

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Ich und geistig behindert?!“

Zur stigmatisierenden Wirkung begrifflicher Zuschreibung

Verfasserin

Ingrid Schwarz

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Pädagogik

Betreuerin:

Prof. Dr. Saskia Schuppener

# Vorwort

## „Normal bin ich nicht behindert!“

Diese Aussage eines Menschen, der als geistig behindert gilt, haben PALMOWSKI & HEUWINKEL (2002<sup>2</sup>) als Buchtitel gewählt. Und diese Aussage war es auch, die mich in einem Seminar von Frau PROF. DR. SASKIA SCHUPPENER zum Nach- und schließlich Umdenken angeregt hat. Kann es tatsächlich möglich sein, dass sich Personen, die wir ganz selbstverständlich „geistig behindert“ nennen, selbst gar nicht so sehen? Diesen Gedanken empfand ich anfangs als sehr befremdlich, stellte er doch so vieles in Frage, was ich bis dahin als „objektive Tatsache“ angenommen hatte.

Da ich zu diesem Zeitpunkt bereits zwei Jahre lang SchülerInnen unterrichtete, die zu einem großen Teil dieser Personengruppe zugeordnet werden, brannte ich förmlich darauf herauszufinden, was sie von dieser Zuschreibung halten. –Das Thema für meine Diplomarbeit stand somit fest. Wie aber konnte die heikle Frage „Würdest du dich als geistig behindert bezeichnen?“ gestellt werden? Diese und einige andere Hürden mehr galt es bis zur Fertigstellung der vorliegenden Arbeit zu überwinden.

Die Auseinandersetzung mit dieser Thematik stellt für mich eine große Bereicherung dar. Die Quintessenz, die ich für meine pädagogische Arbeit daraus mitnehme, könnte wie folgt lauten:

- Sei offen für die subjektiven Sichtweisen von Menschen, die als geistig behindert gelten und hinterfrage *stets* deine eigenen!
- Sei sensibel für stigmatisierende Erfahrungen und thematisiere diese im gemeinsamen Dialog mit der betroffenen Person!
- Sei eine verlässliche, unterstützende Wegbegleiterin für Personen, die du betreust/unterrichtest!

Ganz besonders möchte ich mich bei Frau PROF. DR. SASKIA SCHUPPENER bedanken, die mir die Möglichkeit gab, diese Diplomarbeit zu verfassen und mich durch wertvolle fachliche Hinweise bei der Weiterentwicklung und Fertigstellung meiner Arbeit unterstützt hat. Auch Herrn UNIV.-PROF. DR. GOTTFRIED BIEWER gebührt großer Dank dafür, dass er die Prüfung dieser Arbeit abnimmt und damit die Betreuung durch Frau PROF. DR. SASKIA SCHUPPENER ermöglichte.

Herzlicher Dank gilt auch meinen Freunden und KollegInnen für ihre unermüdliche Motivierungsarbeit und Begleitung während der gesamten Studienzeit. Einen speziellen

Dank möchte ich SUSI BUISMAN aussprechen, die den Aufwand des Korrekturlesens auf sich nahm und durch konstruktive Hinweise maßgeblich zu einer Verbesserung der Arbeit beigetragen hat.

Meinen Eltern möchte ich dafür danken, dass sie mir die Voraussetzungen für dieses Studium mitgegeben haben und mich in meinen Vorhaben stets unterstützt haben.

Ein ganz lieber Dank geht an MICHAEL JAKOWIAK, der die Höhen und Tiefen des Studiums und der Diplomarbeitsphase wohl am intensivsten miterlebt hat und auf dessen Rückhalt ich mich immer verlassen konnte.

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Einleitung.....                                                         | 7         |
| <b>1. Behinderung und soziale Norm.....</b>                             | <b>10</b> |
| 1.1 Gesellschaftliche Einstellungen zu Menschen                         |           |
| mit sogenannter geistiger Behinderung.....                              | 13        |
| 1.1.1 Untersuchungsergebnisse aus der Einstellungsforschung.....        | 15        |
| 1.1.2 Ambivalenter Zeitgeist.....                                       | 18        |
| 1.1.3 Determinanten von Einstellungen .....                             | 20        |
| 1.2 Erklärungsansätze zu Fremdwahrnehmung von Behinderung.....          | 22        |
| 1.2.1 Soziologische Ansätze.....                                        | 22        |
| 1.2.2 Psychologische und psychoanalytische Ansätze.....                 | 23        |
| 1.3 Zusammenfassung.....                                                | 26        |
| <b>2. Exkurs: Terminologie und Begriffsverständnis</b>                  |           |
| <b>von geistiger Behinderung.....</b>                                   | <b>28</b> |
| 2.1 Annäherung an eine Begriffsbestimmung.....                          | 28        |
| 2.1.1 Psychiatrisch-nihilistische Sichtweise.....                       | 29        |
| 2.1.2 Heilpädagogisch-defizitorientierte Sichtweise.....                | 31        |
| 2.1.3 Entwicklungspsychologische Sichtweise.....                        | 32        |
| 2.1.4 Klinisch-psychologische Diagnose- und Klassifikationssysteme..... | 33        |
| 2.1.4.1 Die IQ-bezogene Sichtweise und                                  |           |
| Einteilung der Schweregrade.....                                        | 33        |
| 2.1.4.2 Die ICDH-1 und ICDH-2/ICF.....                                  | 36        |
| 2.1.5 Paradigmenwechsel aus fachlicher Sicht.....                       | 39        |
| 2.1.5.1 Geistige Behinderung als soziale Konstruktion.....              | 41        |
| 2.1.5.2 Die pädagogische Sichtweise.....                                | 42        |
| 2.1.6 Geistige Behinderung aus der Subjektperspektive.....              | 44        |
| 2.2 Zusammenfassung.....                                                | 45        |
| <b>3. Stigmatisierung von Menschen,</b>                                 |           |
| <b>die als geistig behindert bezeichnet werden.....</b>                 | <b>46</b> |
| 3.1 Stigma – Stigmatisierung: Terminologie und Begriffsverständnis..... | 47        |
| 3.2 Die „Stigma-Identitäts-These“ nach GOFFMAN.....                     | 49        |
| 3.3 Stigmatisierung durch das Etikett „geistig behindert“.....          | 52        |

|           |                                                                                      |           |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.3.1     | Thesen zur stigmatisierenden Wirkung der Bezeichnung „geistig behindert“ .....       | 53        |
| 3.3.2     | Forderung nach Verzicht auf Zuschreibungen – Unerlässlichkeit von Bezeichnungen..... | 54        |
| 3.4       | Akzeptanz des Begriffs „geistig behindert“ bei den betreffenden Personen selbst..... | 58        |
| 3.4.1     | Abgleich der Ergebnisse mit obigen Thesen.....                                       | 62        |
| 3.5       | Zusammenfassung.....                                                                 | 64        |
| <b>4.</b> | <b>Stigma-Management bzw. Coping-Prozesse.....</b>                                   | <b>66</b> |
| 4.1       | Strategien zur Bewältigung der Zuschreibung „geistig behindert“ .....                | 66        |
| 4.1.1     | Begrenzung der wahrgenommenen Schwächen auf bestimmte Bereiche.....                  | 67        |
| 4.1.2     | Abwärtsvergleiche.....                                                               | 68        |
| 4.1.3     | Protestreaktionen.....                                                               | 69        |
| 4.2       | Zusammenfassung und Fazit.....                                                       | 69        |
| <b>5.</b> | <b>Darstellung der Studie.....</b>                                                   | <b>71</b> |
| 5.1       | Kennzeichnen und Leitgedanken qualitativer Forschung.....                            | 71        |
| 5.2       | Qualitative Zugänge.....                                                             | 72        |
| 5.2.1     | Mündliche (Gruppen-)Befragung.....                                                   | 72        |
| 5.2.2     | Schriftliche Befragung.....                                                          | 74        |
| 5.3       | Grundlegendes zur Befragung von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung.....  | 74        |
| 5.4       | Ziel der Untersuchung.....                                                           | 76        |
| 5.5       | Fragestellung der Untersuchung.....                                                  | 76        |
| 5.6       | Untersuchungsbedingungen.....                                                        | 78        |
| 5.7       | Untersuchungsdesign.....                                                             | 79        |
| 5.7.1     | Methodische Überlegungen.....                                                        | 79        |
| 5.7.2     | Entwurf der konkreten Vorgehensweise.....                                            | 81        |
| 5.8       | Durchführung.....                                                                    | 85        |
| <b>6.</b> | <b>Präsentation der Ergebnisse.....</b>                                              | <b>86</b> |
| 6.1       | Annäherung an den Begriff „Behinderung“ .....                                        | 86        |
| 6.2       | Individuelle Bewertung des Begriffs „Behinderung“ bzw. „behindert“.....              | 87        |
| 6.3       | Ersatz des Begriffs durch ein positiver bewertetes Synonym.....                      | 90        |

|                                                                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6.4 Differenzierung – Formen von „Behinderung“ .....                                                                         | 91         |
| 6.5 Anonyme Befragung – Möglichkeit zum Selbstbezug.....                                                                     | 92         |
| 6.6 Anstoß zur Herstellung eines Selbstbezugs .....                                                                          | 93         |
| <b>7. Interpretation der Untersuchungsergebnisse.....</b>                                                                    | <b>95</b>  |
| 7.1 Annäherung an den Begriff „Behinderung“.....                                                                             | 95         |
| 7.2 Individuelle Bewertung des Begriffs „Behinderung“ bzw. „behindert“ .....                                                 | 96         |
| 7.3 Ersatz des Begriffs durch ein positiver bewertetes Synonym.....                                                          | 97         |
| 7.4 Differenzierung – Formen von „Behinderung“.....                                                                          | 98         |
| 7.5 Anonyme Befragung – Möglichkeit zum Selbstbezug.....                                                                     | 99         |
| 7.6 Anstoß zur Herstellung eines Selbstbezugs durch ein Gespräch<br>über das Institut und die angebotene Teilausbildung..... | 100        |
| <b>8. Fazit .....</b>                                                                                                        | <b>103</b> |
| <b>9. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit Menschen,<br/>die als geistig behindert bezeichnet werden.....</b>             | <b>106</b> |
| Tabellenverzeichnis.....                                                                                                     | 112        |
| Abbildungsverzeichnis.....                                                                                                   | 112        |
| Literatur.....                                                                                                               | 112        |
| Anhang.....                                                                                                                  | 122        |
| Zusammenfassung/Abstract.....                                                                                                | 125        |

