert nimmt sich nur dann als behindert wahr, wenn es um Bereiche geht, wo er den Sehsinn benötigen würde: „was wirklich darum geht, eben irgendwas zu sehen, ob das ein Schild irgendwo ist, oder ich mein eh hauptsächlich im Bereich Lesen, ich sag gern spaßeshalber, ... wenn ich halt nur unter Sehenden bin * ich kann nicht lesen“ (Interview 4, 841-847). Er geht davon aus, dass seine Behinderung offensichtlich ist, weshalb es keinen Sinn machen würde, etwas zu verbergen, obwohl er das als Kind sehr wohl versucht hat. Das spricht dafür, dass er in dieser Hinsicht selbstbewusster und authentischer geworden ist. In Situationen, wo er hätte erklären müssen, warum er dieses oder jenes nicht kann und wie das genau mit der Blindheit zusammenhängt, ist es schon vorgekommen, dass er seine Sehschädigung nicht sofort preisgeben wollte. Für viele Menschen mit Behinderungen wäre es wünschenswert, wenn die Gesellschaft nicht auf ihren Makel reagieren würde, um sich nicht ständig rechtfertigen, oder die Umstände, wie es zur Behinderung kam, erklären zu müssen. Glofke-Schulz (2007) betrachtet daher den offenen Umgang des Individuums mit seiner Behinderung als notwendig, um unangenehme Situationen zu entgehen. Wilkens (2003) fügt aber hinzu, dass dazu ein großes Selbstbewusstsein notwendig ist.

Robert verwendet den Langstock zur Orientierung und trägt die Blindenschleife. Er steht also zu seiner Behinderung in der Öffentlichkeit, indem er Stock und Schleife als behindertenspezifische Hilfsmittel verwendet. Das zeigt, dass er mit seinem Stigma ganz unbekümmert umgehen kann (vgl. Krähenbühl 1977), was auf ein positives Selbstkonzept schließen lässt. Wird ein Individuum von seiner sozialen Umwelt respektiert und geachtet, besteht kein Bedarf mehr, seinen Makel zu verbergen bzw. darüber hinwegzutäuschen. Das Enthüllen aus eigenem Antrieb heraus stellt ein Zeichen von Reife dar (Goffman 1975). Festzuhalten ist, dass Robert keine permanenten oder einschneidenden Stigmatisierungserfahrungen mit seiner sozialen Umwelt gemacht hat, weshalb sein Fall auch nicht generalisiert werden darf.

Zu seinem emotionalen Zustand ist zu sagen, dass es Robert laut eigener Aussage gut geht. Glücklich ist er im Kreise von Leuten, von denen er sich verstanden fühlt. Gefreut hat er sich über die Rückmeldung seiner Lehrerin hinsichtlich der Geographiearbeit. Die Interviewfragen konnte er recht spontan beantworten, was darauf schließen lässt, dass er authentisch und zufrieden ist, und so auch auf andere wirkt, was ein Zeichen für ein positives, emotionales Selbstkonzept darstellt. Traurig ist er, wenn er sich einsam oder komplett missverstanden fühlt. Verzweifelt war Robert angesichts seiner Sehschädigung noch nicht. Auch hier konnte er seine Gefühle während des Interviews angemessen ausdrücken, was auf ein positives Selbstkonzept hinweist. Selbstbeherrschung und Geduld sieht er als seine Stärken, Improvisation und ein Mangel an Couragiertheit als Schwächen. Robert vermittelte wirklich den Eindruck, ruhig und geduldig zu sein; dass er aber glaubt, wenig couragiert zu sein, war doch etwas verwunderlich, da seine Mutter im narrativen Interview immer wieder betont hat, dass er sich gerne für Schwächere eingesetzt hat und das noch immer tut (Interview 5, 385-389, 456-471). Robert dürfte also selbstreflektiert sein, weshalb sein positives, emotionales Selbstkonzept wahrscheinlich nicht so leicht erschütterbar ist.

Seine Freundinnen und Freunde sind aufgrund ihrer positiven Eigenschaften seine Vorbilder, da er versucht, sich diese Eigenschaften anzueignen. Robert ist der Meinung, dass ihn sein bester Freund als ausreichend intelligent und teilkomplex sieht, was wahrscheinlich etwas untertrieben ist, da er den Berichten der Dokumentenanalyse zufolge überdurchschnittlich intelligent ist (z.B. psychologischer Testbefund vom Juni 2001). Jedoch ist es ihm während des Interviews nicht leicht gefallen, eine Antwort auf die Frage

zu finden, wie ihn sein bester Freund beschreiben würde, weshalb dieses Fremdbild fraglich ist.

6 CONCLUSIO

Robert ist mittlerweile 18 Jahre alt. Er wurde mit diversen Augenanomalien, die eine hochgradige Sehschädigung bedingt haben, geboren. Zusätzlich war er auch massiv entwicklungsretardiert. Innerhalb kürzester Zeit konnte er diese Entwicklungsverzögerung aufgrund der optimalen Förderung und Unterstützung, die ihm durch seine soziale Umwelt zu Teil wurde, aufholen. Auch seiner Mutter, die aufgrund ihres Engagements positiv zu seiner Selbstkonzeptentwicklung beigetragen hat, kommt eine bedeutende Rolle zu, da die Umweltbedingungen, welche ein Kind vorfindet, für die Prägung seines Selbstkonzepts verantwortlich sind. In diesem Sinne hatte Robert die besten Voraussetzungen, um sich optimal entwickeln zu können (vgl. Gruber & Hammer 2000).

Im schulischen, physischen, sozialen und emotionalen Selbstkonzeptbereich können entwicklungsspezifische Themen ausfindig gemacht werden. Im schulischen Selbstkonzept ist festzustellen, dass sich Roberts Noten in den letzten Jahren allgemein ein wenig verschlechtert haben, obwohl er immer ein sehr guter Schüler war und seine Noten sich dennoch im guten Durchschnittsbereich befinden. Das scheint ihn aber nicht sonderlich zu stören, da er somit vor seinen Mitschülerinnen und Mitschülern behaupten kann, er habe etwas Wichtigeres zu tun gehabt, als zu lernen. Zusätzlich hat er im Interview auch erwähnt, sich dadurch normaler vorzukommen, wenn er nicht ausschließlich sehr gute Noten schreibt. Des Weiteren ist aufgefallen, dass er in der Schule früher oftmals unsicher war und aus Angst, etwas Falsches zu sagen, gar nicht aufgezeigt und sich am Unterricht beteiligt hat. Da das inzwischen kaum mehr vorkommt, ist davon auszugehen, dass er in den letzten Jahren an Selbstsicherheit und Selbstbewusstsein dazugewonnen hat.

Etwas verwunderlich waren seine Aussagen im Interview zum physischen Selbstkonzept, als er behauptet hat, dass er auf sein Aussehen keinen allzu großen Wert legt, was für Jugendliche eher untypisch ist. Des Weiteren hat Markenkleidung keine besondere Bedeutung für ihn. Trotzdem gibt Robert zu, dass ihm sein Aussehen in den vergangenen Jahren ein klein wenig wichtiger geworden ist, was in Zusammenhang mit dem aufkommenden Interesse an Mädchen steht. In der Literatur zum Thema Adoleszenz ist zu finden, dass Jugendliche vermehrt visuelle Vergleiche anstellen, um herauszufinden, ob sie der Norm entsprechen (Webster & Roe 1998). Da er aufgrund seiner fehlenden Wahrnehmungsfunktion keine visuellen Vergleiche anstellen kann, ist das womöglich der Grund dafür, dass er auch nicht so sehr auf sein Äußeres bedacht ist, wie das bei vielen

anderen Jugendlichen der Fall ist. Dies führt zu der Annahme, dass ihn seine Blindheit insofern entlastet, indem er sich visuell nicht in Relation zu den anderen Jugendlichen setzen kann. Ein wenig verunsichert wurde er aufgrund seines spärlich ausfallenden Bartwuchses, was sich aber in der Zwischenzeit wieder gelegt hat. Auch hier scheint er selbstbewusster geworden zu sein und sich nicht mehr so leicht verunsichern zu lassen.

Im Interview zum sozialen und emotionalen Selbstkonzept konnten entwicklungsspezifische Aspekte herausgefiltert werden. Robert erklärte, dass es in den letzten Jahren vermehrt zu Spannungen und Konflikten zwischen ihm und seiner Familie gekommen ist, welche sich aber im Rahmen befinden. In seiner Freizeit ist er manchmal mit seinen Freundinnen und Freunden unterwegs und besucht mit ihnen u.a. ein Studentenlokal. Eine richtige Beziehung zu einem Mädchen hatte er bisher noch nicht. Eine Heirat schließt er in Zukunft aus, Kinder wünscht er sich allerdings schon, sobald er auch Verantwortung für sie übernehmen kann. Vor ca. zwei Jahren hat Robert zum ersten Mal geraucht, ist aber nicht dabei geblieben. Alkoholische Getränke trinkt er selten, weil er von seiner Familie dann spaßeshalber als Säufer bezeichnet wird und ihm das unangenehm ist. Er verspürt den Drang nach Selbstständigkeit und möchte in Zukunft in einer eigenen Wohnung leben. Emotional scheint er derzeit sehr stabil zu sein, obwohl er sich im Maturajahr befindet und dadurch viel Stress hat.

Aufgrund seiner Aussagen in den Interviews kann gefolgert werden, dass entwicklungsspezifische Aspekte der Adoleszenz in den jeweiligen Bereichen auch auf ihn zutreffen. Beim physischen Selbstkonzept war das allerdings schwieriger zu erheben aufgrund seines eher geringen Interesses an seinem Äußeren und den fehlenden visuellen Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Jugendlichen.

Im schulischen, physischen, sozialen und emotionalen Selbstkonzeptbereich lassen sich nur wenige Stigmatisierungserfahrungen finden. In der Schule wird Robert mit positiven Vorurteilen konfrontiert und als Genie gesehen. Manches Mal hat er im Klassenraum keinen Sitznachbar, was er als befremdlich empfindet. Verspottet wurde er hingegen nie. Er hat aber bemerkt, dass sehende Menschen mit ihm anders umgehen, bspw. in punkto Gesprächsführung oder Orientierung. Als positiv empfindet er es, dass sich die Scheu mancher Menschen zu legen scheint, wenn sie ihn näher kennenlernen und der Umgang dann mit ihm ungezwungener wird.

Bezogen auf sein physisches Selbstkonzept sind, seinen Aussagen nach, keine Stigmatisierungen vorhanden. Er konnte auch keine Situation benennen, wo er aufgrund seines Aussehens verspottet worden wäre.

Im sozialen und emotionalen Bereich ist es durchaus vorgekommen, dass er mit Vorurteilen und Stigmatisierungen seiner sozialen Umwelt konfrontiert war. Als Beispiel führt er hier eine Frau an, die ihm Hilfe anbieten wollte und deren Begleiter ihr vehement davon abriet, weil er der Meinung war, Blinde wollen von Sehenden keine Hilfen annehmen. Robert empfindet es auch als befremdlich, wenn er sich mit jemandem unterhält und diese Person einfach weggeht, ohne ihn darüber zu informieren.

Stigmatisierungs- oder Ausgrenzungserfahrungen sind in der Schule kaum vorhanden bzw. sind sie auf die Scheu bzw. Unsicherheit seiner Mitmenschen zurückzuführen. Der Einfluss von diesen Stigmatisierungen auf sein Selbstkonzept dürfte daher äußerst gering sein. Aufgrund seiner Aussagen kann bei ihm ein positives schulisches Selbstkonzept festgestellt werden. Interessanterweise können im physischen Selbstkonzeptbereich keine Stigmatisierungen aufgezeigt werden. Folglich kann deren Einfluss auf sein Selbstkonzept beinahe ausgeschlossen werden. Es ist aber schwierig zu sagen, ob Robert hier über ein positives oder negatives physisches Selbstkonzept verfügt, da beiden annähernd gleich viele Aspekte zugeordnet werden können. In dieser Interpretation der vorliegenden Diplomarbeit überwiegen geringfügig die positiven Merkmale, jedoch ist ein positives Selbstkonzept fragwürdig, da etliche Aussagen auch für ein negatives Selbstkonzept sprechen. Im sozialen und emotionalen Selbstkonzeptbereich hat Robert nur wenig bezüglich Stigmatisierungen erwähnt. Hier hat er von einem Erlebnis an einer Bushaltestelle berichtet, wo er mit Vorurteilen und einer Stigmatisierung konfrontiert war. Auch emotional scheint er sehr ausgeglichen zu sein. Obwohl sich in seinen Aussagen einige Aspekte finden, die auf ein negatives Selbstkonzept hinweisen, überwiegen die positiven Anteile eindeutig. Daher kann im sozialen und emotionalen Bereich auf ein positives Selbstkonzept geschlossen werden.