# Einleitung

Menschen, welche als behindert gelten, sind in unserer Gesellschaft nach wie vor Stigmatisierungen ausgesetzt. Als typische Formen der sozialen Reaktion sind auf der Verhaltensebene zum Beispiel Anstarren, diskriminierende Äußerungen, Spott, Hänseleien bis hin zu deutlich extremeren Reaktionen (Behindertenfeindlichkeit mit Vernichtungstendenzen) auszumachen. Äußerungen von Mitleid, Scheinakzeptierung und Spenden wirken zwar positiver, dienen letztendlich aber auch der Ausgrenzung und Abwertung (vgl. MARKOWETZ 2000, S. 2). Soziologische und psychologische Ansätze versuchen diese soziale Distanz gegenüber Menschen mit sogenannter Behinderung zu erklären. NICKEL sieht als zusammenfassende Charakteristika dieser Erklärungsansätze „Angst vor Behinderung“. Diese Angst äußere sich in vielfältiger Weise, so zum Beispiel die Angst ein behindertes Kind zu bekommen, oder auch selbst behindert zu werden und damit von gesellschaftlichen Normen abzuweichen und von der Umwelt stigmatisiert, diskriminiert und ausgegrenzt zu werden (vgl. NICKEL 1999, S. 16).

Wie aber wirken Stigmatisierungserfahrungen auf Menschen, die als geistig behindert gelten? Nach GOFFMAN (1975) führen Stigmatisierungserfahrungen *zwangsläufig* zu einer beschädigten Identität (Stigma-Identitäts-These). Einige Untersuchungen scheinen diese These allerdings zu widerlegen (z.B. GROHNFELDT 1976A; KRUG/RHEINBERG/PETERS 1977; WOCKEN 1983b zit. nach CLOERKES 2000, S. 2; WENDELER & GODDE 1989; HOFMANN, KUNISCH & STADLER 1996; PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002), was zeigt, dass das Stigma-Konzept nicht vorschnell und generalisierend auf die Situation von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung übertragen werden kann. Daraus resultiert die Frage, wie es Angehörigen dieser Personengruppe gelingt, dieses extrem negative Fremdbild *nicht* zu verinnerlichen. Womit der Bereich des Stigma-Managements betreten ist, welcher unterschiedliche Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stigmatisierungen beschreibt (vgl. THEUNISSEN 2005; GEHRMANN & RADATZ 1997; NEUBERT, BILLICH & CLOERKES 1991).

Im Rahmen dieser Arbeit steht vor allem die Bezeichnung „geistig behindert“ und ihre diskreditierende und stigmatisierende Wirkung im Fokus.

Die Annahme einer stigmatisierenden Funktion des Begriffs geht mit der Perspektive der sozialen Konstruktion von geistiger Behinderung einher. Da „der Behinderte von den Normalitätsvorstellungen der Gesellschaft abweicht, weil er in unerwarteter Weise anders ist, stattdessen soziale Kontrollen mit dem Etikett ‚Behinderung‘ aus“ (vgl. BLEIDICK

1999, S. 36). Denn „nicht die Schädigung, der Defekt, die Beeinträchtigung ist ausschlaggebend, sondern die Folgen, die sich daraus für das einzelne Individuum ergeben“ (GEMBRIS-NÜBEL 2005, S. 154). Auch THEUNISSEN sieht geistige Behinderung nicht als personinhärentes Merkmal, sondern als ein soziales, durch die Umwelt mitkonstruiertes Etikett (2007, S. 96). Dieses Etikett ist mit negativen Konnotationen belegt, was zu Stigmatisierung führt bzw. diese verschärft. Die Forderung nach einem Verzicht auf Zuschreibungen ist naheliegend und wird auch von einigen Fachleuten erhoben (vgl. THEUNISSEN 2005, S. 13 zit. n. THEUNISSEN 2007, S. 95). Solche Überlegungen stellen auch ein hauptsächliches Motiv der „Non-Categorization“-Bewegung dar, welche die Unterscheidung und begriffliche Fassung verschiedener Behinderungsformen mehr oder weniger rasant ablehnt (vgl. SCHRÖDER 2000, S. 67).

Andere wiederum äußern Bedenken hinsichtlich einer ersatzlosen Streichung, da die Sonderpädagogik damit analyse- und handlungsunfähig gegenüber den Disqualifikationen von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung werden würde (vgl. RÖDLER 2000, S. 182). Dieses und zahlreiche weitere Argumente konstatieren die Notwendigkeit einer begrifflichen Zuschreibung. Auch - oder besonders im Interesse der Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden - ist es notwendig, nach neutraleren Alternativen zu suchen, da „für eine halbwegs praktikable Verständigung eine Hilfetikette wichtig sei“ (vgl. SPECK 1999, S. 42, zit. n. THEUNISSEN 2007, S. 95).

Mit einem Wandel des Begriffs wird gegenwärtig versucht, dem Dilemma, „geistige Behinderung“ als sozial konstruiertes und stigmatisierendes Etikett auf der einen und der Notwendigkeit begrifflicher Zuschreibung auf der anderen Seite, zu entkommen.

Dabei muss allerdings gesehen werden, dass ein „Etikettenwechsel“ allein noch kein Garant für eine Nicht-Aussonderung der betreffenden Menschen ist. Denn letztlich sind es nicht die Bezeichnungen, die diskreditieren, sondern deren Benutzer und Einstellungen und latente Bewertungen (vgl. SPECK 1997, S. 255 zit. n. THEUNISSEN/HOFFMANN/PLAUTE 2000, S. 127).

Dennoch müssen und sollen sich Terminologien wandeln, wenn sich diese in der Reflexion als nicht brauchbar, schädlich oder verwerflich erweisen. Denn, „wer bestreite, dass die in Wissenschaft und Forschung einst üblichen Bezeichnungen bestimmter Gruppen von Menschen als [...] „Idioten“, „Debile“, [...], oder „Schwachsinnige“ jede Legitimation verloren haben, [...]“ (FELKENDORFF 2003, S. 30). Obwohl natürlich nicht ausgeschlossen werden kann, dass die gewandelten Begriffe, welche heute auf Zustimmung treffen, in Zukunft nicht wiederum geächtet werden (vgl. ebd., S. 30).



Ein weiterer bedeutsamer Faktor, den es in dieser Diskussion zu berücksichtigen gilt, betrifft die Perspektive, von der aus eine Bezeichnung formuliert und definiert wird.

Auch wenn der Begriff „geistige Behinderung“ bzw. „geistig behindert“ durch einen anderen ersetzt wird, wie zum Beispiel durch „mentale Beeinträchtigung“, oder umschrieben wird, etwa durch „Menschen, welche als ... bezeichnet werden“, erfolgt diese Zuschreibung und Definition immer vom Standpunkt des/der externen Beobachters/in aus. „Dass der andere, das erlebende Subjekt, auch eine Innenperspektive besitzt, wird [...] als Störfaktor weitgehend ausgeblendet (GREVING & GRÖSCHKE 2000, S. 208).

Die Frage, ob Menschen, die als geistig behindert gelten, sich selber auch so sehen bzw. diese Zuschreibung für sich wählen würden, ist bis dato im heil- und sonderpädagogischen Arbeitsfeld wenig relevant.

Dabei liegt gerade in der Teilhabe am subjektiven Erleben des Gegenübers die Chance eines *Verstehens*, welches durch die „Außenansicht“ nur ein Erklärungsversuch bleibt (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 14).

Um den Bereich der hypothetischen Konstruktionen bzw. Vermutungen verlassen und sich ein Bild vom „Behindert-sein“ machen zu können, ist es daher notwendig, mit den Hauptpersonen selbst in Kontakt zu kommen und ihre individuelle Selbstsicht sensibel zu erheben (vgl. MARKOWETZ 2000, S. 7; SCHUPPENER 2005, S. 12).

# 1. Behinderung und soziale Norm

Zu Beginn dieses Kapitels wird erörtert, wodurch *Normalität* - trotz der fehlenden Analyse des Begriffs - Macht entfalten und Grenzen festlegen kann. Anschließend wird erklärt, wodurch Personen mit sogenannter (geistiger) Behinderung die Norm durch ihr Anderssein brechen, diese dadurch gefährden und daher von der Gesellschaft als „Behinderte“ klassifiziert werden. Da das Verständnis von Normalität durch Gesellschaft, Kultur und Zeitepoche bedingt und daher wandlungsfähig ist, gilt es, anhand von Ergebnissen aus der Einstellungsforschung, den „Zeitgeist“ der letzten drei Jahrzehnte hinsichtlich seiner „Behindertenfeindlichkeit“ zu analysieren. Dieser Analyse geht die Klärung und Konnotierung der Begriffe „Einstellung“ und „Vorurteil“ voraus. Im Anschluss an die Präsentation und Interpretation der Untersuchungsergebnisse steht die Frage nach den Determinanten gesellschaftlicher Einstellungen und nach Erklärungsansätzen zu Fremdwahrnehmung von Behinderung im Mittelpunkt.

Der Begriff der Normalität taucht im gegenwärtigen integrationspädagogischen Diskurs häufig auf und findet sich auch in Titeln zahlreicher Veröffentlichungen wieder (vgl. LINGENAUER 2003, S. 23). Doch was genau ist eigentlich mit Normalität gemeint? In Handbüchern und Enzyklopädien wird Normalität zwar als eigenständige Kategorie bezeichnet, die AutorInnen verweisen jedoch auf ihre fehlende Analyse (vgl. ebd., 2003, S. 24). Dies spiegelt sich auch in einschlägiger Literatur wider, wo dieser Begriff meist als selbstverständlicher Bezugspunkt und nicht mehr zu hinterfragende Prämisse benutzt wird (vgl. WALDSCHMIDT 2003, S. 83).

Ebenso stellt SCHILDMANN dazu fest, dass dieser Terminus nicht im engeren Sinne definiert würde. Vielmehr erfassten wir seine Bedeutung und Grenzen über das, was eine jeweilige Gesellschaft unter ‚abweichend‘ versteht. Und zwar im negativen, ausgrenzenden, wie im positiven, idealisierenden Sinne (SCHILDMANN 2000, S. 92 zit. n. LINGENAUER 2003, S. 24)

Im „Handlexikon der Behindertenpädagogik“ weist zum Beispiel ULRICH BLEIDICK unter Behindertenpädagogik aus:

„Behinderung wird dadurch pädagogisch relevant, dass sie den üblichen, ‚normalen‘ Ablauf der Bildung und Erziehung beeinträchtigt, hemmt, stört, variiert, unterbricht“ (BLEIDICK 2001, S. 61 zit. n. ebd. 2003, S. 22; Hervorh. I.S.)

Auch bei dieser Definition wird auf Normalität Bezug genommen, ohne dass dessen Inhalt näher behandelt würde und daher offen bleibt (vgl. SCHILDMANN 2000, S. 90 zit. n. ebd. S. 23).

EMILE DURKHEIM bezeichnet alle diejenigen Phänomene, die allgemein in der Gesellschaft vorkommen als normal. Folglich sind auch abweichende Verhaltensweisen als normal anzusehen. Ob nun eine bestimmte Abweichung als normal oder pathologisch gilt, sei abhängig von ihrem jeweiligen prozentualen Anteil am sozialen Gesamtgeschehen. Dabei sei die Unterscheidung zwischen normal und abweichend nicht als scharfe Grenze zu verstehen, sondern vielmehr als Kontinuum mit einer Vielzahl an Übergängen, sodass eher eine Richtung vorgegeben sei, als ein fixierbarer Punkt (vgl. WALDSCHMITDT 2003, S. 85).

Sowohl in der Alltagskommunikation als auch in der Fachliteratur wird Normalität zumeist mit dem *Normativen* gleichgesetzt. Dabei wird ein Verhalten, welches sich nach herrschenden Normen richtet, als normal definiert. Nach WALDSCHMIDT (vgl. 2003, S. 87ff) beinhaltet diese Normativität zwei verschiedene Arten von Normen, durch die menschliches Verhalten beeinflusst ist. Zum einen die „*normativen Normen*“ und zum anderen die „*normalistischen Normen*“.

Unter *Normativität* fallen soziale und juristische Normen, welche mit Hilfe von Kontrollmechanismen wie Strafen und Sanktionen durchgesetzt werden sollen. Auch NEUMANN sieht als ein Kennzeichen dieser sozialen Norm das dahinterstehende Sanktionspotential, akzentuiert jedoch die implizierte Verhaltenserwartung, die auf Wertestandards des gesellschaftlich Erwünschten basiere (vgl. 1995, S. 32). Diese Normen - soziale und juristische - werden dem Individuum von außen vorgegeben und erfüllen die gesellschaftliche Funktion der Herstellung von Stabilität und Vermeidung von Aufruhr und Chaos.

Die *normalistische Norm* hingegen meint nicht regelrechtes, sondern *regelmäßiges* Verhalten. Normalität in diesem engeren Sinne beinhaltet den Vergleich mit „den Anderen“ und bildet somit eine Durchschnittsnormalität mit mehr oder weniger breiten Rändern. Das Entsprechen, welches es also auch bei der normalistischen Norm gibt, bezieht sich somit nicht auf äußere Regeln, gewinnt aber gegenüber dem Individuum auch äußere Macht.

Daraus lässt sich als zentraler Unterschied zwischen normativen und normalistischen Erwartungshaltungen die jeweils unterschiedliche Reihenfolge, die soziales Handeln und Normsetzung aufweisen, herausarbeiten. Im Falle der Normativität führen soziale

Normen und von außen gesetzte Regeln zum gleichen Verhalten vieler Menschen. Umgekehrt bildet im Falle der Normalität das gleiche Verhalten vieler Personen eine normalistische Norm.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass beide Arten von Normen Ordnung im sozialen Geschehen schaffen, indem diese Normalitätsgrenzen bilden, welche nicht ohne weiteres überschritten werden dürfen.

Die Auffassung, dass Behinderung eine der Rückseiten von Normalität, eine Form von Abweichung, darstellt (vgl. SCHILDMANN 2000, S. 90 zit. n. LINGENAUER 2003, S. 23; FERBER 1972, S. 31 zit. n. BOATCĂ & LAMNEK 2004, S. 160) und damit die oben beschriebenen Normalitätsgrenzen überschreitet, ist nach wie vor dominant. Dabei muss konstatiert werden, dass Menschen mit sogenannter (geistiger) Behinderung *keine* homogene Gruppe bilden, ihnen aber gemein ist, dass sie von einem nicht näher beschriebenen gesellschaftlichen Normbereich abweichen (vgl. GEMBRIS-NÜBEL 2005, S. 154). Sie bilden die Negativfolie, mittels der die sogenannten „Nicht-Behinderten“ erst als normal erscheinen. Damit geht einher, dass die Norm erst bei einer Abweichung als Norm sichtbar wird. Eine Person, welche als „behindert“ deklariert ist, bricht die Norm durch ihr Anderssein und löst damit dessen Unsichtbarkeit auf. Da jedoch die Normalitätsmacht wirkt, indem sie unsichtbar bleibt, behindern Personen, die als behindert gesehen werden, die Norm in ihrer Ausübung. Da diese Schwachstelle der Norm verdeckt werden muss, werden Menschen, die aufgrund ihrer körperlichen, geistigen, oder psychischen Eigenheiten die Norm behindern, zu „Behinderten“ gemacht, als „behindert“ deklariert (vgl. EGGER 1999, S. 1 – 3). Behinderung wird damit als Devianz (abweichendes Verhalten) aufgefasst, welche nicht mit den konsensuellen Normen und Werten unserer Gesellschaft in Einklang zu bringen ist (vgl. MARKOWETZ 2006, S. 149).

Geltende Normen bilden aber nicht eine absolute Wahrheit, sondern sind von Gesellschaft, Kultur und Zeitepoche abhängig und somit auch wandlungsfähig (vgl. STINKES 2003, S. 31). Die besondere Aufgabe der Behindertenpädagogik besteht nach ANTOR und BLEIDICK (2000, S. 111) diesbezüglich darin, dass sie „mit besonderem Nachdruck auf einen garantierten Freiraum für Abweichungen von einem allzu engen Normalitätsverständnis bestehen muß [*sic!*]“ WALDSCHMIDT (vgl. 2003, S. 97) zieht das vorläufige Resümee, dass die Normalisierungsbemühungen der letzten Jahre tatsächlich bereits zu vielfältigeren und weitläufigeren Übergangszonen geführt hätten.

Ob dies durch den gegenwärtigen Zeitgeist Bestätigung findet, wie also das Gros der Mitglieder unserer Gesellschaft mit dieser Grenzüberschreitung umgeht und welche Einstellungen dem zu Grunde liegen, soll im Folgenden näher beleuchtet werden.

## **1.1 Gesellschaftliche Einstellungen zu Menschen mit sogenannter geistigen Behinderung**

Die soziale Wirklichkeit von Menschen, welche als geistig behindert etikettiert werden, ist nachhaltig durch soziale Probleme bestimmt. Diese analytisch zu erfassen und interdisziplinär zu erforschen weckt Hoffnungen, dass die Erfolge bei der Verwirklichung von Gerechtigkeit größer werden (vgl. MARKOWETZ 2006, S. 149).

Besorgte, pessimistische Einschätzungen der gesellschaftlichen Einstellung zu dieser Personengruppe sind in zahlreichen behindertenpädagogischen Veröffentlichungen auszumachen. Als Gründe für diese negative Bewertung der gesellschaftlichen Situation nennen Experten die Euthanasiediskussion, die „Praktische Ethik“ PETER SINGERS, Genforschung, pränatale Diagnostik, humangenetische Beratung, Abtreibung bei embryopathischer Indikation und sehen darin eine „neue Behindertenfeindlichkeit“ (THEUNISSEN 1989; 1990, zit. n. WOCKEN 2000, S. 286).

In diesem Kapitel soll nun der Zeitgeist hinsichtlich dieser „Behindertenfeindlichkeit“ auf der Basis ausgewählter Ergebnisse aus der Einstellungsforschung beleuchtet und hinterfragt werden.

Bevor allerdings gesellschaftliche Einstellungen zu Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung in den Fokus rücken können, muss zuallererst geklärt werden, was unter Einstellungen – in Abgrenzung zu anderen Begrifflichkeiten - verstanden wird, aus welchen Komponenten diese bestehen, ob bzw. inwiefern sie Auswirkungen auf unser Verhalten haben und welche Funktionen diese für den/die Einzelne/n erfüllen.

Einstellungen, natürlich auch jene gegenüber Menschen mit sogenannter Behinderung, werden gelernt und sind insofern ein Produkt der Sozialisation. Sozio-kulturelle Werte und Normen werden im Laufe des Sozialisationsprozesses verinnerlicht und bestimmen in hohem Maße die Einstellungen eines Individuums. Dabei ist die Beziehung zwischen Mensch und Umwelt jedoch nicht als eingleisig zu verstehen, sondern als komplexes

Inderdependenzverhältnis, da sich das Individuum mit den Einflüssen der Gesellschaft auseinandersetzt und so diese mitgestaltet (vgl. CLOERKES 1885, S. 298f).

Einstellungen, die sich auf eher symbolische oder abstrakte Konzepte (wie zum Beispiel „Gesundheit“) beziehen, bezeichnet Cloerkes mit *Werten*, während der Begriff der Einstellung in Bezug auf konkrete soziale Objekte angewandt wird (vgl. CLOERKES 1982, S. 349; 1985, S. 17).

„Eine **Einstellung** ist ein relativ stabiles und überdauerndes System von positiven oder negativen Bewertungen, emotionalen Gefühlen und Handlungstendenzen in bezug [*sic!*] auf ein soziales Objekt.“

(vgl. KRECH u.a. 1962, S. 177, zit. n. CLOERKES 1982, S. 349; Hervorh. l. S.)