Folgende Untersuchungsergebnisse können festgehalten werden:

Robert hat trotz seiner Augenanomalien und seiner massiven Entwicklungsretardierung von Geburt an optimale Umweltbedingungen vorgefunden, die die Entwicklung eines positiven

Selbstkonzepts begünstigt haben. Entwicklungsspezifische Themen der Adoleszenz sind auch bei ihm vorzufinden. Ein wenig überraschend war festzustellen, dass Robert nur in geringem Ausmaß von seiner sozialen Umwelt stigmatisiert wird. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass diverse Stigmatisierungen nur einen geringfügigen Einfluss auf sein Selbstkonzept haben. Die Untersuchungsergebnisse lassen auf ein positives Allgemeines Selbstkonzept schließen, da Robert im schulischen, physischen, sozialen und emotionalen Selbstkonzeptteilbereich über ein positives Selbstkonzept verfügt.

7 AUSBLICK

In der vorliegenden Diplomarbeit wurde ein 18-jähriger, blinder Jugendliche untersucht, um herauszufinden, welchen Einfluss Stigmatisierungen der sozialen Umwelt auf sein Selbstkonzept haben.

Die Ergebnisse dieser Arbeit dürfen keinesfalls generalisiert werden, da sie ausschließlich auf die Untersuchungsperson mit Sicherheit zutreffen. Um ein neues wissenschaftliches Feld zu erkunden, besteht die Möglichkeit, weitere Fallstudien zum selben Thema durchzuführen, um anschließend, basierend auf diesen Ergebnissen, Hypothesen zu bilden. Diese können dann anhand weiterer wissenschaftlicher Forschungen überprüft werden.

Auffallend ist, dass der blinde Jugendliche nur mit wenigen Stigmatisierungen der sozialen Umwelt konfrontiert ist, was womöglich auch der Grund dafür ist, warum er glaubt, dass niemand mehr negativ gegenüber blinden Menschen eingestellt ist. Diese Aussagen stehen im Widerspruch zu den Untersuchungsergebnissen von Wachmann (2010). In deren Studie zum Thema Inklusions- und Exklusionserfahrungen sehgeschädigter Menschen gaben die Untersuchungspersonen sehr wohl an, von ihrer Umwelt stigmatisiert zu werden und konnten über etliche negative Erfahrungen aus ihrem Leben berichten. Bei einer dieser Personen erzeugen die Stigmatisierungen sogar einen so großen Leidensdruck, dass schon an eine Therapie gedacht wurde.

Als Ergebnis wird festgehalten, dass Stigmatisierungen der sozialen Umwelt einen scheinbar nur geringen Einfluss auf das positive Selbstkonzept des blinden Jugendlichen haben, da sie nur in geringfügigem Ausmaß vorhanden sind. Von Interesse für weitere Untersuchungen könnten daher weitere Fallstudien zum selben Thema sein, die u.a. auch mit weiblichen Jugendlichen durchgeführt werden, um auf geschlechtsspezifische Unterschiede aufmerksam zu werden. Denn nach Mummendey (2006) schätzen sich männliche Jugendliche kontrollierter, ausgeglichener und emotional stabiler ein als weibliche Jugendliche, die sich generell als weniger attraktiv und ängstlicher, aber auch als emotional labiler bewerten.

Einen weiteren Ansatzpunkt könnten Untersuchungen darstellen, die die Entwicklung des Selbstkonzepts bei blinden Jugendlichen über die Jahre hinweg analysieren. In diesem

Sinne wäre es von Interesse, eine Gruppe von blinden Jugendlichen während der frühen, der mittleren und der späten Adoleszenz zu untersuchen, um Einblicke in deren Selbstkonzeptentwicklung zu erhalten.

Da in der vorliegenden Diplomarbeit die Untersuchungsergebnisse mittels qualitativer Datenerhebungstechniken erhoben wurden, die Selbstkonzeptforschung aber hauptsächlich mit quantitativen Methoden arbeitet, bestünde die Möglichkeit, in weiteren Untersuchungen zu diesem Thema auch quantitative Methoden miteinzubeziehen, um die Ergebnisse mit den qualitativen zu vergleichen bzw. ergänzen zu können.

LITERATURVERZEICHNIS

Ahrbeck, B., Rath, W. (1999a): Blinde Menschen. In: Fengler, J., Jansen G. (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogischen Psychologie. Stuttgart: Kohlhammer, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, 21-35

Ahrbeck, B., Rath, W. (1999b): Sehbehinderte Menschen. In: Fengler, J., Jansen G. (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogischen Psychologie. Stuttgart: Kohlhammer, 3. Überarbeitete und erweiterte Auflage, 36-50

Alfermann, D., Stiller, J., Würth, S. (2003): Das physische Selbstkonzept bei sportlich aktiven Jugendlichen in Abhängigkeit von sportlicher Leistungsentwicklung und Geschlecht. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 35 (3), 135-143

Anderson, E. M., Clarke, L., Spain, B. (1982): Disability in adolescence. London: Methuen & Co. Ltd

Appelhans, P., Krebs, E. (1985): Kinder und Jugendliche mit Sehschwierigkeiten in der Schule. Eine Handreichung für Lehrer, Eltern und Schüler. Heidelberg: Ed. Schindele, 2. überarbeitete Auflage

Atteslander, P. M. (1971): Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin: DeGruyter

Ausubel, D. P. (2002): Theory and Problems of Adolescent Development. Lincoln: Writers Club Press

Back, O., Benedikt, E., Blüml, K., Ebner, J., Hornung, M., Möcker, H., Pohl, H.-D., Tatzreiter, H. (2009): Österreichisches Wörterbuch. Wien: Österreichischer Bundesverlag Schulbuch, 41. aktualisierte Auflage

Baldwin, S. A., Hoffmann, J. P. (2002). The dynamics of self-esteem: A growth-curve analysis. In: Journal of Youth and Adolescence, 31 (2), 101-113

Barres, E. (1978): Vorurteile. Theorie – Forschungsergebnisse – Praxisrelevanz. Opladen: Leske + Budrich

Biewer, G. (2009): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt

Blaim, M. (2005): Wahrnehmungskonzepte und Sehbeeinträchtigung. Universität Wien: Unveröffentlichte Diplomarbeit

Blankenagel, A., Dreier, S., Gutknecht, H., Rabetge, G., Striegel, W. (1977): Hilfe für sehgeschädigte Kinder. Stuttgart: Klett-Cotta

Bleidick, U. (1999): Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Stuttgart: Kohlhammer

Bortz, J., Döring, N. (2003): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer, 3. Auflage

Bracken, B., Lamprecht, M. S. (2003): Positive self-concept. An equal opportunity construct. In: School Psychology Quarterly, 18, 103-121

Brandau, H., Kaschnitz, W. (2008): ADHS im Jugendalter. Grundlagen, Interventionen und Perspektiven für Pädagogik, Therapie und Soziale Arbeit. Weinheim und München: Juventa

Broich, I. (2007): Prospektiv valide emotionale Phantasie als Teilaspekt der emotionalen Kompetenz. Definition und Messung im Rahmen einer Personalauswahlentscheidung von Führungskräften basierend auf einem realen Assessment Center. Hamburg: Diplomica Verlag

Brown, W., Lindskold, H. (1973): Correlations between trust, self-esteem, sociometric choice and internal-external control. In: Psychological Reports, 32, 739-743

Bulanda, R. E., Majumdar, D. (2009): Perceived parent–child relations and adolescent self-esteem. In: Journal of Child and Family Studies, 18 (2), 203-212

Bundschuh, K. (2008): Heilpädagogische Psychologie. München: Ernst Reinhardt, 4. Auflage

Bundschuh, K., Heimlich, U., Krawitz, R. (Hrsg.) (2007): Wörterbuch Heilpädagogik. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, 3. Auflage

Burlingham, D. (1984): Labyrinth Kindheit. Beiträge zur Psychoanalyse des Kindes. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

Christof, E. (2006): Grundlagen qualitative Methoden I: das Interview – Theorie, Methode und praktische Anwendung. Online im WWW abrufbar unter URL: <http://homepage.univie.ac.at/Eveline.Christof/>, (Stand: 12. 10. 2006)

Cloerkes, G. (2000): Die Stigma-Identitäts-These. Online im WWW abrufbar unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/gl3-00-stigma.html>, (Stand: 27. 10. 2009)

Cloerkes, G. (2001): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, 2. neu bearbeitete und erweiterte Auflage

Cropley, A. J. (2008): Qualitative Forschungsmethoden. Eine praxisnahe Einführung. Eschborn: Verlag Dietmar Klotz

Denzin, N. K. (1978): The research act. New York: McGraw Hill

Drude, C. (Hrsg.) (2008): Geistes- und Sozialwissenschaften. Kurzlehrbuch für Pflegeberufe. München: Urban und Fischer

Düpre, M. (2007): Die Entwicklung des Jugendlichen in der Adoleszenz am Beispiel der Entwicklungsaufgaben, die sich im Jugendalter ergeben. Norderstedt: GRIN

Eggert, D., Reichenbach, C., Bode, S. (2003): Das Selbstkonzept Inventar (SKI) für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter. Theorie und Möglichkeiten der Diagnostik. Dortmund: borgmann publishing

Epstein, S. (1984): Entwurf einer Integrativen Persönlichkeitstheorie. In: Filipp, S.-H. (Hrsg.): Selbstkonzept-Forschung. Probleme, Befunde, Perspektiven. Stuttgart: Klett-Cotta, 2. Auflage, 15-45

Fazzi, E., Signorini, S. G., Lanners, J. (2010): The effect of impaired vision on development. In: Dutton, G. N., Bax, M. (Hrsg.): Visual impairment in children due to damage to the brain. London: Mac Keith Press, 162-174

Filipp, S.-H. (Hrsg.) (1984): Selbstkonzept-Forschung. Probleme, Befunde, Perspektiven. Stuttgart: Klett-Cotta, 2. Auflage

Finzen, A. (2000): Psychose und Stigma. Stigmabewältigung – zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisung. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Fischer, H. (1995): Entwicklung der visuellen Wahrnehmung. Weinheim: Psychologie Verlags Union

Flammer, A., Alsaker, F. D. (2002): Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter. Bern: Verlag Hans Huber

Flemmich, M., Kahr, H., Heber, I., Grohmann, U. (1998): Das blinde Kind. Sonderpädagogischer Förderbedarf bei Kindern mit Sehschädigung. Wien: BM für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten

Fraiberg, S. (1977): Insights from the blind. Comparative studies of blind and sighted infants. New York: Basic Books

Frey, H.-P. (1983): Stigma und Identität. Eine empirische Untersuchung zur Genese und Änderung krimineller Identität bei Jugendlichen. Weinheim: Beltz

Fuhrer, U., Marx, A., Holländer, A., Möbes, J. (2000): Selbstbildentwicklung in Kindheit und Jugend. In: Greve, W. (Hrsg.): Psychologie des Selbst. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 39-57

Fürstler, G., Hausmann, C. (2000): Psychologie und Sozialwissenschaft für Pflegeberufe 1. Grundlagen der Psychologie. Entwicklungspsychologie. Pädagogik. Sozialhygiene. Wien: Facultas

Gergen, K. (1984): Selbsterkenntnis und die wissenschaftliche Erkenntnis des sozialen Handelns. In: Filipp, S.-H. (Hrsg.): Selbstkonzept-Forschung. Probleme, Befunde, Perspektiven. Stuttgart: Klett-Cotta, 2. Auflage, 75-95

Girtler, R. ([2012]): Die 10 Gebote der Feldforschung. Online im WWW abrufbar unter URL: <http://www.qualitative-forschung.de/fqs-supplement/members/Girtler/girtler-10Geb-d.html>, (Stand: 4. 1. 2012)

Glofke-Schulz, E.-M. (2007): Löwin im Dschungel. Blinde und sehbehinderte Menschen zwischen Stigma und Selbstwerdung. Gießen: Psychosozial-Verlag

Goffman, E. (1975): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Gruber, H. (1998): Augenheilkunde für sonder- und heilpädagogische Berufe. St. Pölten: ESTA Grafik

Gruber, H., Hammer, A. (2003): Ich sehe anders: Medizinische, psychologische und pädagogische Grundlagen der Blindheit und Sehbehinderung bei Kindern. Würzburg: Edition Bentheim