Extrem starre, negative Einstellungen werden als *Vorurteile* bezeichnet, welche sich weitgehend einer Beeinflussung widersetzen (vgl. CLOERKES 1982, S. 349). Darüber hinaus kennzeichnet ein Vorurteil die unkritische, ungeprüfte oder nur durch Minimalinformationen abgesicherte, affektiv geladene und irrationale Übernahme bzw. Produktion einer Meinung (vgl. MARKOWETZ 2000, S. 2; 2005, S. 187; 2006, S. 149). Auch für die Heilpädagogik sind Vorurteile zunächst negative Einstellungen, die in unserer Leistungsgesellschaft einem Menschen, der als behindert gilt, aufgrund persönlicher Eigenschaften bzw. Menschen mit sogenannter Behinderung als sozialer Gruppe entgegengebracht werden. Als synonym verwendete Termini für Vorurteil lassen sich unter anderem „Einstellung, Stigma, Stigmatisierung, Etikett und Etikettierung“ ausmachen (vgl. ebd. 2006, S. 149). Wobei CLOERKES (1985) eine Differenzierung zwischen Stigma und Vorurteil sieht, welche im Kapitel 3.1. noch erörtert werden wird.

Als die drei Komponenten einer Einstellung nennt CLOERKES (vgl. 1982, S. 349):

- Die „*kognitive*“ oder „Wissenskomponente“, welche sich in den Überzeugungen und bewertenden Urteilen des Individuums gegenüber dem Einstellungsobjekt zeigt.
- Die „*affektive*“ oder „Gefühlskomponente“, welche den emotionalen Aspekt, die (positiven oder negativen) Gefühle und subjektiven Bewertungen des Individuums gegenüber einem Einstellungsobjekt umschreibt.
- Die „*konative*“ oder „Handlungskomponente“, welche die Verhaltensintentionen oder Handlungstendenzen des Individuums gegenüber einem Einstellungs-objekt betrifft.

Das „Konsistenztheorem“ besagt, dass das Individuum bemüht ist, diese drei Komponenten in Übereinstimmung zu bringen. Den Kern einer sozialen Einstellung stellt für die meisten Autoren die affektive Komponente dar (vgl. SCHMIDT 1975, S. 19, zit. n. ebd., S. 349), die damit auch weitgehend die Einstellung bestimmt (vgl. CLOERKES 1985, S. 16).

Lediglich eine der drei genannten Komponenten, nämlich die konative, beinhaltet Tendenzen auf der Handlungs- und Verhaltensebene, weshalb nach SIX (1980, zit. n. BADEL 2003, S. 279) Einstellungen nur beschränkte Auswirkungen auf das Verhalten haben. NICKEL (1999, S. 7) konstatiert sogar, dass es keine direkte Beziehung zwischen Einstellung und Verhalten gäbe und dass durch die Erfassung der Einstellungen eines Menschen sein Verhalten nicht vorhersagbar sei, da die Einstellung nur *eine* Variable einer Handlung darstelle.

Nach NICKEL (vgl. ebd.) erfüllt die Einstellung für den/die Einzelnen/e im Wesentlichen zwei Funktionen. Zum einen erleichtert sie die Orientierung eines Individuums im Verhältnis zu seiner Umwelt und zum anderen gilt sie als Statusmerkmal einer Gruppenzugehörigkeit.

### **1.1.1 Untersuchungsergebnisse aus der Einstellungsforschung**

Nachdem nun der Begriff der Einstellung erläutert und von anderen Bezeichnungen abgegrenzt wurde, sowie Entstehung von Einstellungen, deren Komponenten, Funktionen und Einfluss auf das Verhalten kurz skizziert wurden, folgt nun im nächsten Abschnitt eine kurze Übersicht über die Ergebnisse der Einstellungsforschung der letzten Jahrzehnte.

Anfang der 70er Jahre gab das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit in Deutschland eine bundesweit angelegte Studie in Auftrag, welche die Einstellung der Bevölkerung gegenüber Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung zum Inhalt hatte. V. BRACKEN führte diese Untersuchung an 1000 Menschen mit dem von ihm entwickelten „Marburger Fragebogen“ durch und konnte seine Hypothese, dass erhebliche Vorurteile gegenüber Kindern bestünden, die als geistig behindert deklariert werden, bestätigen. Darüber hinaus wurde erhoben, dass nicht nur die Kinder selbst, sondern auch deren Eltern und Familien Opfer dieser belastenden Etikettierungen

waren. Außerdem musste ein gefährliches Informationsdefizit der Befragten über die Ursachen von geistiger Behinderung festgestellt werden (vgl. BADEL 2003, S. 279f).

Auch andere Repräsentativbefragungen (wobei sich diese teilweise nicht nur auf Personen mit sogenannter geistiger Behinderung erstrecken, sondern nach der Einstellung zu Menschen mit jeglicher Art von Behinderung fragen) aus dieser Zeit kommen zu ähnlichen Ergebnissen (vgl. JANSEN 1972; BÄCHTHOLD 1984; SEIFERT/STANGL 1981 zit. n. WOCKEN 2000, S. 288), welche kurz ergänzend zur Untersuchung von v. BRACKEN angeführt seien:

- Der Anblick von Menschen mit sogenannter Behinderung erfüllt etwa die Hälfte der Bevölkerung mit Ekel und Abscheu. Zwei Drittel der Befragten haben Gefühle des Mitleids, fast alle haben Angst vor Behinderung.
- Das Verhalten gegenüber Menschen, die als behindert gelten, ist geprägt von Unsicherheit, welche sich dann in Distanzierung und Ausgrenzung äußert.
- Behindertes Leben gilt weiterhin als lebensunwert (!).

Dabei erfährt die Personengruppe der Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung und jene Personen, welchen das Etikett „verhaltensgestört“ anhaftet, am häufigsten Ablehnung und haben das schlechteste Image zu tragen (vgl. BÄCHTHOLD 1984, S. 34). WOCKEN (2000, S. 289) attestiert auf Grundlage dieser Ergebnisse der Gesellschaft der 70er Jahre einen „behindertenfeindlichen Zeitgeist“.

BADEL (2003, S. 279) arbeitete einen verblüffenden Widerspruch, zwischen der oben angeführten Erkenntnis, dass einerseits aus Einstellungen keine Handlungsweisen abgeleitet werden können, und dem Umstand andererseits, dass sich die ablehnende Haltung der Bevölkerung sehr wohl in ihren Verhaltensweisen widerspiegelte, heraus. So führt sie einige konkrete Bürgeraktionen aus den 70er und beginnenden 80er Jahre an - wie beispielsweise Proteste gegen den Bau von Wohnheimen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung in Wohngebieten - welche die Ergebnisse der Einstellungsforschung aus dieser Zeit widerspiegeln.

Seit Mitte der 80er Jahre wurde es dann um die Einstellungsforschung stiller und große Repräsentativumfragen sind nicht mehr realisiert worden (WOCKEN 2000, S. 289). 1996 führte KLAUB eine Befragung an einer kleinen Stichprobe von 35 Personen mit dem von v. BRACKEN entwickelten „Marburger Fragebogen“ durch. Damit wollte er etwaige



Einstellungsänderungen zur Untersuchung von V. BRACKEN rund 30 Jahre zuvor feststellen.

Diese Umfrage zeigte, dass sich Verhaltenstendenzen und Eigenschaftszuschreibungen gegenüber Menschen, die als geistig behindert klassifiziert werden, kaum verändert haben. Dahingegen hat das Wissen der Öffentlichkeit über die Ursachen von geistiger Behinderung zugenommen. Das Ansehen der betreffenden Familien hat sich allerdings eher verschlechtert, wobei die Toleranz gegenüber Menschen, die als geistig behindert gelten, zugenommen hat.

In seinem Fazit zu dieser Untersuchung kommt KLAUB zu dem Schluss, dass die Zunahme von Toleranz und Wissen kein besonderes Ansehen der betreffenden Personen zur Folge hat, sondern eher als Duldung von Andersartigkeit verstanden werden kann (vgl. BADELT 2003, S. 281). WOCKEN (2000, S. 289) resümiert dies etwas positiver, indem er in der Einstellungsänderung gegenüber Menschen mit sogenannter Behinderung eine tendenzielle Entwicklung von einer Abnahme offener Ablehnung hin zu einer eher distanzierten Toleranz sieht.

Eine weitere Studie zu diesem Thema, stammt von WOCKEN und wurde im Jahr 2000 (S. 290 – 304) durchgeführt. Im Rahmen eines Projektstudiums wurden 943 Personen von Studierenden befragt. Da diese Untersuchungsergebnisse die negativen Forschungsergebnisse aus den 60er und 70er Jahren etwas relativieren, soll diesen hier Raum gegeben werden.

Rund zwei Drittel aller Befragten gaben an, persönlich einen Menschen mit Behinderung zu kennen. Zur Frage „Würde es Sie irgendwie stören, wenn ein Behinderter in Ihrer Nachbarschaft wohnt und Sie ihn täglich treffen?“ äußerten sich 95% positiv. 83% der befragten Personen könnten im Urlaubshotel eine Gruppe von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung akzeptieren und 82% würden das eigene nichtbehinderte Kind in eine integrative Schule schicken. Die soziale Akzeptanz bei den Befragten ist aber nicht bedingungslos, sondern wird von der mutmaßlichen eigenen Bedürfnisversagung abhängig gemacht. Die „Nachbarschafts-, Urlaubs- und Integrationsfragen“ wurden bewusst zu Beginn der Interviews gestellt, da eine positive Einstellung zu erwarten war.

Die letzten beiden Fragen bezogen sich auf die Elternschaft von Menschen mit sogenannter geistiger bzw. körperlicher Behinderung und auf das Lebensrecht von

Säuglingen, welche als schwer behindert gelten. Diese Fragen lassen nach Meinung von WOCKEN keine Scheinliberalität mehr zu und fordern zu einer ernsten, persönlichen Reaktion heraus. Insgesamt musste bei diesen Fragen ein „erdrutschartiger Abfall der positiven Reaktionen“ (S. 299) verzeichnet werden. Nur etwa 50% der Befragten äußerten sich diesbezüglich positiv bzw. neutral. Die Begründungen einer neutralen oder negativen Einstellung zum Elternschaftsrecht sind auf die Grundmuster der Angst vor einer Vererbung und Bedenken bezüglich der Fähigkeit zur Fürsorge zurückzuführen. Wobei beide Argumente, Erblichkeit und Fürsorge vor allem gegenüber Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung angeführt wurden. (Eine nähere Interpretation dieser Ergebnisse erfolgt im nächsten Kapitel 1.1.2.)

SCHUPPENER (2001) beleuchtete in diesem Zusammenhang nicht die Einstellung des Gros der Bevölkerung, sondern erhob in einer explorativen Studie die Gesamthaltung von 60 erzieherischen Fachkräften gegenüber Menschen, welchen das Etikett „geistig behindert“ anhaftet. Die Ergebnisse dieser Studie sollen hier kurz angeführt werden, da diese die negativen Resultate der Untersuchung von CLOERKES (1984), die auch durch Erhebungen v. BRACKENS (1976) gestützt werden, nicht bestätigen. CLOERKES stellte 1984 fest, dass auch Sonderschullehrkräfte nicht frei von Vorurteilen sind, diese sogar mit Steigerung des Fachwissens, des Alters und Dauer der Lehrtätigkeit zu autoritärem Erziehungsstil und Isolierung von SchülerInnen mit sogenannter Lernbehinderung neigen (vgl. NICKEL 1999, S. 12). SCHUPPENERS Fazit ihrer Untersuchung ist dahingegen äußerst positiv, da die Ergebnisse auf ein allgemein vorteilhaftes Verhalten der ErzieherInnen gegenüber den ihnen anvertrauten Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung hindeuten (vgl. ebd. 2001, S. 136)

### **1.1.2 Ambivalenter Zeitgeist**

WOCKEN (2000, S. 301 – 304) zieht aus seiner Untersuchung, die der Frage nach der „Behindertenfeindlichkeit des Zeitgeistes“ auf den Grund gehen wollte, das Resumée, dass der aktuelle Zeitgeist weder „behindertenfreundlich“, noch „behindertenfeindlich“, sondern ambivalent sei. Dieses spiegle sich im plakativ ausgedrückten Ergebnis: „Behinderte akzeptieren? Ja! Behinderte produzieren? Nein!“ wider.

Ambivalenz kann dabei im doppelten Sinne verstanden werden. Einmal als Gleichzeitigkeit von positiven und negativen Haltungen, Diskriminierung und Fürsorge,

Aggression und Hilfe. Andererseits kann diese auch dahingehend ausgelegt werden, dass Einstellungen zu Behinderung als Sachverhalt und zu „Behinderten“ als Menschen zwei verschiedene Dinge sind.

Dass allerdings Behinderungen unerwünscht sind, ist nach WOCKEN ein universelles und schwerlich änderbares Faktum. Die Ablehnung von Behinderung als Eigenschaft führt aber nicht zwangsläufig dazu, dass auch Menschen mit einer sogenannten Behinderung als Person abgelehnt werden. „Bewertung von Behinderung und soziale Reaktionen auf Menschen mit Behinderungen müssen somit strikt getrennt werden“ (CLOERKES 1997, zit. n. ebd., S. 303). In dieser Trennung ist nach WOCKEN auch der Grund zu suchen, warum auf die „Elternschafts- und Euthanasiefrage“ in der in Kapitel 1.1.1 angeführten Untersuchung nur 50% der Befragten positive bzw. neutrale Reaktionen zeigten. Ihm zufolge thematisieren diese Fragen nämlich vielmehr die Haltung „zu unpersönlichen Behinderungen im allgemeinen“, als die Einstellung zu realen Behinderungen.

Mit der Gespaltenheit des Zeitgeistes geht nach WOCKEN auch dessen Labilität und Instabilität einher. Der Zeitgeist, als gesellschaftliches Produkt, als Ausdruck des Denkens, Fühlens und Wollens der Menschen, kann für die Lage der Personen, die als behindert angesehen werden, keine garantierten Gewissheiten bieten. Als wirkungsvolle Gegenmittel gegen Ambivalenzen und Instabilitäten sind nach WOCKEN Stetigkeit gelebter Gemeinsamkeit und Bestätigung der unantastbaren Würde aller Menschen erforderlich.

Wodurch aber wird unsere Einstellung determiniert? Ziel der Einstellungsforschung ist es, die Auslöser und Bestimmungsvariablen für Anschauungen und Vorstellungen zu ergründen, wobei bis dato nur wenige eindeutige Ergebnisse erhoben werden konnten (vgl. NICKEL 1999, S. 13). Im Folgenden sollen bisherige Resultate zu untersuchten Variablen kurz vorgestellt werden und damit das Kapitel der gesellschaftlichen Einstellungen zu Menschen mit sogenannter Behinderung ergänzen und abrunden.

### **1.1.3 Determinanten von Einstellungen**

Bevor die Präsentation der Ergebnisse erfolgen kann, soll mit WENDELER (1993, S. 49) zunächst die Methodik der Einstellungsforschung hinterfragt werden. Er konstatiert in den Untersuchungen über Einstellungen einen blinden Fleck, da den befragten Personen unterstellt werde, sie hätten eine festgelegte Einstellung, welche sie nur unter verschiedenen Auswahlmöglichkeiten anzugeben bräuchten. WENDELER vermutet eher Unsicherheiten und Unklarheiten auf Seiten der Befragten in Bezug auf Verhalten und Einstellungen gegenüber Menschen mit sogenannter Behinderung. Ihm zufolge sind die Befragten dann geneigt, eine der vorgegebenen Auswahlmöglichkeiten zu Protokoll zu geben, die aber möglicherweise nicht ihrer tatsächlichen Haltung entspreche.

### Art der Behinderung

Untersuchungsergebnisse weisen darauf hin, dass Menschen mit einer körperlichen Behinderung oder Sinnesbeeinträchtigung am besten akzeptiert sind, während Menschen, die als geistig behindert gelten, die weitaus größte Ablehnung erfahren. CLOERKES (vgl. 1984, 167ff, zit. n. NICKEL 1999, S. 8) sieht als Erklärung dafür, dass in der gesellschaftlichen Vorstellung eine „Beeinträchtigung des Kopfes“ weitaus beunruhigender ist, als eine „Beeinträchtigung des übrigen Körpers“. Eine Untersuchung ZIEMENS (2006, S. 21 – 28) bestätigt, dass körperliche Behinderungen in der Hierarchie vor geistiger Beeinträchtigung rangieren, kommt aber zu dem Ergebnis, dass zweitgenannte Gruppe „auch schon akzeptiert wird“ und Menschen mit psychischer Behinderung die größte Stigmatisierung erfahren.

### Visibilität und Auffälligkeit der Behinderung

Die Sichtbarkeit einer Behinderung (Visibilität) - und in diesem Punkt sind sich AutorInnen einig - wird als bedeutendste Determinante der sozialen Reaktionen angesehen. Dabei darf nach TRÖSTER (vgl. 1990, zit. n. ebd., S. 9) Sichtbarkeit nicht mit Auffälligkeit gleichgesetzt werden, da eine Behinderung sowohl durch Sichtbarkeit, als auch erst in der Interaktion, durch veränderte Kommunikationsstrukturen, auffällig werden kann.

### Sozio-ökonomische Variablen

Bezüglich sozio-ökonomischer Variablen, wie Schichtzugehörigkeit, Alter, Beruf, Bildungsgrad, Geschlecht, usw., auf Seiten der sogenannten „Nicht-Behinderten“, konnten nur einige Verbindungen zu sozialen Reaktionen gefunden werden.

So ist nur bei der Variable Geschlecht eine eindeutige Beziehung nachweisbar. Demnach akzeptieren Frauen Menschen, welche als behindert klassifiziert werden, in

höherem Maße, als Männer dies tun (vgl. ebd., S. 10f). Darüber hinaus konnte die Tendenz festgestellt werden, dass ältere Menschen eher ablehnend orientiert sind als jüngere (vgl. CLOERKES 1984, zit. n. ebd., S. 11).

Betreffend alle anderen angeführten Variablen (Beruf ohne Professionals) konnten keine eindeutigen Zusammenhänge festgestellt werden, also auch nicht – wie so oft vermutet – bezüglich der Schichtzugehörigkeit.

### Persönlichkeitsmerkmale der Einstellungsträger

Ein weiterer Zusammenhang besteht allerdings zwischen Einstellungen und Persönlichkeitsmerkmalen der Einstellungsträger. So zeigt die Zusammenfassung verschiedener Untersuchungen bei CLOERKES, dass Persönlichkeitsattribute wie Autoritarismus, Dogmatismus und Ethnozentrismus den Kern einer vorurteilsvollen Persönlichkeit bilden. Dies wird auch durch die Forschungsergebnisse BÄCHTHOLDS (1984, S. 33) bestätigt. Zugleich warnt CLOERKES aber vor einer Überbewertung dieser individualistischen Betrachtungsweise, da Persönlichkeitsmerkmale als Produkt menschlicher Entwicklung in einem gesamtgesellschaftlichen Kontext verstanden werden müssten (vgl. CLOERKES 1984, z. n. NICKEL 1999, S. 11).

### Beziehungsaspekt

Bisher beleuchtete Aspekte nahmen entweder die Subjekt-, oder die Objektseite in den Blick. Nun soll die Beziehung zwischen beiden ins Zentrum gestellt werden.

Der Grundtendenz nach ist es sicher richtig, dass direkter Kontakt zu Menschen mit sogenannter Behinderung für die Herausbildung von positiven Einstellungen förderlich ist. CLOERKES knüpft diese Annahme aber an bestimmte Voraussetzungen:

„Nicht die Häufigkeit des Kontakts ist entscheidend, sondern seine Intensität. Nicht jeder intensive und enge Kontakt ist aber der Entwicklung positiver Einstellungen förderlich; wichtige Nebenbedingungen sind seine emotionale Fundierung und Freiwilligkeit.“ (Cloerkes 1984, S. 219, zit. n. ebd., S. 11).

Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, können vorhandene negative Einstellungen durch eine Bestätigung des negativen Bildes im direkten Kontakt durchaus ablehnende Tendenzen verstärken (vgl. Nickel 1999, S. 11).

Wie eingangs bereits angeführt, kann die Einstellungsforschung nur wenige eindeutige Ergebnisse ausweisen. Deshalb liegt die Vermutung nahe, dass die Ursachen der überwiegend negativ ausgerichteten Anschauungen in anderen Zusammenhängen als den aufgeführten zu suchen sind.

## **1.2 Erklärungsansätze zu Fremdwahrnehmung von Behinderung**

Soziologie und Psychologie stellen Erklärungsansätze für Verhaltensunsicherheiten und negative Reaktionen auf Menschen, welche als behindert klassifiziert werden, bereit. Diese sollen im Folgenden zusammengefasst vorgestellt werden.

### **1.2.1 Soziologische Ansätze**

MARKOWETZ (2000, S. 3) fasst zusammen, dass soziologische Erklärungsansätze die widersprüchlichen Normen und das Fehlen eindeutiger Verhaltensregeln für die Ablehnung und Unsicherheiten gegenüber Menschen mit sogenannter Behinderung verantwortlich machen. So soll InteraktionspartnerInnen, die als behindert gelten, zwar eine nichtwertende Aufmerksamkeit entgegengebracht und behinderungsbedingte Merkmale sollen für irrelevant deklariert werden (Irrelevanzregel), doch führe diese künstlich-rationale Ausblendung relevanter Tatsachen bestenfalls zu einer Scheinakzeptanz.

Einen anderen soziologischen Erklärungsansatz für die soziale Distanz gegenüber Menschen mit sogenannter Behinderung bietet JANTZEN. Im Sozialisationsprozess würde das Menschenbild von Personen, welche als behindert deklariert werden, im Sinne eines „falschen Bewusstseins“ geprägt, was den Nährboden für Vorurteile bereitstelle. Eng verbunden mit der Ablehnung der Personengruppe, die als behindert etikettiert wird, sei die geringe Verwertbarkeit ihrer Arbeitskraft in unserer Leistungsgesellschaft. Derjenige, dessen Arbeitskraft nichts wert ist, sei selbst nichts wert (vgl. JANTZEN 1974, zit. n. NICKEL 1999, S. 13f). Die Überbetonung dieser oder verwandter Werte, wie Schönheit und Jugend, Erfolg und Karriere, entfaltet - so NICKEL - bei Menschen mit sogenannter Behinderung ihre verhängnisvolle Wirkung: wer nicht schön, gesund, ordentlich, etc. erscheint, der erfährt die Kehrseite dieses ästhetischen Stereotyps, indem ihm/ihr auch keine entsprechende Leistung zugetraut wird (vgl. ebd. 1999, S. 14).

Zudem dringen nach JANTZEN (1974) in das sogenannte „falsche Bewusstsein“ gesellschaftlich vererbte Vorstellungen über Behinderung. Damit konstatiert er, wie auch WENDELER (vgl. Kapitel 1.1.), das Fortbestehen magischer, traditionsgebundener, wie

auch ideologischer Denkweisen und Einstellungen zu Behinderung, zumindest in Ansätzen und Spuren.

RÖDLER (2000, S. 190) sieht als Ziel dieser gesellschaftlichen Reaktionsform im Verhalten gegenüber Menschen, welche als geistig behindert angesehen werden, das von und an ihnen vermutete vorhandene Leiden, wie auch das ihrer Eltern zu privatisieren. Da Befremdliches, das nach außen dringt, das halluzinierende Genießen der eigenen Existenz störe.

Ein weiterer Erklärungsansatz nimmt das abweichende Verhalten von Menschen mit sogenannter Behinderung in den Blick. Abweichung wird dabei verstanden als Verletzung gesellschaftlicher Wert- und Normvorstellungen (vgl. Kapitel 1.), sodass der Schwerpunkt dieses Ansatzes nicht auf dem eigentlichen Verhalten, sondern auf der gesellschaftlichen Interpretation dieses Verhaltens liegt („labeling“) (vgl. NICKEL 1999, S. 14).

Auch die Stigmatisierungstheorie nach GOFFMAN (1967) erklärt abweisendes Verhalten gegenüber Menschen, welche als behindert gelten, durch gesellschaftliche Normverletzungen. Da diese Theorie einen Teils des Inhalts des dritten Kapitels bildet, wird an dieser Stelle nicht näher darauf eingegangen.

### **1.2.2 Psychologische und psychoanalytische Ansätze**

Psychologische Ansätze messen Angstreaktionen zur Erklärung der Ablehnung von Menschen mit sogenannter Behinderung besondere Bedeutung zu (vgl. NICKEL 1999, S. 15; MARKOWETZ 2000, S. 3; NIEDECKEN 2003<sup>4</sup>, S. 21). Dabei wird davon ausgegangen, dass die Angst vor „dem Behinderten“, vor dem selbst Behindertwerden bzw. davor ein behindertes Kind zu bekommen, entscheidend ist. Daraus lässt sich unsere selbstverständliche Bereitschaft, uns mit den Normen gegen „die geistig Behinderten“ zu identifizieren, erklären.

„Wir, die Normalen, kommen selbstständig im Leben zurecht, sind effektiv in unserem Tun, welches uns das Überleben in der Gesellschaft sichert. Genau das ist ‚diesen Menschen‘ nicht möglich.“ (NIEDECKEN 2003<sup>4</sup>, S. 21)

Bereits der Sprachgebrauch, von „diesen Menschen“ zu sprechen, deutet auf die Angst hin, selbst zum Versager zu werden, wenn wir uns mit den „Versagern“ dieser Gesellschaft auseinander setzen (vgl. ebd., S. 20).

Die Abwehr in der Betonung des Andersseins, so schreibt NIEDECKEN (2003<sup>4</sup>), gründet also in der Angst, durch das Siebmaß der Normalität zu fallen. Hinzu kommt, dass wir gern etwas Besonderes darstellen, und natürlich sind wir „etwas Besseres“ als „diese Menschen“ (vgl. ebd., S. 21)

Da aber Menschen mit sogenannter Behinderung in unserer Gesellschaft nicht abgelehnt werden sollen, kommt es zu Wissenskonflikten und Schuldängsten, die der Mensch zum Beispiel durch Scheinkontakte und Mitleidsäußerungen oder Spenden auszugleichen versucht (vgl. MARKOWETZ 2000, S. 3).

Auch, oder vor allem im professionellen Kontext ist es notwendig, sich mit Menschen, die als behindert gelten, zu identifizieren, um sie verstehen zu können. Diese Identifikation löst nach NIEDECKEN (2003<sup>4</sup>, S. 26) exzessive Ängste aus. Ängste zu versagen, oder überschwemmt, aufgefressen zu werden von der extremen Hilflosigkeit, Bedürftigkeit und Not des Anderen. Diese Ängste vermag auch die institutionelle ErzieherInnen- oder TherapeutInnen-Rollen-Absicherung nicht mehr abzuwehren.

In solchen Situationen brechen Tötungstendenzen durch, welche sich in einem Seelenmord manifestieren indem den Menschen, die als geistig behindert klassifiziert werden, „übertragen“ wird, dass Behinderung ein Unglück sei, welches beseitigt werden müsse (vgl. ebd., S. 19).

SCHÖNWIESE (2003, S. 177f) zeigt anhand eines Verarbeitungsschemas, welches vom italienischen Arzt MILANI-COMPARETTI (1986 in bidok<sup>\*</sup>) entwickelt wurde, drei verschiedene Positionen, die von Erwachsenen (Eltern, LehrerInnen, MitarbeiterInnen im Sozial- und Gesundheitssystem, usw.) bei der Konfrontation mit Behinderung eingenommen werden können und die für die Entwicklung und Auseinandersetzung mit lebensgeschichtlichem Bewusstsein<sup>1</sup> von Behinderung stehen.

*Tab. 1.: Bewältigungsstrategien von Behinderung (MILANI-COMPARETTI 1986 in bidok)*

| <b>OMNIPOTENZ: FORMEN DER ABWEHR</b> |                                  | <b>REALITÄTBEWUSSTSEIN</b> |
|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| <b>Position der Verleugnung</b>      | <b>Schizo-paranoide Position</b> | <b>Depressive Position</b> |

<sup>\*</sup> bidok (= behinderung inklusion dokumentation): bidok ist eine digitale Volltextbibliothek mit Texten und Materialien zum Thema Integration und Inklusion von Menschen mit Behinderungen

<sup>1</sup> GSTETTNER (1982 in bidok) zu lebensgeschichtlichem Bewusstsein: „Es wird in erster Linie von den Erfahrungen geprägt, die das Individuum in der Familie und in der außerfamiliären Umwelt macht (Erfahrungen mit Autoritätspersonen, Leistungsnormen, Einstellungen gegenüber Ästhetik, Religion, Sexualität, usw.). diesem Bereich wird das personale Gewissen gebildet, dessen Ansprüche zum Teil individuell abgewehrt und verdrängt werden. Schuldgefühle sind zumeist das Resultat. Der persönliche Kontakt zu Behinderten ist stark von solchen Gefühlen belastet, deren Verdrängung und Abwehr zu Kontaktvermeidung (Isolierungstendenz) bei gleichzeitigem emotionalen Engagement führen.“ (zit. n. SCHÖNWIESE 2003, S. 176).



|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verleugnung des Bösen/Fremden <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schockphase</li> <li>• Ablehnung der Realität</li> <li>• Ablehnung des Bewusstseins der Unterschiedlichkeit</li> </ul> | Aggression gegen das Böse/Fremde <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schuldgefühl</li> <li>• Phobische Angst, magische Rituale</li> <li>• Reparaturtherapie (=bedrängende „Verbesserungs“-Abwehr)</li> <li>• Wilde Rehabilitation</li> <li>• „perverse Allianz“</li> </ul> Aggression gegen den Kranken <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablehnung der Andersartigkeit</li> <li>• Rassismus, aggressive Maßnahmen, Aussonderung und totale Institutionalisierung</li> </ul> | Akzeptieren des Bösen/Fremden <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauerverarbeitung</li> <li>• Akzeptieren der Realität ohne Verfolgungsangst</li> <li>• Integration in das Beziehungssystem</li> <li>• Verantwortung der Familie und der Gemeinschaft für die Rehabilitation</li> <li>• Integration in das System der sozialen Beziehungen: Eingliederung in das Schul- und Arbeitsleben, Abbau von Barrieren</li> </ul> |
| Manische Verbandsposition<br><br>Gleichmacherei<br>Behindertenolympiade                                                                                                                       | Anspruchsorientierte Verbandsposition<br>Schadensersatzforderung und Förderaktivismus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Depressive Verbandsposition<br><br>Politische Verantwortung und kulturelle wie soziale Einbeziehung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Dieses Schema stellt Formen der individuellen Abwehr gegenüber Behinderung in einen Entwicklungsprozess, dessen Ziel „Realitätsbewusstsein“ ist.