Harter, S. (1999): The construction of the self. A developmental perspective. New York: Wiley

Häuser, O. ([2011]): Das Los der Blindheit zu mildern. Online im WWW abrufbar unter URL: <http://www.nikolauspfege.de/presse/veroeffentlichungen/das-los-der-blindheit-zu-mildern/>, (Stand: 30.1. 2011)

Havighurst, R. J. (1981): Developmental tasks and education. New York: Longman

Herkner, W. (2001): Lehrbuch Sozialpsychologie. Bern: Verlag Hans Huber, 2., unveränderte Auflage

Herpertz, S. C., Caspar, F., Mundt, Ch. (Hrsg.) (2008): Störungsorientierte Psychotherapie. München: Urban & Fischer

Hohmeier, J. (1975): Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß. In: Brusten, M., Hohmeier, J. (Hrsg.): Stigmatisierung 1. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Darmstadt: Hermann Luchterhand, 5-24

Hudelmayer, D. (1985): Demographische Angaben zur Sehschädigung im Kindes- und Jugendalter. In: Rath, W., Hudelmayer, D. (Hrsg.): Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten. Berlin: Carl Marhold, 8-17

Jachs, C. (2010): Erziehung zum Selbstwert? Der Selbstwert und die wahrgenommene elterliche Erziehung im Entwicklungsstadium der Adoleszenz. Universität Wien: Unveröffentlichte Diplomarbeit

Jose, R. T. (1983): Understanding low vision. New York: American Foundation for the Blind

Kasten, H. (1995). Einzelkinder. Aufwachsen ohne Geschwister. Berlin: Springer

Kleffmann, T. (1994): Die Erbsündenlehre in sprachtheologischem Horizont. eine Interpretation Augustins, Luthers und Hamanns. Tübingen: Mohr

Kováčová, M. (2009): Komparative Evaluation kulturspezifischer didaktischer und erfahrungsorientierter interkultureller Trainings. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH

Koxeder, B. ([2010]): Blindheit (Amaurose). Online im WWW abrufbar unter URL: http://www.meduniga.at/Medizin/Erkrankungen/Blindheit_%28Amaurose%29, (Stand: 15. 12. 2010)

Krähenbühl, P. (1977): Der Blinde in gemischten sozialen Situationen. Rheinstetten: Schindele

Krech, D., Crutchfield, R. S., Ballachey, E. L. (1962): Individual in society: a textbook of social psychology. New York: McGraw-Hill

Krug, F.-K. (2001): Didaktik für den Unterricht mit sehbehinderten Schülern. München: Ernst Reinhardt

Lamnek, S. (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. Weinheim: Beltz Verlag, 4., vollständig überarbeitete Auflage

Legewie, H. (1994): Globalauswertung von Dokumenten. In: Boehm, A., Mengel, A., Muhr, T. (Hrsg.): Texte verstehen. Konzepte, Methoden, Werkzeuge. Konstanz: Universitätsverlag Konstanz, 177-182

Markowetz R. (1998): Dialogische Validierung identitätsrelevanter Erfahrungen. Ein interaktionistisches, beziehungsförderndes und identitätsstiftendes Konzept zur Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen. In: Datler, W., Gerber, G., Kappus, H., Steinhardt, K., Strachota, A., Kuras, R. (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Luzern: Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH), 65-71

Markowetz, R. (2000): Identität, soziale Integration und Entstigmatisierung. Online im WWW abrufbar unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/gl3-00-identitaet.html>, (Stand: 27. 10. 2009)

Mayerhofer-Sebera, B. (2010): „Körperräume in der Jugendliteratur“. Verortungen von Adoleszenzkrise. Universität Wien: Unveröffentlichte Diplomarbeit

Mayerl, J. (2009): Kognitive Grundlagen sozialen Verhaltens. Framing, Einstellungen und Rationalität. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Mayring, P. (1999): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 4. Auflage

Mienert, M. (2008): Total diffus. Erwachsenwerden in der jugendlichen Gesellschaft. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Mogge, S. (2007): Erhebung und Evaluation biologischer und mathematischer Kompetenzen von Grundschulern. Eine Analyse mit Hilfe modellbildungsöffener Arbeitsformate im Rahmen des Kasseler BioMath-Projekts. Münster: Waxmann

Moschner, B. (2001): Selbstkonzept. In: Rost, D. H. (Hrsg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, 629-635

Moser, U. (1986): Das Selbstkonzept des lernbehinderten Schüler - Untersuchungen in Hilfsklassen, Regelklassen und Regelklassen mit heilpädagogischer Schülerhilfe. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN), 55, 151-160

Mummendey, H. D. (2006): Psychologie des ‚Selbst‘. Theorien, Methoden und Ergebnisse der Selbstkonzeptforschung. Göttingen: Hogrefe

Nunner-Winkler, G. (2000): Identität aus soziologischer Sicht. In: Greve, W. (Hrsg.): Psychologie des Selbst. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 302-316

o.A. ([2012]): Dokumentenanalyse. Online im WWW abrufbar unter URL: <http://qsf.e-learning.imb-uni-augsburg.de/node/528>, (Stand: 19.1. 2012)

Papadakis, A. ([2010]): Psychologie 48.com. Das Psychologielexikon. Online im WWW abrufbar unter URL: <http://www.psychology48.com/deu/d/selbstkonzept/selbstkonzept.htm>, (Stand: 11. 4. 2010)

Petermann, F., Petermann, U. (1987): Training mit Jugendlichen. Förderung von Arbeits- und Sozialverhalten. München: Psychologie Verlags Union

Petermann, F., Petermann, U. (1992): Probleme im Jugendalter. Psychologische Hilfen. Freiburg im Breisgau: Lambertus

Petersen, A. (1985): Pubertal development as a cause of disturbance: Myths, realities, and unanswered questions. In: Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 111, 205-232

Pinquart, M., Silbereisen, R. K. (2000): Das Selbst im Jugendalter. In: Greve, W. (Hrsg.): Psychologie des Selbst. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 75-95

Preuß, U., Stümpfig, S. (2010): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Für Pflege- und Sozialberufe. München: Elsevier Urban & Fischer

Quante, S. ([2011]): Ich bin ich und das ist gut so! Bewegungsangebote zur Selbstkonzeptentwicklung. Online im WWW abrufbar unter URL: http://www.vtf-hamburg.de/uploads/media/Selbstkonzept_HH_Kongress_071108.pdf, 1-9 (Stand: 5. 8. 2011)

Rath, W., Appelhans, P. (1985): Sehauffällige Schüler in allgemeinen Schulen. Sehbeeinträchtigung als Variable schulischen Lernens. Frankfurt am Main: Peter Lang

Renner, D. (2004): Stigmatisierung schizophrener Menschen. Diplomarbeit. Norderstedt: GRIN

Rossegger-Ryba, R. (1988): Zum Selbstkonzept blinder Kinder. Eine psychologische Untersuchung der Auswirkung der Sehschädigung auf die Entwicklung des Selbstkonzepts bei blinden Kindern. Universität Wien: Unveröffentlichte Diplomarbeit

Sachse, R. (2010): Schwarz ärgern – aber richtig. Paradoxe Ratschläge für Psychosomatiker. Stuttgart: Klett-Cotta

Sacks, S. Z., Wolffe, K. E. (2006): Teaching Social Skills to Students with Visual Impairments. From Theory to Practice. New York: AFB Press, American Foundation for the Blind

Satir, V. (2000): Selbstwert und Kommunikation. Familientherapie für Berater und zur Selbsthilfe. Stuttgart: Pfeiffer, 14. Auflage

Schachinger, H. E. (2002): Das Selbst, die Selbsterkenntnis und das Gefühl für den eigenen Wert. Einführung und Überblick. Bern: Verlag Hans Huber

Schäfers, B., Kopp, J. (2006): Grundbegriffe der Soziologie. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 9., grundlegend überarbeitete und aktualisierte Auflage

Schaub, H., Zenke, K. G. (2000): Wörterbuch Pädagogik. München: Deutscher Taschenbuch Verlag

Scheck, S. (2003): Die Identitätsentwicklung als zentrale Aufgabe des Jugendalters. Norderstedt: GRIN

Schlegl, S. (2011): Nonverbale Einstellungsmessung. Nutzen für das verhaltenswissenschaftliche Markencontrolling. Wiesbaden: Gabler

Schmidt, W., Hartmann-Tews, I., Brettschneider, W.-D. (2003): Erster Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht. Schorndorf: Karl Hofmann Verlag

Schmidt-Denter, U. (1994): Soziale Entwicklung. Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Laufe des menschlichen Lebens. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 2. Auflage

Scholpp, H. R. (2004): Das Sehen als Medium menschlicher Bildungsprozesse. Eine Untersuchung zu pädagogischen, didaktischen und therapeutischen Dimensionen des Sehens mit Schwerpunkt im elementaren Bildungsbereich. München: Herbert Utz Verlag

Schuppener, S. (2005): Selbstkonzept und Kreativität von Menschen mit geistiger Behinderung. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt

Schütze, F. (1977): Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen (Arbeitsberichte und Forschungsmaterialien). Universität Bielefeld: Fakultät für Soziologie

Scott, R. (1969): The Making of Blind Men. A study of adult socialization. New York: Russell Sage Foundation

Shavelson, R. J., Hubner, J. J., Stanton, G. C. (1976): Self-concept: Validation of construct interpretations. In: Review of Educational Research, 46, 407-441

Speckmann, E.-J., Hescheler, J., Köhling, R. (2008): Repetitorium Physiologie. München: Urban & Fischer

Spiel, C., Sirsch, U. (2002): Denk- und Gefühlswelt des Schulkindes – kognitive Fähigkeiten, Selbstkonzept und Angst. In: Zapotoczky, H. G., Fischhof, P. K. (Hrsg.): Psychiatrie der Lebensabschnitte. Ein Kompendium. Wien: Springer, 27-54

Stadler-Altmann, U. (2010): Das Schülerselbstkonzept. Eine empirische Annäherung. Kempten: Julius Klinkhardt

Stake, R. E. (2005): Qualitative Case Studies. In: Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (Hrsg.): The sage handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications, 3rd edition, 443-466

Standing, E. M. (2009): Maria Montessori – Leben und Werk. Berlin: LIT Verlag

Stanley, S. (2004): Social Problems in India. Perspectives for Intervention. New Delhi: Allied Publishers Pvt. Ltd.

Staupendahl, F. (1998): Musik mit Blinden. Eine Einführung in die Musik- und Instrumentalpädagogik. Berlin: Waxmann

Stern, D. N. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta

Stier, B., Weissenrieder, N. (2006): Jugendmedizin. Gesundheit und Gesellschaft. Heidelberg: Springer

Stiller, J., Alfermann, D. (2005): Selbstkonzept im Sport. In: Zeitschrift für Sportpsychologie, 12 (4), 119-126

Straub, J. (2000): Identität als psychologisches Deutungskonzept. In: Greve, W. (Hrsg.): Psychologie des Selbst. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 279-301

Stülpnagel, B. ([2011]): Visuelle Wahrnehmung – Definition. Online im WWW abrufbar unter URL: <http://www.ergo-stuelp.de/index.phtml?gT1=67>, (Stand: 19.1. 2011)

Sygyusch, R. (2002): Eine Frage der Qualität – Sportliche Jugendarbeit. Ein Rahmenmodell zur Förderung Psychosozialer Ressourcen. Frankfurt: Deutsche Sportjugend

Tuttle, D. W. (1984): Self-esteem and adjusting with blindness – The process of responding to life's demands. Springfield, IL: Charles C Thomas

Tuttle, D. W., Tuttle, N. R. (2003): Psychosocial Needs of Children and Youths. In: Holbrook, M. C., Koenig, A. J. (Hrsg.): Foundations of Education: History and theory of teaching children and youths. New York: AFB Press, American Foundation for the Blind

Ulich, D., Jerusalem, M. (1996): Interpersonale Einflüsse auf die Lernleistung. In: Weinert, F. E. (Hrsg.): Psychologie des Lernens und der Instruktion. Göttingen: Hogrefe, 181-208

Wachmann, M. (2010): Sehschädigung als Stigma – Inklusions- und Exklusionserfahrungen sehgeschädigter Menschen in Österreich. Universität Wien: Unveröffentlichte Diplomarbeit

Walther, R. (2005): Einführung in die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik. München: Ernst Reinhardt

Warren, D. H. (1977): Blindness and early childhood development. Michigan: American Foundation for the Blind

Webster, A., Roe, J. (1998): Children with visual impairments: social interaction, language and learning. London: Routledge