Die erste Position nennt MILANI „*Position der Verleugnung*“. Sie findet man häufig zu Beginn der Auseinandersetzung mit Behinderung. Da betroffene Personen in der Anfangsphase oft so unter Schock stehen, wird die Realität ausgeblendet. Die erste Position dient der Angstabwehr, kann aber nicht lange aufrechterhalten werden und geht in die „*Schizo-paranoide Position*“ über. Hier wechseln starke Gefühle des Nicht-Aushalten-Könnens mit Gefühlen der Aggression. In dieser Phase haben viele Mütter Mord- und Selbstmordphantasien, was wiederum zu schweren Schuldgefühlen führt. „Wilde Rehabilitation“ wird betrieben, da in der Vorstellung der Eltern jeder „Defekt“ durch entsprechende Therapien heilbar sein muss. MitarbeiterInnen des Sozial- und

Gesundheitssysteme können hier eine „persverse Allianz“ mit den Eltern eingehen, was in einem sinnlosen Förderaktivismus mündet. Diese „Reparatur- oder Verbesserungstherapien“, wie MILANI sie benennt, muss als Abwehrform der Realität gesehen werden.

Erst nach Durchlaufen dieser beiden Positionen kann in der dritten Position des „Realitätsbewusstseins“ Trauerverarbeitung beginnen, Verantwortung die Abwehr ersetzen und Integration als System sozialer Beziehungen angestrebt werden. Die Stufen der Abwehr müssen von allen Beteiligten, in Konfrontation mit den lebensgeschichtlich verankerten gesellschaftlichen Bewertungen von Behinderung, durchgestanden werden. Deshalb sind auch alle Positionen dieses Entwicklungsprozesses zu akzeptieren (vgl. SCHÖNWIESE 2003, S. 176ff).

### **1.3 Zusammenfassung**

In diesem Kapitel wurde gezeigt, dass Normalität keine absolute Wahrheit bildet, sondern konstruiert und beeinflussbar ist. Das Resultat der Analyse von Untersuchungsergebnissen der Einstellungsforschung lässt sich als „ambivalenter Zeitgeist“ zusammenfassen. Obgleich die Aufweichung der Normalitätsgrenzen zu vermehrter Akzeptanz von Personen mit sogenannten Behinderungen geführt hat, gilt Behinderung an sich nach wie vor als unerwünscht. Die Suche der Einstellungsforschung nach Gründen bzw. Determinanten dafür brachte nur wenige eindeutige Ergebnisse. Soziologie und Psychologie bieten dahingegen aufschlussreichere Erklärungsansätze. Soziologische Ansätze begründen die überwiegend negativ ausgerichteten gesellschaftlichen Anschauungen mit dem Fehlen eindeutiger Verhaltensregeln einerseits und der Bildung eines „falschen Bewusstseins“ andererseits. Darüber hinaus spiele die Interpretation der Verletzung gesellschaftlicher Wert- und Normvorstellungen durch abweichende Verhaltensweisen eine entscheidende Rolle. Psychologische Ansätze sehen in der Angst vor „dem Behinderten“ bzw. vor dem selbst Behindert-werden den Kern der Ablehnung. Diese Angst äußere sich in Abwehrreaktionen, was wiederum zu Gewissenskonflikten und Schuldängsten führe. Daraus resultieren Scheinakzeptanz und Mitleidsäußerungen bis hin zu Tötungstendenzen. Nach MILANI ist das prozesshafte Durchlaufen und Durchstehen dreier Verarbeitungspositionen notwendig, um diese (unbewussten) Angstreaktionen zu überwinden.

## 2. Exkurs: Terminologie und Begriffsverständnis von geistiger Behinderung

Dieses Kapitel führt in die Vielfalt an überholten Sichtweisen von geistiger Behinderung ein und zeigt Entwicklungslinien hin zu gegenwärtigen Perspektiven auf. Dabei wird deutlich, dass jede der überwunden geglaubten Ansichten bis heute ihre Spuren hinterlässt.

### 2.1 Annäherung an eine Begriffsbestimmung

Der Terminus „geistige Behinderung“ wurde gegen Ende der 50er Jahre von der Elternvereinigung „Lebenshilfe“ in die fachliche Diskussion eingebracht. Zum einen sollten damit im wissenschaftlichen Sprachgebrauch geläufige Begriffe wie „Schwachsinn“, „Blödsinn“, „Idiotie“ und „Oligophrenie“ aufgrund ihres diskriminierend und stigmatisierend empfundenen Charakters abgelöst werden, zum anderen verfolgte man das Ziel des Anschlusses an die Terminologie im angloamerikanischen Sprachraum (mental handicap; mental retardation).

Seitdem erfuhr diese Bezeichnung nicht nur in pädagogisch orientierten Fachkreisen, sondern auch in anderen Disziplinen und Bereichen (z.B. Behindertenpolitik, Sozialgesetzgebung) weite Verbreitung (vgl. THEUNISSEN 2005<sup>4</sup>, S. 11; SCHUPPENER 2005, S. 15; KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 116).

International gesehen konnte man sich allerdings bis heute noch auf keinen einheitlichen Begriff festlegen. Während in den USA häufig die Bezeichnung „*mental retardation*“ Verwendung findet, wird diese in Großbritannien als diskriminierend abgelehnt. Der Begriff „*mental handicap*“, welcher in Irland und Großbritannien geläufig ist, wird wiederum von den USA als ablehnend eingestuft. Gegenwärtig scheint sich die Bezeichnung „*intellectual disability*“ sowohl in den Vereinigten Staaten, als auch in Großbritannien durchzusetzen, wobei die Briten darüber hinaus den Terminus „*learning disability*“ ins Feld führen, welcher aber wiederum im deutschsprachigen Raum eindeutig Personen mit Lernbeeinträchtigungen meint (vgl. THEIß 2005, S. 25).

Obwohl sich also der Begriff „geistige Behinderung“ bzw. „geistig behindert“ im deutschsprachigen Raum durchsetzen konnte, gibt es bis dato keine einheitliche Beschreibung des mit diesem Terminus definierten Personenkreises. Gegenteilig ist festzustellen, dass sich die Auffassungen über geistige Behinderung teilweise sogar beträchtlich unterscheiden und dass es „ein breites Spektrum verschiedener Definitionen, Theorien und Ansätze gibt“ (THEUNISSEN 2005<sup>4</sup>, S. 11), die es erschweren und zum Teil unmöglich machen, eine begriffliche Interpretation und Konsensfindung vorzunehmen. Darüber hinaus muss dabei immer mitbedacht werden, dass es *den Menschen mit geistiger Behinderung* nicht gibt (vgl. SCHALOCK 1994, zit. n. STRABMEIER 2000, S. 58; FORNEFELD 2002, S. 45, zit. n. SCHUPPENER 2005, S. 22). Vor dem Hintergrund der Heterogenität des Personenkreises der Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung und der Individualität jeder Person stellen Definitionen immer Reduzierungen und Zuschreibungshandlungen dar, welche in Frage gestellt werden müssen (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 22f).

Aus diesem Grund kann im Folgenden keine allgemein gültige Definition von geistiger Behinderung angegeben werden. Vielmehr soll durch eine kurze Übersicht über die wichtigsten Betrachtungsweisen und Theorien der letzten Jahrzehnte ein Einblick in das breite Spektrum der Perspektivenvariationen gegeben werden. THEUNISSEN (2005<sup>4</sup>) hat in seiner Publikation jene Theorien und Sichtweisen aufgegriffen, welche seiner Meinung nach handlungsbestimmend waren bzw. bis heute noch wirksam und in der fachlichen Diskussion gegenwärtig sind. Folgende Auswahl ist an jene von THEUNISSEN angelehnt, wird jedoch durch zahlreiche Aspekte anderer AutorInnen ergänzt und damit um einige Gesichtspunkte erweitert.

### **2.1.1 Psychiatrisch-nihilistische Sichtweise**

Dieser historisch älteste Definitionsansatz stammt aus der deutschsprachigen Psychiatrie des frühen 19. Jahrhunderts. REIL (1803) nahm dabei eine „Dreiteilung des Blödsinns“ vor, an deren Struktur bis heute, wie Kapitel 2.1.4.1. noch genauer zeigen wird, weitgehend festgehalten wird:

„Der *erste Grad* ist am schwersten zu bestimmen, weil er eine Demarkationslinie zwischen gesundem Menschenverstand und anfangendem Blödsinn voraussetzt [...] Der *mittlere Grad* ist von beiden Endpunkten gleich weit entfernt. Der Kranke ist nicht ganz sinnlos, sondern fasst noch die einfachsten Begriffe, doch er ist zu den gemeinsten Geschäften unfähig, [...] In dem *äußersten*

*Grade* des Blödsinns ... fehlen alle Wahrnehmungen der Sinne ... Der Kranke [...] ist ohne Begriffe, Urteile, Gefühle, Leidenschaften, also auch ohne Triebe und Willen [...] Kurz, er lebt zwar, weil er vegetiert, aber außer dieser ganz allgemeinen Funktion des Organismus [...] ist weiter kein Charakter der Tierwelt vorhanden.“ (REIL 180, zit. n. THEUNISSEN 2005<sup>4</sup>, S. 15; Hervorh. I.S.)