Wehner, J. ([2011]): Augenheilkunde. Bau und Funktion der Netzhaut. Online im WWW abrufbar unter URL: <http://www.medizininfo.de/augenheilkunde/netzhaut/anatomie.htm>, (Stand: 17. 1. 2011)

Weygand, Z. (2009): The blind in french society. From the middle ages to the century of Louis Braille. Stanford: Stanford University Press

Wilkens, S. (2003): Stigma und Stigmabewältigung. Hausarbeit. Norderstedt: GRIN

Witzel, A. (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt am Main: Campus Verlag

Wocken, H. (1983): Untersuchungen zur sozialen Distanz zwischen Hauptschülern und Sonderschülern. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN), 52, 467-490

Wolffe, K. E. (2003): Growth and Development in Middle Childhood and Adolescence. In: Holbrook, M. C., Koenig, A. J. (Hrsg.): Foundations of Education: History and theory of teaching children and youths. New York: AFB Press, American Foundation for the Blind

Woolfolk, A. (2008): Pädagogische Psychologie. München: Pearson Studium, 10. Auflage

Wutta, H.-P., Brucker, K. (2004): Theorie und Praxis der Augen-Akupunktur. Stuttgart: Hippokrates

Yin, R. K. (1984): Case study research. Design and methods. Beverly Hills, CA: Sage Publishing

Zipf-Pohl, A., Jacobi, P. C. ([2011]): Wie wir uns ein Bild machen. Online im WWW abrufbar unter URL: <http://www.augen-venividi.de/en/patientenzeitung/wie-wir-uns-ein-bild-machen>, (Stand: 19.1. 2011)

ANHANG

Zusammenfassung

Die vorliegende Diplomarbeit befasst sich in Form einer Einzelfallstudie mit dem Thema „Selbstkonzept und Stigmatisierung – zur besonderen Situation eines blinden Jugendlichen“. In diesem Zusammenhang wird der Frage nachgegangen, welchen Einfluss Stigmatisierungen der sozialen Umwelt auf das Selbstkonzept eines blinden Jugendlichen haben. Dabei erscheint es sinnvoll, die Lebensgeschichte von Robert zu rekonstruieren, um seine Selbstkonzeptentwicklung von Kindheit an darzustellen. Von Interesse ist auch, ob er im schulischen, physischen, sozialen und emotionalen Teilbereich über ein positives bzw. negatives Selbstkonzept verfügt und dieses dann auf ein positives bzw. negatives Allgemeines Selbstkonzept schließen lässt. Zusätzlich soll festgestellt werden, ob entwicklungsspezifische Themen der Adoleszenz in diesen Teilbereichen auf ihn zutreffen.

Im Sinne der Biografischen Methode wurden zwei narrative Interviews durchgeführt, eines mit Robert und eines mit seiner Mutter Renate N., um seine Lebensgeschichte darzustellen. Zusätzlich wurden von ihm Dokumente zur Verfügung gestellt, die als Beleg für wichtige Ereignisse in seinem Leben als geeignet erschienen. Um die Daten für das schulische, physische, soziale und emotionale Selbstkonzept zu erheben, kamen drei problemzentrierte Interviews zum Einsatz. Als Auswertungsmethoden fungierten für die Dokumente die Dokumentenanalyse und für die Interviews die Globalauswertung nach Legewie (1994).

Als Untersuchungsergebnis kann festgehalten werden, dass bei Robert aufgrund der optimalen Förderung seit seiner Kindheit die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts begünstigt wurde. Entwicklungsspezifische Themen der Adoleszenz treffen auch auf ihn zu. Robert wird in nur geringem Ausmaß von seiner sozialen Umwelt stigmatisiert. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass Stigmatisierungen daher nur einen geringfügigen Einfluss auf sein Selbstkonzept haben. Die Ergebnisse zeigten auch, dass der Jugendliche in allen Teilbereichen über ein positives Selbstkonzept verfügt, was auf ein positives Allgemeines Selbstkonzept schließen lässt.

Abstract

This dissertation is a single case study and deals with the subject of “Self-concept and Stigmatization – in particular the situation of a blind, male teenager”. In this context we want to know, how stigmatizations of the social environment influence a blind young person’s self-concept. It seems to be sensible to reconstruct Robert’s life story to show the development of his self-concept since his childhood. It is also interesting to know, if his academic, physical, social and emotional self-concept is a positive or a negative one, as well as it points to a general self-concept. We also want to find out, if development-specific adolescent topics in these areas also apply to Robert.

For the purposes of the biographic method, two narrative interviews, one with Robert and one with his mother Renate N., were held, to reconstruct the story of his life. In addition, personal documents were made available by Robert, which seemed to be suitable as evidence of important events in his life. To collect the data for the academic, physical, social and emotional self-concept, three problem-centered interviews with Robert were held. To analyse the qualitative data, Legewie’s (1994) method global evaluation system was chosen. To evaluate the documents, the document analysis was used.

As an examination result it can be pointed out, that the optimal support in his childhood favoured the development of a positive self-concept. Development-specific adolescent topics do also apply to him and his social environment stigmatizes him only to a small degree. Therefore we assume that stigmatizations have an insignificant influence on his self-concept. Additionally the results show, that Robert has a positive self-concept in all areas, from which we can conclude that his general self-concept is also a positive one as well.

Interviewleitfäden

Nachfolgend werden die Einstiegsfragen der beiden narrativen Interviews sowie die Interviewleitfäden der drei problemzentrierten Interviews wiedergegeben. Die Transkripte der Interviews befinden sich auf der beiliegenden CD-ROM.

1) Einstiegsfrage für das narrative, biografische Interview mit Robert N.:

Im heutigen Interview möchte ich gerne mehr über deine Biografie erfahren, also welche Erinnerungen du an dich als Kind und als Jugendlicher hast. Besonders relevant sind dabei die Diagnose deiner Sehbehinderung und der Verlauf deiner Erblindung, deine Lebenswelt, z.B. der Umgang mit deiner Behinderung in der Familie, deine soziale Umwelt, Kindergarten- und Schulzeit. Bitte beginn mit deiner Erzählung dort, woran du dich als erstes erinnerst, bis zum heutigen Zeitpunkt.

2) Einstiegsfrage für das narrative, biografische Interview mit Roberts Mutter, Frau N.:

Meine Diplomarbeit behandelt das Thema Selbstkonzept und Stigmatisierung bei einem blinden Jugendlichen. In diesem Zusammenhang interessiere ich mich für die Biographie Ihres Sohnes. Im Speziellen relevant für dieses Interview sind die Diagnose der Sehbehinderung und der Verlauf der Erblindung, seine Entwicklung bis zum jetzigen Zeitpunkt, seine Lebenswelt, d.h. der Umgang mit der Behinderung in der Familie, etwaige Probleme, die sich im Laufe der Jahre ergeben haben und seine soziale Umwelt (Aufbau von Freundschaften, Kindergarten- und Schulzeit). Wenn Ihnen schon Unterschiede während der Schwangerschaft aufgefallen sind, im Vergleich zu Ihrem ersten Kind, beginnen Sie mit Ihrer Erzählung bitte dort, wo Sie diese Differenzen bemerkt haben, ansonsten mit Roberts Geburt.

PZ Interview Schulisches Selbstkonzept

Kurzfragebogen

Kannst du mir bitte deinen Schulverlauf kurz schildern? Welche Schulen hast du bis jetzt besucht?

In welche Schule gehst du nun?

Welche Klasse besuchst du derzeit?

Wie viele Schülerinnen und Schüler seid ihr in deiner Klasse?

Wird deine Klasse als Integrationsklasse geführt?

Wie viele Jugendliche mit Integrationsstatus seid ihr in deiner Klasse?

Welche Beeinträchtigungen oder Behinderungen liegen bei den anderen Jugendlichen vor?

Hast du schon einmal eine Klasse wiederholt? Wenn ja, welche?

Welche Noten hattest du im letzten Zeugnis?

Seit wann beherrscht du die Brailleschrift? Wie und wo hast du sie erlernt?

Welche anderen spezifischen Hilfsmittel verwendest du in der Schule?

Interview

Schulalltag

- 1) Wie läuft so ein typischer Schultag für dich ab? Kannst du mir das bitte kurz erläutern!
- 2) Kannst du dich an positive Erlebnisse während deiner gesamten Schulzeit erinnern?
Welche waren das?
- 3) An welche negativen Erfahrungen aus deiner Schulzeit kannst du dich erinnern?
- 4) Was sind deine Lieblingsfächer, und warum magst du sie so gerne?

Leistungsbeurteilung

- 5) Wo würdest du sagen, bist du in der Klasse leistungsmäßig angesiedelt?
- 6) Wie zufrieden bist du allgemein mit deinen Leistungen in der Schule?
- 7) Stimmen deine Einschätzungen mit den tatsächlichen Noten überein?
- 8) Inwiefern bist du der Meinung, dass du von deinen Lehrerinnen und Lehrern gerecht

beurteilt wirst?

- 9) Wie oft machst du dir Gedanken darüber, dass deine schulischen Leistungen nicht gut genug sind?
- 10) Inwiefern vergleichst du deine schulischen Leistungen mit denen deiner Mitschülerinnen und Mitschüler?
- 11) Wie geht es dir damit, wenn du siehst, dass jemand anderer bessere Noten hat als du (und sich dabei vielleicht weniger anstrengen muss beim Lernen)?
- 12) Inwiefern ist es dir wichtig, gute Noten zu schreiben?
- 13) Wenn du eine schlechte Noten bekommen hast, wie geht es dir dann?
- 14) Wie reagiert deine Mutter auf gute bzw. schlechte Noten?
- 15) Inwiefern haben sich deine Noten während der Pubertät verschlechtert?

Rückmeldungen von den Lehrerinnen und Lehrern

- 16) Welche Rückmeldungen bekommst du bez. deiner schulischen Leistungen von deinen Lehrerinnen und Lehrern?
- 17) Wie gehst du damit um, wenn du von den Lehrerinnen und Lehrern gelobt wirst? Wie geht es dir dabei?
- 18) Wie reagierst du auf Kritik von Lehrerinnen und Lehrern?

Unterstützungsangebote und Vorbereitungszeit für die Schule

- 19) Welche zusätzlichen Unterstützungsangebote bekommst du von Seiten der Lehrerinnen und Lehrer (oder auch von Seiten deiner Mitschülerinnen und Mitschüler)?
- 20) Wie fühlst du dich, wenn du Unterstützung bekommst?
- 21) Welche behindertenspezifischen Hilfsmittel verwendest du zu Hause, um die Aufgaben für die Schule zu erledigen?
- 22) Wie viel Zeit benötigst du zu Hause für Unterrichtsvorbereitungen? Empfindest du sie als sehr zeitintensiv und inwiefern glaubst du, dass deine Freizeit beeinträchtigt wird?

Schulischer Druck und Schulangst

- 23) Inwiefern hast du das Gefühl, dass dich die Schule mitsamt ihren Anforderungen überfordert?

- 24) Gibt es Situationen, wo du dich in der Schule unter Druck gesetzt fühlst? Wenn ja, welche?
- 25) Wie gehst du mit schulischem Druck bzw. Stresssituationen im Allgemeinen um?
- 26) Wie oft hast du das Gefühl, dass du schwierigen Aufgabenstellungen in der Schule nicht gewachsen bist?
- 27) Wie geht es dir vor Schularbeiten?
- 28) Wenn du ein Referat halten oder vor der gesamten Klasse sprechen musst, wie geht es dir dabei?
- 29) Inwiefern bist du nervös, wenn du in der Schule von einer Lehrperson abgeprüft wirst?
- 30) Wie oft kommt es vor, dass du dich nicht am Unterricht beteiligst, weil du Angst hast, etwas Falsches zu sagen?

Soziales Umfeld Schule

- 31) Wie nimmst du das Klassenklima in der Schule wahr?
- 32) Wie würdest du deine Position in der Klassengemeinschaft beschreiben?
- 33) Wie beliebt bist du in deiner Klasse, verglichen mit den Mitschülerinnen und Mitschülern?
- 34) Wie ist die Beziehung zu den Lehrerinnen und Lehrern? Kannst du sie bitte beschreiben?
- 35) Was glaubst du, wie du von deinen Mitschülerinnen und Mitschülern, als auch von deinen Lehrerinnen und Lehrern, wahrgenommen wirst?
- 36) Inwiefern denkst du, dass deine Mitschülerinnen und Mitschüler, und deine Lehrpersonen anders mit dir umgehen, weil du blind bist?

Stigmatisierungserfahrungen im Umfeld Schule

- 37) Welche Erlebnisse hast du in der Schule, bezüglich deiner Blindheit, gemacht? Kannst du mir einige schildern?
- 38) Mit welchen verbalen positiven bzw. negativen Äußerungen bezüglich deiner Blindheit warst du schon in deiner Schullaufbahn konfrontiert? Wie bist du damit umgegangen?
- 39) Gibt es Situationen, in denen du das Gefühl hast, dass sich die Einstellung von Lehrpersonen und deinen Mitschülerinnen und Mitschülern dir gegenüber von ihrem tatsächlichen Verhalten unterscheidet?

- 40) Wie oft ist es in der Schule bereits vorgekommen, dass sich das Verhalten von Menschen verändert hat, nachdem sie dich näher kennengelernt haben?
- 41) Inwiefern fühlst du dich betroffen, und glaubst, dass man dich verspottet, wenn in deiner Gegenwart gelacht wird?

Berufswunsch und berufliche Zukunft

- 42) Hast du einen bestimmten Berufswunsch, bzw. weißt du schon, was du nach dem Schulabschluss (beruflich) machen willst? Inwiefern glaubst du, ist das realisierbar?
- 43) Welche weiteren beruflichen Ziele hast du dir für die Zukunft gesetzt?
- 44) Gibt es noch irgendetwas Relevantes, das du in diesem Zusammenhang hinzufügen möchtest?

PZ Interview Physisches Selbstkonzept

Sportunterricht in der Schule

- 1) Kannst du mir bitte den Sportunterricht in deiner Schule beschreiben. Wie sieht der Unterricht dort für dich aus? Nimmst du überhaupt daran teil?
- 2) Inwiefern bekommst du im Turnunterricht in irgendeiner Form Unterstützung?
- 3) Wie geht es dir dabei, wenn dir deine Mitschülerinnen und Mitschüler beim Sport zusehen?

Sportliche Kompetenz und Gesundheit

- 4) Inwiefern glaubst du, dass du sportlich begabt bist?
- 5) Wie zufrieden bist du im Allgemeinen mit deinen sportlichen Fähigkeiten und Leistungen?
- 6) Betreibst du privat Sport?
Wenn Ja: Welche Sportart übst du aus? Was gefällt dir gut daran?
Bei mehreren Antwortmöglichkeiten: Welche Sportart beherrscht du besonders gut?
Wenn Nein: Warum nicht?
- 7) Hast du dir sportliche Ziele gesetzt, die du erreichen möchtest? Welche sind das?
- 8) Bekommst du Unterstützung, um an sportlichen Aktivitäten teilzunehmen? Wer unterstützt dich dabei? Wie sehen diese Unterstützungen aus?
- 9) Wie gesund und fit fühlst du dich?
- 10) Was glaubst du, denken andere über deinen Gesundheitszustand?

Selbstbild

- 11) Mit welchen Adjektiven würdest du deinen Körper beschreiben?
- 12) Wie würdest du deine Einstellung zu deinem Körper beschreiben?
- 13) Wie attraktiv schätzt du dich selbst ein? Und was tust du auch dafür, um attraktiv auszusehen?
- 14) Was gefällt dir an dir am besten?
- 15) Was gefällt dir derzeit an dir weniger gut? Womit bist du momentan unzufrieden?

- 16) Inwiefern kannst du mit deiner Sehschädigung als Teil deines Körpers gut leben?
- 17) Hast du körperliche Veränderungen während der Pubertät an dir bemerkt, und inwiefern haben dich diese verunsichert?

Fremdbild

- 18) Was glaubst du, was deine Mitschülerinnen und Mitschüler aufgrund deiner sportlichen Leistungen in der Schule von dir denken?
- 19) Was glaubst du, wie dich deine Mitschülerinnen und Mitschüler bzw. deine Freundinnen und Freunde aufgrund deines körperlichen Aussehens sehen?
- 20) Was glaubst du, wie dich deine Familie aufgrund deines körperlichen Aussehens sieht?
- 21) Wie sehr glaubst du, dass dich deine Freunde für gutaussehend bzw. attraktiv halten?
- 22) Wie sehr glaubst du, dass dich deine Familie für gutaussehend bzw. attraktiv hält?
- 23) Inwiefern ist es dir wichtig, was andere/deine Freunde über deinen Körper denken?

Vergleich mit Freunden

- 24) Weißt du, worauf deine Freundinnen und Freunde bez. äußerer Attraktivität im Moment besonders großen Wert legen? Inwiefern ist das auch wichtig für dich?
- 25) Welches körperliche Bild hast du von deinen Freundinnen und Freunden? Wie kommst du zu diesem Bild?
- 26) Welche Unterschiede erkennst du, bezogen auf Kleidung, Äußeres, zwischen dir und deinen Freunden? Bzw. wie vergleichst du dich mit deinen Freunden?
- 27) Wie oft hast du das Gefühl, dass die meisten deiner Freunde attraktiver sind als du selbst?
- 28) Wie wichtig ist es dir, dich äußerlich deinem Freundeskreis anzupassen, um zu einer bestimmten Gruppe dazu zu gehören?

Schönheitsideal und Relevanz des Körperbildes

- 29) Was denkst du, wie ein Mann heutzutage aussehen soll? Wie lautet das gängige Schönheitsideal?
- 30) Was empfindest du als schön an einem Mann?
- 31) Kommst du dem körperlichen Schönheitsideal nahe?

- 32) Wie wichtig ist dir dein Äußeres? Wie zufrieden bist du mit deinem Äußeren?
- 33) Inwiefern ist dir dein Aussehen in den letzten Jahren wichtiger geworden? Was glaubst du, war der Grund dafür?
- 34) Wurdest du schon einmal wegen deines körperlichen Aussehens verspottet? Und wie hat sich das geäußert?
- 35) Wie oft kommt es vor, dass du dir einen anderen Körper wünschst? Und warum?
- 36) Würdest du körperlich an dir etwas verändern wollen? Was tust du dafür? Inwiefern denkst du, dass sich dadurch dein Selbstwertgefühl verbessern würde?
- 37) Gibt es noch irgendetwas Relevantes, das du in diesem Zusammenhang hinzufügen möchtest?

PZ Interview Soziales und emotionales Selbstkonzept

Familienleben

- 1) Wer gehört zu deiner Familie? Kannst du die Personen bitte kurz beschreiben?
- 2) Welche Bedeutung hat Familie für dich?
- 3) Wer ist in deiner Familie die Person, die dir am nächsten steht, und warum?
- 4) Fühlst du dich von deinen Eltern verstanden, bzw. kannst du mit ihnen darüber reden, wenn dich etwas bedrückt?
- 5) Gibt es auch Themen, die du mit deinen Eltern nicht besprichst? Welche sind das?
- 6) Hast du in den letzten Jahren bemerkt, dass es vermehrt zu Spannungen zwischen dir und deiner Familie gekommen ist? Welche waren das, und worauf führst du das zurück?
- 7) Wie geht ihr in deiner Familie mit Konflikten bzw. Streitereien um?
- 8) Wie gehst du mit Enttäuschungen bzw. Zurückweisungen um?
- 9) Wenn du das Bedürfnis hast, jemanden bei Problemen um Rat zu fragen, an wen wendest du dich dann?
- 10) Wie gehst du mit deinen Gefühlen um? Zeigst du sie auch vor anderen, und wenn ja, wem?

Freundeskreis und Partnerschaft

- 11) Wie viele Freundinnen und Freunde hast du (Schule, privat)? Und wie lange bist du schon mit ihnen befreundet?
- 12) Wo und wie oft triffst du Freundinnen und Freunde?
- 13) Welche Bedeutung haben Freundinnen und Freunde für dich?
- 14) Wie sieht dich dein bester Freund /deine beste Freundin? Wie würde er/sie dich beschreiben?
- 15) Inwiefern würdest du dich als einen geselligen Menschen sehen?
- 16) Wenn du jemanden neu kennlernst, wie verhältst du dich dann? Wie geht es dir damit?
- 17) Wie gestaltest du deine Freizeit?
- 18) In welchen Vereinen bist du Mitglied?

- 19) Hattest du schon mal eine Beziehung, bzw. würdest du dir wünschen, in einer zu leben?
- 20) Lebst du derzeit in einer Partnerschaft? Wenn ja, wie habt ihr euch kennengelernt?
- 21) Hättest du gerne mal Kinder, und ist Hochzeit ein Thema für dich?

Selbstständigkeit und Experimentierfreudigkeit

- 22) Besitzt du ein eigenes Zimmer, in das du dich zurückziehen kannst? Wie wichtig ist dir Privatsphäre?
- 23) Möchtest du später einmal alleine in einer Wohnung leben? Wie oft kommt es vor, dass du dich mit diesem Thema beschäftigst?
- 24) Wie groß ist dein Drang, dich von zu Hause abzunabeln?
- 25) Wie oft denkst du darüber nach, welche Möglichkeiten andere, sehende Jugendliche haben, die du nicht hast? Welche Beispiele fallen dir da ein?
- 26) Welche Suchtmittel, wie etwa Alkohol, Zigaretten oder andere Drogen, hast du bereits ausprobiert?

Behinderung und soziale Umwelt

- 27) Was sind deine Stärken und Schwächen?
- 28) War dir bereits als Kind klar, dass du anders bist, als die übrigen Kinder? Wie war das für dich?
- 29) Wie würdest du allgemein die Reaktionen anderer (fremder) Menschen auf dich beschreiben?
- 30) Weißt du, welche Vorurteile Sehende gegenüber blinden Menschen haben, und warum sie diese haben?
- 31) Wenn du mit Sehenden sprichst, kommt es dann manches Mal zu Missverständnissen? Welche Probleme ergeben sich beispielsweise während dieser Interaktion, und worauf führst du das zurück?
- 32) Drängen dir manche Menschen Hilfestellungen auf, die du gar nicht benötigst? Welche sind das und wie gehst du damit um?
- 33) Nimmst du dich selbst als behindert wahr, und wie oft kommt es vor, dass du darüber nachdenkst?
- 34) Stehst du in der Öffentlichkeit zu deiner Behinderung, oder versuchst du sie manches

Mal zu verbergen (z.B. durch Sonnenbrillen, Haare ins Gesicht fallen lassen)? Hat sich daran im Laufe der Zeit etwas verändert, bzw. war das schon immer so?

35) In welchen Situationen war es dir schon mal unangenehm, blind zu sein? Hast du manches Mal versucht, darüber hinwegzutäuschen, also so getan, als wärst du sehend?

36) Trägst du in der Öffentlichkeit eine Blindenschleife bzw. verwendest du den Langstock zur Orientierung?

37) Inwiefern hast du dir schon mal überlegt, einen Blindenhund zuzulegen?

Emotionen und deren Verarbeitung

38) Wie würdest du deinen momentanen emotionalen Zustand beschreiben? Wie fühlst du dich derzeit (angespannt, gestresst, ruhig, gelassen)?

39) Denke an Situationen, in denen du dich glücklich fühlst. Welche sind das?

40) Worüber hast du dich zuletzt gefreut?

41) Denke an Situationen, wo du traurig bist. Welche sind das?

42) Worüber hast du dich zuletzt geärgert?

43) Warst du schon einmal verzweifelt angesichts deiner Sehschädigung? Wie bist du damit umgegangen?

Vorbild und Zukunftsorientierung

44) Wer ist dein Vorbild und warum?

45) Wenn du an deine Zukunft denkst: Wovor fürchtest du dich, bzw. was macht dir Sorgen?

46) Und worauf freust du dich schon?

47) Gibt es noch irgendetwas Relevantes, das du in diesem Zusammenhang hinzufügen möchtest?

Interviewtranskripte (auf beiliegender CD-ROM)

Dokumente (anonymisiert)

MAGISTRAT DER STADT WIEN



Betrifft:
geboren
Test:

Dr. Ing. Ing.

Auftrag

Fachnummer

Wien, 18. Februar 1994

Klinisch-psychologischer Befund Fragestellung: Entwicklungsniveau:

Die Mutter berichtet, daß ihr Kind ist.

hat einen knapp 3jährigen Bruder. Die Schwangerschaft mit war unauffällig. Die Geburt erfolgte zum Termin problemlos. leidet an einer Mikroophthalmie und hat einen Katarakt beidseits. Die Mutter berichtet, daß rechts aber ein gewisses Sehvermögen vorhanden ist. Die Mutter zeigt sich um sehr bemüht, sie ist alleinerziehend. Die Mutter berichtet, daß regelmäßig von einer Frühförderin betreut wird. In der Testsituation ist sehr freundlich und reagiert trotz der deutlichen visuellen Behinderung relativ rasch auf das angebotene Spielmaterial. Probleme in der Augen-Hand-Koordination sind aber schon bemerkbar. ergreift Spielmaterial untersucht es mit den Händen und exploriert sehr stark mit dem Mund.

beginnt die ersten Schritte frei zu machen bzw. steht kurz frei, sein grobmotorisches Entwicklungsniveau entspricht ca. 13 Lebensmonaten. Die sozialen Fähigkeiten entsprechen einem Niveau von 12 Lebensmonaten. Die handmotorischen Leistungen sind aber was das beidhändige Hantieren mit Gegenständen betrifft gut; in der Feinmotorik fällt auf, daß der Pinzettengriff noch nicht sicher beherrscht wird. Die Materialbearbeitung entspricht derzeit einem Entwicklungsniveau von etwa 11 Lebensmonaten, ebenso die geistige Produktivität. Die erzielten Testresultate sind aber mit Sicherheit nicht regelrecht interpretierbar, da aufgrund seiner visuellen Behinderung doch deutlich gehandikapt ist. Es zeigt sich derzeit ein Entwicklungsniveau von insgesamt knapp 12 Lebensmonaten, daneben erweist sich aber als sehr aufmerksam seiner Umgebung zugewendet, was eine gute Voraussetzung für weitere geistige Entwicklung darstellen könnte. Es wurde mit der Mutter vereinbart, daß begleitend zu den Kontrollen in der Entwicklungsambulanz auch entwicklungspsychologische Kontrollen im nächsten Lebensjahr durchgeführt werden.

Zusammenfassung: hat sich trotz seiner starken Behinderung im Bereich der visuellen Wahrnehmung relativ gut entwickelt. Die Mutter wird die intensive Förderung fortsetzen, weitere Kontrollen wurden vereinbart.

Dr.

ges.Prim.Univ.Prof.Dr.

Kinderklinik der Stadt Wien - Glanzing

Glanzinggasse 37-39

A-1190 Wien

Tele:

Fax:



Betrifft:

geboren am

Test: 14.11.96

Wien, 10.12.96

Ambulante Entwicklungskontrolle Klinisch-psychologischer Kurzbefund Fragestellung: Entwicklungsniveau

ist zum Testzeitpunkt 3 Jahre 10 Monate alt. Seine Mutter berichtet, daß er seit September d.J. eine Integrationsgruppe im Kindergarten besucht. Er kommt gut mit Kindern zurecht, auch die Geschwisterbeziehung scheint sich gebessert zu haben (sein 5-jähriger Bruder hatte früher deutliche Eifersuchtsreaktionen). sei wetterempfindlich (bei Tiefdruckwetter instabile Stimmungslage). Nach Phasen von psychischer Stabilität treten in einem Rhythmus von ca. 7 Wochen psychische Spannungsverhältnisse auf, wobei sich in dieser Zeit stark an seine Mutter klammert, häufiger als sonst an Gegenstände anstößt und weinerlich ist. Insgesamt sei jedoch ein zufriedenes Kind.

Es wurden einzelne Items aus dem Intelligenztest nach Kramer und WIPPSI angeboten. Es zeigt sich im Bereich der kognitiven Fähigkeiten (logisches Folgern, Gedächtnisleistungen, verbale Kompetenz) eine Entwicklungsakzelleration. In den feinmotorischen Tätigkeiten ist sehr geschickt, wobei er durch seine extrem geringe Sehleistung beeinträchtigt ist. Er zeigt eine kritische Haltung seinen eigenen Leistungen gegenüber, beim Einfädeln der Fädelraupe erkennt er und benennt er richtig die Farben, auch die Mischfarben, fädelt geduldig, ordnet nach Farben, korrigiert - wenn er seinen Fehler erkannt hat. Er orientiert sich unerwartet gut im Raum und erfaßt das Körperschema. Die graphomotorischen Leistungen werden rechtshändig ausgeführt und befinden sich auf dem Niveau des Kritzelstadiums. verlangt einen Bleistiftspitzer, spitzt korrekt. Er orientiert sich auch akustisch. Seine verbale Kompetenz ist ebenso leicht akzeliert, seine Sätze durch eine korrekte grammatikalische Struktur gekennzeichnet. Es finden sich weder Sterotypen, noch Perseverationen.

Zusammenfassung: Trotz der schweren Sehbeeinträchtigung (grüner Star am linken Auge, ein nur geringfügiger Sehrest am rechten Auge - grauer Star) hat in seiner kognitiven Entwicklung sehr gute Fortschritte gemacht: Es besteht derzeit im kognitiven Bereich eine Entwicklungsakzelleration von ca. 4 Monaten. ist in der Integrationskindergartengruppe gut eingegliedert. Er erhält durch seine Mutter eine optimale, liebevolle Förderung in allen Förderungsbereichen, sodaß er sich trotz gelegentlicher Rückschläge zu einem lebensfrohen Kind entwickelt hat. Eine entwicklungspsychologische Kontrolle in einem Jahr wird empfohlen.

Prim.Univ.Prof.Dr.

Dr.

Kinderklinik der Stadt Wien - Glanzing

Glanzinggasse 37-39
A-1190 Wien
Tel:
Fax:

Zur Vorlage beim zuständigen Amt



Wien, 31.3.1998

Medizinisches Attest

Betrifft: geboren am

Bei besteht eine beidseitige angeborene Augenfehlbildung (Mikrophtalmie, Katarak beidseits etc.) mit einem stark beeinträchtigten Sehvermögen. Der Bub ist nahezu blind, es besteht nur einseitig ein geringer Sehrest. Die cognitive Entwicklung verläuft mit Berücksichtigung der schweren Sehbehinderung im oberen Normbereich. Auch sozial ist sehr gut orientiert. Von motorischer Seite besteht ein deutlicher Haltungsmangel, Überstreckbarkeit der Gelenke und eine Kyphoskoliose. steht therapeutisch bei der Sehfrühförderung und von physiotherapeutischer Seite bei der Physiotherapeutin in Betreuung. Er besucht eine Integrationsgruppe in einem öffentlichen Kindergarten.

Bei ist eine intensive und zeitaufwendige Betreuung von seiten der Mutter notwendig. Die Mutter-Kind-Aktion wirkt sich positiv auf seine Entwicklung aus, daher wäre es wünschenswert, daß die Mutter bis zum Einschulungszeitpunkt seine Betreuung weiter übernehmen kann, was bei einem Berufseintritt der Mutter nicht gegeben wäre.

Mit freundlichen Grüßen

Prim. Univ.-Prof. Dr.

KONTAKTLINSENANPASSUNG PRIMARIUS DR.

FACHARZT FÜR AUGENHEILKUNDE UND OPTOMETRIE

An die

A -
TEL.
FAX:

, am 31.3.99
Dr. G/M

AUGENFACHÄRZTLICHER BEFUND für das Kind geb.
wh.

Diagnose: angeborene Fehlbildung an beiden Augen, grauer Star, grüner Star, hochgradige Sehbehinderung beiderseits. Blendempfindlichkeit, Kurzsichtigkeit, Augenzittern.

Bei besteht auf Grund der og. Befunde eine hochgradige Sehbehinderung. hat sich dank der visuellen Frühförderung gut entwickelt und ist bereits in der Verwendung eines Lesegerätes geübt.

Wir ersuchen höflich um Integration unseres Patienten in Ihre Volksschule und ersuchen um Anschaffung eines Fernsehlesegerätes und um Unterricht in Brailleschrift.

Mit freundlichen Grüßen!

AMBULATORIUM FÜR
AUGENERKRANKUNGEN UND
KONTAKTLINSENANPASSUNG

ALLGEMEINES KRANKENHAUS DER STADT WIEN	
Univ.Klinik für Augenheilkunde u. Optometrie Schielambulanz 1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20 Tel: 01-40400/7900 Fax: 7902 Univ.Prof. Dr.	Mitteilung in Bearbeitung 22-06-99 14:41

An
Externe Anforderung / Lieferung

Selbstkommer

Wien, am 22.06.1999

— Betreff:

geb. am :
Pat.zahl:

Befundbericht

—

Bei oben genanntem Patienten besteht auf beiden Augen ein angeborene Mißbildung im Sinn eines Mikrophthalmus mit dichten Hornhaut- und Linsentrübungen. Das Sehvermögen ist auf 0,1 in 1m Entfernung reduziert.

Mit freundlichen Grüßen

—

OA.Dr.



, am 19.6.2001

PSYCHOLOGISCHER TESTBEFUND

geb. am

Testdatum: 12.6.2001

Zuweisung: durch Mutter

Zuweisungsgrund: Abklärung des Leistungsvermögens

Verwendete Testverfahren: HAWIK-R (Verbalteil)

Testverhalten:

erweist sich als fröhliches, kontaktfreudiges Kind, das ohne Scheu sofort über Probleme spricht.

Seine Arbeitshaltung ist hervorragend: Er ist lange belastbar und arbeitet auch konzentriert. Das Arbeitstempo ist schnell. Die Frustrationstoleranz ist altersgemäß. Wenn er leistungsmäßig unterfordert ist, neigt er dazu, den Clown zu spielen. Er zeigt sich jedoch auch sozial und hilft Schwächeren.

TESTERGEBNISSE:

Intelligenz:

erreicht im HAWIK-R-Verbalteil einen IQ von 131, was einem weit über der Durchschnittsgrenze liegendem Intelligenzgrad entspricht.

Hervorragend ist Kurzzeitgedächtnis (19 von 20 möglichen Wertpunkten): Er merkt sich Dinge schnell und leicht. Im Denken zeigt er sich wendig und kann auch Gespeichertes rasch hervorholen.

Sehr gute Leistungen sind beim Rechnen zu finden. Er ist auch gut gefördert, der Umfang seines Allgemeinwissens liegt weit über der Altersnorm. Es fällt ihm auch leicht Oberbegriffe zu finden.

Sein Wortschatz entspricht ebenfalls einem etwas älteren Kind: Er drückt sich gewählt aus und wendet die Worte im Zusammenhang auch richtig an.

Sein lebenspraktisches Wissen ist altersgemäß und könnte noch verbessert werden.

ZUSAMMENFASSUNG:

Bei handelt es sich um ein hochbegabtes Kind, das seine Sehbehinderung hervorragend kompensieren kann. Er profitiert auch sehr gut aus der integrativen Beschulung und verfügt über ein reifes Sozialverhalten.

Von seiner Leistungsfähigkeit her ist durchaus in späterer Folge zu einer integrativen Beschulung in einem Gymnasium anzuraten.

Dr. med. habil. Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. h. c.
Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie
1020 Wien, Albrechtsberggasse 11a, Tel. 4880

Frau

Wien, am 30.7.2001
Dr.

ÄRZTLICHER BEFUNDBERICHT

Betrifft: , geb. am

wurde uns erstmals im Alter von 8 7/12 Jahren zur entwicklungsneurologischen Kontrolle an unserer Institution vorgestellt.

Auszug aus der Anamnese:

Nach unauffälligem Schwangerschaftsverlauf

Geburtsgewicht 3080 g, Länge 50 cm.

Kopfumfang 34 cm.

Postpartal wurde über eine phototherapiebedürftige Hyperbilirubinämie berichtet. Der Kindesmutter erschienen die Augen bereits in der Geburtsklinik auffällig. Erst im weiteren Verlauf nach der Entlassung wird ein Microphthalmus und eine Katarakt bds. diagnostiziert. Es erfolgt dann im weiteren Verlauf eine Katarakt-OP. Etwa ab dem 8. LM erhält eine Sehfrühförderung. Die Kindesmutter berichtet über ein sehr problematisches - vor allem erstes - Lebensjahr, wo täglich fast 20 Stunden hindurch geschrien hat, sich nicht beruhigen hat lassen, was die ganze Familie, vor allem für seine Mutter und seinen Bruder eine große Belastung war. In dieser Zeit hat sich der Kindesvater zurückgezogen. Die Meilensteine der Entwicklung sind nur sehr bedingt erhebbar. So berichtet die Kindesmutter, dass die Rückenlage weniger tolliert hat und nur kurz gekrabbelt ist. Seine Sprachentwicklung wird als unauffällig beschrieben. Betreff seiner Nahrungsaufnahme bzw. seines Essverhaltens berichtet sie, dass er kaufaul ist, nur Süßes, Erdäpfeln oder Nudeln isst, kein Obst und keinen Salat. Dies wurde auf seine Zahnstellung im Oberkieferbereich zurückgeführt, weshalb er in weiterer Folge dann einer craniosacralen Therapie zugeführt wurde.

.../2

ist seit dem 4. Lebensjahr auch nachts trocken. Er kam ab dem 5. Lebensjahr in den Kindergarten und besucht nun seit Herbst 1999 eine Integrationsklasse, wo außer ihm noch ein zweiter sehbehinderter Bub ist.

wird jetzt im Herbst d.J. in die 3. Klasse kommen. Die Vorstellung an unserer Institution erfolgt auf Wunsch der Kindesmutter zur entwicklungsneurologischen Kontrolle bzw. Entscheidungsfindung betreff der weiteren Schullaufbahn ihres Sohnes. Entwicklungsneurologische Kontrollen erfolgten bis 1998 in Glanzing. Eine psychologische Begutachtung fand im November 1996 sowie zuletzt im Juni 2001 statt. Betreff seines derzeitigen Sehvermögens berichtet die Kindesmutter, dass kaum mehr etwas sieht. Er ist auf Konturen reduziert, wobei er noch Farben zu differenzieren vermag und sich zunehmend eine Lichtempfindlichkeit zeigt.

* * * * *

Ich sehe nun erstmals im Alter von 8 7/12 Jahren. Kopfumfang mit 52,5 cm um die 50. Percentile. Er begleitet mich problemlos, zeigt sich sehr freundlich, bemüht und kooperativ, ist in seiner Wortwahl sehr differenziert. Er erzählt mir, dass er in der Schule am liebsten werkt, rechnet und die Pause genießt, am liebsten mit seinem Freund der auch blind ist, zusammen ist, da er ähnliche Interessen hat - Schlangen, Spinnen, Schnecken, Dinos. Angesprochen auf sein Sehvermögen meint er, dass er sich im Zimmer zurechtfindet, da er die Konturen ausmachen kann. Er geht auf den Fersen und auf Zehenspitzen, absolviert den Einbeinstand und das monopedale Hüpfen mit Ausgleichbewegungen, absolviert den Finger-Oppositions- und Finger-Nase-Versuch problemlos. Er zieht sich ohne Auffälligkeiten die Schuhe, Socken und das Leibchen aus und auch wieder an. Er benennt die Farben der Buntstifte, indem er diese ganz nahe vor das Gesicht hält, bemerkt dann auch, dass diese Buntstifte dreieckig sind. Bei tripoider Stifthaltung und Handdominanz rechts schreibt er in Blockbuchstaben seinen Namen und zeichnet ein Männchen mit strichförmigen Extremitäten. Er erzählt mir dann im Verlauf auch, dass er sich ärgert, wenn man ihm nicht zutraut, dass er etwas nicht kann. Er erzählt, dass sein Vater bei einer Freundin wohnt und dass er ihn vermisst, z.B. bei Ausflügen, dass er es schöner finden würde, wenn sein Vater und seine Mutter noch zusammen wären. In den Ferien oder am Wochenende spielt er mit seinem Bruder. Die Trainingswoche gemeinsam nur mit seiner Mutter hat er sehr genossen.

Zusammenfassend wäre zu sagen - soweit ich dies nach dieser Erstvorstellung zu beurteilen vermag, dass sich in seiner kognitiven Entwicklung bei differenzierter Wortwahl mehr als altersentsprechend präsentiert.

.../3

Er ist in seiner psychischen Entwicklung, sowie er sich mir präsentiert, derzeit weitgehend stabil bzw. ausgeglichen. Es erscheint ihm sehr gut möglich, seine Sehbehinderung zu kompensieren und das was ihn beschäftigt, zu artikulieren (u.a. "dass man ihm zu wenig zutraut").

Auch wenn er ein zarter Knabe ist, sehe ich bei ihm keinen Grund zur Sorge, dass er in seiner körperlichen Entwicklung bei dem geplanten Eintritt ins Gymnasium überfordert sein könnte. Wohl erscheint mir für ihn jedoch wichtig, dass er nicht das einzige Kind mit einer Sehbehinderung bzw. einem Integrationsstatus sein wird. Wünschenswert bzw. anzustreben wäre, dass , sein bester Freund, der blind ist, ihn auch ins Gymnasium begleitet, sodass er auch eine vertraute Person um sich hat mit den gleichen Interessen und letztendlich auch mit denselben Problemen. Es ist nun sehr zu hoffen, dass sich dies für realisieren lässt, da er sich schon jetzt in seiner intellektuellen Entwicklung mehr als nur altersentsprechend präsentiert. Dies wurde der Kindesmutter auch in einem abschließenden Gespräch mitgeteilt.

Inwiefern im weiteren Verlauf eine psychologische Begleitung für erforderlich sein wird, vermag ich nach dieser Erstvorstellung nicht abzuschätzen.

Hoffend auf eine positive Entwicklung verbleibe ich mit den besten Wünschen und Grüßen

Dr.

THA

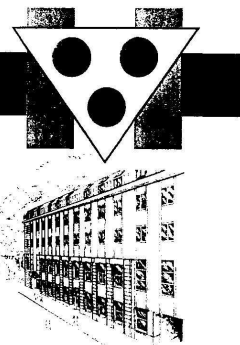
Ambulatorium f. körper- und
mehrfachbehinderte Kinder
u. Jugendliche
1150 Wien, Märzstr. 122
Tel.

LOUIS BRAILLE HAUS

ÖSTERREICHISCHER BLINDENVERBAND

1140 Wien, Högelingasse 4 - 6, Tel.: 0222/981 89-0, Fax: 0222/981 89 35

Landesgruppe Wien, Niederösterreich und Burgenland



Frau

Wien, am 5. August 1997

Sehr geehrte Frau

hat an der Reha-Woche vom 6-12. Juli 1997 in
teilgenommen.

Folgende Inhalte wurden vermittelt:

- Orientierung im Haus
- Stufen gehen mit Stock
- Hörübungen (Akustik mit Stock) im Freien
- Hörübungen im Straßenverkehr
- Umwelterfahrung akustisch (abklopfen von Gegenständen mit dem Stock)
- Umwelterfahrung visuell (einsetzen des Sehrestes)

hat eine sehr gute Orientierung und Raumvorstellung. Vor allem kann
er auch die Anordnung von Gegenständen zueinander sehr gut einschätzen.

Wir haben Übungen mit dem kleinen Taststock gemacht, wobei es in erster
Linie darum ging, daß er den Stock akzeptiert und als Hilfsmittel kennenlernt.
Später wird er den Stock auf jeden Fall brauchen, um Hindernisse und Stufen
bei für ihn ungünstigen Lichtverhältnissen rechtzeitig wahrnehmen.

Postscheck-Konto: 7428362, DVR-Nr.: 0370762
Die Erste, Konto: 040-38541, BLZ 20111

Im Straßenverkehr muß er noch lernen, Gefahrenquellen richtig einzuschätzen. Wir haben dazu bereits einige Übungen gemacht und er verhält sich seinem Alter entsprechend.

Im Allgemeinen hat er sich als überaus interessiert und aufgeweckt erwiesen, er schaut sich sehr viel an und ist auch an akustischen Informationen interessiert (Hauseinfahrten, Kanal, startende Autos usw.) sowie Informationen, die er durch den Stock bekommt (Dachrinnen, Fahrradständer, Autos, Überdachungen usw.)

Eine Fortsetzung des Mobilitätstrainings ist in jedem Fall ratsam, was aber durchaus im Rahmen einer Reha-Woche geschehen kann.

Ich wünsche alles Gute!

Mit freundlichen Grüßen



Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband
Fédération suisse des aveugles et malvoyants
Federazione svizzera dei ciechi e deboli di vista

Beratungsstelle Zürich

Telefon 01 444 10 60

Telefax 01 444 10 70

Mobilitätswoche für blinde und sehbehinderte Kinder vom 17. bis 22. Juli 2000
in Weiz, Steiermark

KURZBERICHT

In obenerwähnter Mobilitätswoche habe ich mit _____ im Rehabilitationsbereich
Lebenspraktische Fertigkeiten (LPF) während täglich einer Lektion gearbeitet.

Ziel dieses Trainings war, _____ im individuell abgestimmten Einzelunterricht spezielle
Techniken zu vermitteln, die ihm die Bewältigung des Alltags erleichtern, sowie seine soziale
Kompetenz aufbauen.

Wir haben besonders im Bereich Essensfertigkeiten gearbeitet.

Folgende Techniken wurden vermittelt und eingeübt:

- Fingerkräftigung, Besteckführung,
- „auflöffeln“ Schaufelbewegung
- Schiebe-Stech- und Schneidetechnik
- Aufschneiden von Gebäck
- Systematisches zusammenschieben von Resten auf dem Teller,
- abstreifen von Gabel und Messer,
- Messerkontrolle (Schneide) und Tellerrandkontrolle

Ein weiterer Bereich war der Umgang mit der Schere (verschiedene Scheren kennenlernen),
gerade Linien und Rundungen schneiden. Durch Farbkontrast konnte _____ z.T. auch sein
Sehrestvermögen einsetzen.

Umgang mit der Haarbürste

_____ hat gut und motiviert bearbeitet. Ich bin sicher, dass wenn er nebst der Schule,
weiterhin in den Rehabereichen LPF und Mobilität, sowie Low Vision (Förderung des
Restsehvermögens) geschult wird, er in selbständiges und sozial kompetentes Leben führen
kann.

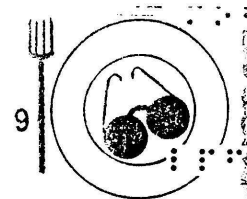
Zürich, 7. August 2000

Rehabilitationslehrerin

Ausstellungsstrasse 36 8005 Zürich PC 80-24463-6

ELTERNSELBSTHILFE
für sehgeschädigte Kinder
8082 Kirchbach 200
Tel 03116/27510, Fax 03116/27500-4
e-mail esh-stmk.jahrmann@aon.at

Kirchbach, 24.2.2000



EINLADUNG zur MOBILITÄTSWOCHE
für blinde, sehbehinderte und mobile mehrfachbehinderte Kinder
von Mo, 17. - Sa, 22. Juli 2000 in Weiz

Liebe Eltern!

Das *Mobilitätstraining* wird für unsere Kinder wieder aus Orientierungsübungen, Langstocktraining, Verkehrserziehung, Sinnesschulung, Übungen zur Vorstellung von Körper und Umwelt bestehen, angepaßt an die Bedürfnisse des jeweiligen Kindes.

Die Übung in *Lebenspraktischen Fertigkeiten* erleichtern die Ausführung von Alltagshandlungen, die für sehgeschädigte Menschen oft zur Belastung werden, wenn die richtige Anleitung fehlt. Ziel ist es, größtmögliche Unabhängigkeit zu erlangen.

Für die Freizeit werden Blindenspiele, Schwimmen, Vorlesen..... geplant.

Die **Anmeldung** erfolgt durch Abschicken des beigelegten Formulars an
Mag. , 8082 Kirchbach 200

bei gleichzeitiger Einzahlung von **ATS 2000.- auf das PSK 7513.167 BLZ 60.000**
(Elternselbsthilfe für sehgesch. Kinder Steiermarks).

Die Restkosten werden für steirische Kinder vom Sozialreferat der
Bezirkshauptmannschaften übernommen (Gesamtkosten durchschnittl. 15.000.-).

Eltern außerhalb der Steiermark müßten sich selbst um einen Zuschuß
an geeigneter Stelle bemühen. Den Aufenthalt bezahlt jeder selbst.
(Vollpension/Kind: 350.-, Erw. 650.-)

Anmeldefrist: **10.4.2000**

Durch die **beschränkte Teilnehmerzahl** werden die Teilnehmer nach dem Datum
der Anmeldungen angenommen.

Mit herzlichen Grüßen



ICC

International Camp on Communication & Computers

ICC'93-96, Graz / Linz, A
ICC'97, Zeist, NL
ICC'98, Lyon, Clermont-Ferrand, F
ICC'99, Stockholm, S
ICC'00, Stuttgart, D
ICC'01, Skofja Loka, S
ICC'02, Loughborough, GB
ICC'03, Zollikofen, CH
ICC'04, Budapest, H
ICC'05, Brno, CZ
ICC'06, Königs Wusterhausen, D
ICC'07, Espoo, F
ICC'09, Vienna, A
ICC'10, Nea Erithrea, GR

<http://www.icc-camp.info/>

telephone: +43 (0)732 - 2468 - 8821
fax: +43 (0)732 - 2468 - 1272
e-mail: priska@jku.at
WWW: <http://www.icc-camp.info>
contact person: Linz,
31. Juli 2010

Teilnahmebestätigung / Einzahlungsbestätigung

Hallo , liebe Eltern!

Anbei die Zahlungs- und Teilnahmebestätigung.

Damit besteht die Möglichkeit, bei der jeweiligen BSB Landesstelle um Förderung bzw. Übernahme der TeilnehmerInnengebühr sowie einen Teil der Reisekosten anzusuchen. Genaue Daten liegen uns nicht vor, bitte bezieht euch auf beiliegendes Schreiben des BSB.

Es war ein tolles Camp und es war mir eine Freude diese Erfahrung mit euch teilen zu dürfen. Ich hoffe auf ein baldiges Wiedersehen.

Liebe Grüße

Öffentliche Volksschule

Grundstufe I, ... Lernjahr, ... Lerngruppe/Klasse

Schuljahr 1997/2000

Verbale Beschreibung

in Ergänzung zum Jahreszeugnis *)

Schulversuch "Verbale Beurteilung" gem. § 78 a des Schulunterrichtsgesetzes *)

für

(Familien- und Vorname)

geboren am

....., Religionsbekenntnis:

Lieber

Du hast Dich schnell in die Klassengemeinschaft
eingelebt.

Auch erledigst Du alle Deine Arbeiten sehr
selbständig. Alle bisher gelernten Buchstaben
erkennst Du und kannst verschiedene Wörter
und Sätze flüssig lesen.

Im Rechnen gelingen die Dir gestellten
Aufgaben schon recht schnell und sicher.

Besonderen Spaß machen Dir Zeichnen
und Religion.

Du hast Dich sehr bemüht.

Die Gesamtbewertung erfolgt über: Sachunterricht, Deutsch-Lesen-Schreiben, Mathematik, Musikerziehung, Bodenkörperliche Erziehung, **Werkerziehung**, Leibesübungen

Beurteilungsstufen in Religion: Sehr gut (1), Gut (2), Befriedigend (3), Genügend (4), Nicht genügend (5)

Die Grundstufe I umfasst Vorschulstufe, 1. und 2. Schulstufe.

*) Kontextstreichendes streichen

Schuldrucksorte: I V / VS GS I verbau2000 – 8.100 – 76
ist Durchschnitt

ÖVR 0084 131

Republik Österreich

Öffentliche Volksschule

..... Klasse (4 Schulstufe)

Grundstufe II

Schuljahr

Jahreszeugnis

für
(Familien- und Vorname)

geboren am, Religionsbekenntnis:

PFLICHTGEGENSTÄNDE	BEURTEILUNG
Religion	<u>1</u>
Sachunterricht	<u>1</u>
Deutsch, Lesen	<u>1</u>
Mathematik	<u>1</u>
Musikerziehung	<u>1</u>
Bildnerische Erziehung, Schreiben	<u>1</u>
Werkerziehung	<u>1</u>
Leibesübungen	<u>1</u>
VERBINDLICHE ÜBUNGEN	
Lebende Fremdsprache Englisch, ~~Französisch~~ *) Verkehrserziehung	teilgenommen

Er/Sie hat an folgenden unverbindlichen Übungen teilgenommen:

Hinweise auf Lehrpläne / Schulversuche:

Beurteilungsstufen: Sehr gut (1), Gut (2), Befriedigend (3), Genügend (4), Nicht genügend (5)
) Nichtzutreffendes streichen

Republik Österreich

Bundes-Blindenerziehungsinstitut
1020 Wien, Wittelsbachstr. 5

Matrikenzahl: _____

Schuljahr: _____

Zöglingszahl: _____

Jahreszeugnis der 1. Hauptschule

für _____

geboren am _____

Religionsbekenntnis _____

Verhalten in der Schule _____

Sehr Zufriedenstellend

PFLICHTGEGENSTÄNDE			
Fach		Beurteilung ¹⁾	
Religion		1	
Deutsch	1. Leistungsgruppe	2	
Lebende Fremdsprache Englisch	2. Leistungsgruppe	1	
Geschichte und Sozialkunde		---	
Geografie und Wirtschaftskunde		1	
Mathematik, Geometrisch Zeichnen	1. Leistungsgruppe	1	
Biologie und Umweltkunde		1	
Physik und Chemie		1	
Musikerziehung		1	
Blindenkurzschrift		1	
Maschinschreiben		---	
Technisches Werken		1	
Textiles Werken		---	
Ernährung und Haushalt		---	
Leibesübungen		1	
FREIGEGENSTÄNDE		UNVERBINDLICHE ÜBUNGEN	
Fach	Beurteilung ¹⁾	Fach	Beurteilung ¹⁾
Klavier	1	Interessen- und	teilge-
		Begabtenförderung	nommen
		Schach	- "-

¹⁾ Beurteilungsstufen:

Leistung: Sehr gut (1), Gut (2), Befriedigend (3), Genügend (4), Nicht genügend (5)

Verhalten: Sehr Zufriedenstellend, Zufriedenstellend, Wenig Zufriedenstellend, Nicht Zufriedenstellend

²⁾ SpF ... Sonderpädagogischer Förderbedarf: Beurteilung nach dem Lehrplan der allgemeinen Sonderschule

Matrikenzahl: _____
Zöglingszahl: _____

Schuljahr: _____

Jahres- und Abschlusszeugnis der Hauptschule

für _____

geboren am _____ Religionsbekenntnis _____

Schüler / ~~Schülerin~~ der 4. Klasse

PFLICHTGEGENSTÄNDE	
Fach	Beurteilung ¹⁾
Religion	Sehr gut
Deutsch	Gut 1. Lg ²⁾
Lebende Fremdsprache Englisch	Gut 2. Lg ²⁾
Geschichte und Sozialkunde	Gut
Geografie und Wirtschaftskunde	Sehr gut
Mathematik, Geometrisch Zeichnen	Sehr gut 1. Lg ²⁾
Biologie und Umweltkunde	Sehr gut
Physik und Chemie	Sehr gut
Musikerziehung	Sehr gut
Blindenkurzschrift	Sehr gut
Maschinschreiben	Sehr gut
Technisches Werken	Sehr gut
Textiles Werken	---
Hauswirtschaft	Befriedigend
Leibesübungen	Sehr gut
FREIEGEGENSTÄNDE UND UNVERBINDLICHE ÜBUNGEN	
Fach	Beurteilung ¹⁾
Informatik	teilgenommen
Französisch	teilgenommen
Schach	teilgenommen
Gitarre	Sehr gut

¹⁾ Beurteilungsstufen: Sehr gut, Gut, Befriedigend, Genügend, Nicht genügend²⁾ Lg ... Leistungsgruppe³⁾ SpF ... Sonderpädagogischer Förderbedarf: Beurteilung nach dem Lehrplan der allgemeinen Sonderschule

Matrikenzahl: _____

Schuljahr: _____

Zöglingszahl: _____

Jahres- und Abschlusszeugnis der Polytechnischen Schule

für _____

geboren am _____

Religionsbekenntnis _____

PFLICHTGEGENSTÄNDE	
Fach	Beurteilung ¹⁾
Religion	Sehr gut
Deutsch	Gut
Lebende Fremdsprache Englisch	Befriedigend
Mathematik	Sehr gut
Berufsorientierung	Sehr gut
Lebenskunde	Sehr gut
Maschinschreiben	Sehr gut
Politische Bildung	Sehr gut
Wirtschaftskunde	Sehr gut
Naturkunde und Ökologie	Sehr gut
Gesundheitslehre	Sehr gut
Leibesübungen	Sehr gut
Blindenkurzschrift	Sehr gut
ALTERNATIVE PFLICHTGEGENSTÄNDE	
Fach	Beurteilung ¹⁾
Wirtschaftsrechnen	Sehr gut
Informationstechnische Grundbildung	Sehr gut
Ernährung und Haushalt	Sehr gut
Fachpraktische Übungen	Sehr gut
Bürorelevante Anwendungsprogramme	Sehr gut
Kreatives Gestalten	Sehr gut
Werkstätte	-----
FREIGEGENSTÄNDE UND UNVERBINDLICHE ÜBUNGEN	
Fach	Beurteilung ¹⁾
Musiknotenschrift	teilgenommen
Französisch	teilgenommen
Schach	teilgenommen
Gitarre	Sehr gut

¹⁾ Beurteilungsstufen: Sehr gut, Gut, Befriedigend, Genügend, Nicht genügend

Jahreszeugnis

für

geboren am
Schüler derReligionsbekenntnis
(9. Schulstufe) der Schulform

Verhalten in der Schule: Sehr zufriedenstellend

Pflichtgegenstände	Beurteilung	Pflichtgegenstände	Beurteilung
Religion (römisch-katholisch)	1	Mathematik	1
Deutsch	1	Biologie und Umweltkunde	2
Englisch	3	Informatik	2
Latein	1	Musikerziehung	1
Geschichte und Sozialkunde		Instrumentalunterricht (Gitarre)	1
Politische Bildung	2	Bildnerische Erziehung	3
Geographie und Wirtschaftskunde	2	Bewegung und Sport	2

1. Er hat gemäß § 22 Abs. 2 lit. h des Schulunterrichtsgesetzes (9. Schulstufe) mit gutem Erfolg abgeschlossen.
2. Er ist gemäß § 25 des Schulunterrichtsgesetzes zum Aufsteigen in die (10. Schulstufe) berechtigt.

Wien, am 3. Juli 2009

Lehrer

Klassenvorstand

(1) Beurteilungsskala: Sehr gut (4), Gut (3), Befriedigend (2), Genügend (1), Nicht genügend (0).

(2) Verhaltensnoten für das Verhalten in der Schule: Sehr zufriedenstellend (4), Zufriedenstellend (3), Gut zufriedenstellend, Nicht zufriedenstellend.

Schuljahr

Jahreszeugnis

für

geboren am Religionsbekenntnis
Schüler der siebenten Klasse (11. Schulstufe) der Schulform

Verhalten in der Schule: Sehr zufriedenstellend

Pflichtgegenstände	Beurteilung	Pflichtgegenstände	Beurteilung
Religion (römisch-katholisch)	1	Mathematik	3
Deutsch	2	Chemie	2
Englisch	3	Physik	2
Latein	3	Psychologie und Philosophie	2
Geschichte und Sozialkunde		Musikerziehung	1
/ Politische Bildung	3	Instrumentalunterricht (Gitarre)	2
Geographie und Wirtschaftskunde	2	Bewegung und Sport	2
Wahlpflichtgegenstände	Beurteilung	Wahlpflichtgegenstände	Beurteilung
Italienisch	3	Psychologie und Philosophie	1
Er hat an folgenden unverbindlichen Übungen teilgenommen:			
Einführung in die Praxis des		-----	
Wissenschaftlichen Arbeitens		-----	

1. Er ist gemäß § 25 des Schulunterrichtsgesetzes zum Aufsteigen in die achte Klasse (12. Schulstufe) berechtigt.

, am 1. Juli 2011

Schulleiter

Klassenvorstand

Beurteilungsstufen: Sehr gut(1), Gut(2), Befriedigend(3), Genügend(4), Nicht genügend(5)

Beurteilungsstufen für das Verhalten in der Schule: Sehr zufriedenstellend, Zufriedenstellend, Wenig zufriedenstellend, Nicht zufriedenstellend

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name: Caroline Schmid
Geburtsdatum: 10. 10. 1985
Geburtsort: Horn

Schullaufbahn

1992 - 1996: Volksschule Geras
1996 - 2004: Bundesgymnasium Horn
2004 - 2005: Studium der Psychologie an der Universität Wien
seit 2005: Studium der Pädagogik an der Universität Wien,
Schwerpunkte: Heil- und Integrative Pädagogik,
Berufliche Rehabilitation
seit 2009: Lehramt an Sonderschulen, KPH Wien/Strebersdorf

Wissenschaftlicher Werdegang

September 2007: Unterstützung der Klassenlehrerinnen einer Integrationsklasse; VS Krotti, Krottenbachstraße 108, 1190 Wien
Oktober 2007 - April 2008: Integrationsunterstützung eines männlichen Jugendlichen mit autistischem Kontext im Schulunterricht; Österreichische Autistenhilfe, Eßlingg. 17, 1010 Wien
Februar 2008 - August 2009: Praktikum in einer Kindergruppe; Kindergruppe Regenbogen, Weilandg.10, 1210 Wien
Februar 2009 - Juli 2009: Forschungspraktikum am CTL der Universität Wien (Bedarfserhebung im Bereich LehrerInnenfort- und weiterbildung); Center for Teaching and Learning, Dr. Karl-Lueger-Ring 1, 1010 Wien
2009 - 2010: Integrationslehrerin in einer Volksschule; Volksschule Bernhardtstalgasse 19, 1100 Wien
seit 2010: Integrationslehrerin in einer Kooperativen Mittelschule; KMS Reisgasse 1, 1210 Wien