Behinderung aus dieser radikal individualtheoretischen Sichtweise wird ausschließlich als Eigenschaft des einzelnen Menschen aufgefasst und mit *Krankheit* gleichgestellt. Beim „letzten Grad“ der Behinderung werden dabei dem Menschen beinahe alle menschlichen Eigenschaften abgesprochen, sodass „der/die Kranke“ in diesem Verständnis nur als dauerhafter Pflegefall begriffen werden kann. Die daraus resultierende Versorgung „Betroffener“ in Anstalten oder Heimen, die wie ein Krankenhaus geführt wurden, war bis ins letzte Jahrhundert hinein wirksam (vgl. KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 119).

Dass diese drastische Betrachtungsweise von Behinderung bis heute nachwirkt, zeigen führende Lehrbücher der Psychiatrie, in welchen bis dato *Oligophrenie* (gr. Oligo = klein, wenig, phren = Verstand (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 25); seit Beginn des 19. Jhdts gleichgesetzt mit Schwachsinn) als (psychiatrische) Krankheit definiert wird und auf der Grundlage eines IQ-bezogenen Klassifikationssystems zwischen *Debilität* als leichteste Form geistiger Behinderung, *Imbezillität* als mittlerer Grad geistiger Behinderung und *Idiotie* als eine sehr schwere geistige Behinderung unterschieden wird (vgl. THEUNISSEN 2005<sup>4</sup>, S. 16). Bereits 1963 spricht sich WEIBRECHT (zit. n. EGGERT 1996, S. 46) für den Verzicht auf diese Begriffe aus:

„Die alterehrwürdigen klinischen Begriffe: Debilität, Imbezillität und Idiotie stellen keine Differenzialdiagnosen dar. Am besten würde man ganz auf sie verzichten. Sie bezeichnen nichts anderes als einen Schweregrad der Ausfälle, und es genügt vollauf, von leichtem, mittleren und schwerem Schwachsinn zu sprechen.“

Diese Unterteilungen des Begriffs der Oligophrenie haben sich als sehr zählebig erwiesen und lassen sich beispielsweise noch in Lexika der Medizin der 90er Jahre wiederfinden (vgl. EGGERT 1996, S. 46). THEUNISSEN stellt dazu noch 2005 betroffen fest, dass dieses dominant nihilistische Menschenbild sowohl im Medizinstudium, als auch in Heil-Hilfsberufen als wissenschaftliche Meinung dargestellt und propagiert wurde (ebd., S. 16).

### **2.1.2 Heilpädagogisch-defizitorientierte Sichtweise**

In der traditionellen Heilpädagogik dominieren negative und defizitorientierte Aussagen über den Personenkreis der Menschen, welche als geistig behindert gelten. So wird eine Verbindung gesehen zwischen organischen, neurologischen, genetischen oder biochemischen Zuständen und „charakteristischen“ Verhaltensweisen und Entwicklungsverzögerungen (vgl. LINDEMANN & VOSSLER 2000, S. 101). Vom schulischen Standpunkt aus gesehen wurden Personen mit sogenannter geistiger Behinderung wie folgt beschrieben:

„Geistig behindert sind Kinder, die nicht mehr fähig sind, die Sonderschule für Lernbehinderte sinnvoll zu besuchen ... Der geistig Behinderte ist unfähig, sein Leben selbstständig zu gestalten, er ist dauerhaft auf die Hilfe anderer angewiesen...“ (THEUNISSEN 2007<sup>3</sup>, S. 95).

Eine solch negative Merkmalsbeschreibung ist allein auf Grund von Absolutaussagen völlig untauglich und muss mit aller Entschiedenheit zurückgewiesen werden. Diese negative Betrachtungsweise in Bezug auf das Menschenbild und die Behandlungsmöglichkeiten (therapeutischer Nihilismus) wurden allerdings nicht von allen FachvertreterInnen uneingeschränkt übernommen. So konstatiert HANSELMANN bereits 1976, dass der Begriff der „Bildungsunfähigkeit“ falsch sei, da „im Verlaufe einer besonders aufmerksamen Pflege auf dem Wege der Dressur selbst bei solch dürftigem Seelenleben eine gewisse Entwicklung wahrzunehmen ist [...]“ (1976, S. 111f, zit. n. THEUNISSEN 2005<sup>4</sup>, S. 17).

Dennoch finden sich nach wie vor auch in der heilpädagogischen Fachliteratur Schriften, welche an diese defizitorientierte Traditionslinie anknüpfen. So ziehen OY & SAGI noch 2001 in ihrem vielbeachteten Lehrbuch der „heilpädagogischen Übungsbehandlung“ ausschließlich Negativkriterien zur Bestimmung von Menschen als „geistig behindert“, heran.

„Der geistig Behinderte ist unfähig, sein Leben selbstständig zu gestalten, [...] ist mehr oder weniger unfähig Zusammenhänge logisch zu erfassen und in ein für ihn durchschaubares System einzuordnen, Erfahrungen auf ähnliche Situationen zu übertragen (Transfer), zwischen logischem und chronologischem Zusammenhang sicher zu unterscheiden, langfristig, manchmal kurzfristig zu planen.“

(OY & SAGI 2001, S. 15ff, zit. n. KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 119f).

Diese Sichtweise, widerspricht den Grundsätzen einer modernen Behindertenarbeit, welche auf *Empowerment* (Selbstbefähigung; Selbstermächtigung) und *Inclusion* (Nicht-Aussonderung; unbedingte Zugehörigkeit) basiert, und legitimiert somit den

kontrollierenden Einfluss von Pflege, Pädagogik und Therapie in heilpädagogischen Gebieten eines Sonderdaseins (vgl. THEUNISSEN 2005<sup>4</sup>, S. 19).

### **2.1.3 Entwicklungspsychologische Sichtweise**

Einen ebenfalls überholten Definitionsversuch von geistiger Behinderung stellen die sogenannten „Entwicklungstheorien“ dar. Diese postulieren, dass Kinder und Jugendliche, welche als geistig behindert klassifiziert werden, zwar dieselben Entwicklungsstadien durchlaufen wie Heranwachsende ohne Behinderung, ihre Entwicklung allerdings erheblich verlangsamt verläuft. Angenommene Diskontinuitäten im Entwicklungsverlauf führten diesen zufolge dazu, dass Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung im Erwachsenenalter ein geringeres Gesamtentwicklungsniveau erreichten, also in etwa dasselbe Verhalten zeigten, wie nicht-behinderte Personen in jüngerem Alter (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 23; THEUNISSEN 2005<sup>4</sup>, S. 20). Nach WENDELER (1993, S. 56) „scheint [es] demnach, daß [*sic!*] bei Menschen mit geistiger Behinderung die Spuren früherer Entwicklungsstufen tiefer eingeprägt sind und länger bestehen bleiben, so daß [*sic!*] es beim Übergang auf ein höheres Niveau leichter und häufiger zu einem Rückfall auf das niedrigere Niveau kommt.“

Vergleiche dieser Art bergen die Gefahr einer „Infantilisierung“ Erwachsener mit sogenannter geistiger Behinderung und werden daher heute kritisch gesehen. Darüber hinaus wird heute auch die ausschließliche Suche nach Defiziten oder „negativen“ Entwicklungsabweichungen, welche sehr an die oben vorgestellte psychiatrisch-nihilistische bzw. die heilpädagogisch-defizitorientierte Perspektive erinnert, abgelehnt (vgl. THEUNISSEN 2005<sup>4</sup>, S. 20f). Derartige Zugangsweisen verstellen nicht nur den Blick für das Aufgreifen und Unterstützen von Stärken und Entwicklungspotentialen, sondern entbehren darüber hinaus jeglichen Verständnisses für „interaktionale (dynamische) Entwicklungsbedingungen“ (SPECK 1999a, S. 102, zit. n. ebd., S. 21).

### **2.1.4 Klinisch-psychologische Klassifikationssysteme**

Um ihren sozialpolitischen Auftrag der globalen Verbesserung der Lebensumstände und Lebensqualität von Menschen mit sogenannter Behinderung zu erfüllen, entwickelte die WHO (Weltgesundheitsorganisation) ein internationales Klassifikationsschema für psychische Störungen (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 29). Dieses klinisch-psychologische Diagnose- und Klassifikationssystem verfolgt das Ziel, international übereinstimmende Kriterien und Bezeichnungen für psychische Störungen zu erstellen, um dadurch zu einem einheitlichen, länderübergreifenden Verständnis für diese beizutragen. Als Resultat wird die Verbesserung und Erleichterung der fachlichen Kommunikation zwischen verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen angestrebt (vgl. MEYER 2003, S. 14). Der Vergleich des Klassifikationssystems der WHO von 1980, des ICDH-1, mit dessen überarbeiteter Version ICDH-2 (=ICF) von 2001, zeigt im Folgenden die Veränderung der Menschenbildannahme zum „Phänomen“ geistige Behinderung.

Der dieser Entwicklung vorausgegangenen Diskussion um eine IQ-bezogene Sichtweise, also der herabgesetzten Intelligenz als zentrales Merkmal geistiger Behinderung und der damit einhergehenden Kritik am Intelligenzbegriff wird auch hier vorweg Raum gegeben, um diese Weiterentwicklung von ihrem Ursprung aus nach zu zeichnen.

#### **2.1.4.1 Die IQ-bezogene Sichtweise und Einteilung der Schweregrade**

Obwohl die in Kapitel 2.1.1 skizzierte nihilistische Sichtweise von geistiger Behinderung als Krankheit seit einigen Jahren in der Heil- und Sonderpädagogik sowie in der fortschrittlichen Psychiatrie und klinischen Psychologie als gänzlich überholt gilt, finden sich nach wie vor in heilpädagogischer und klinischer Fachliteratur (z.B. OY & SAGI 2001, 15 ff) inhärente Grundgedanken einer defizitorientierten, IQ-bezogenen Sichtweise (vgl. KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 118 - 120).

Wenn jedoch eine Definition von geistiger Behinderung basierend auf dem Begriff der Intelligenz vorgenommen werden soll, muss zuallererst geklärt werden, was die Intelligenz eines Menschen bedeutet.

Obwohl Intelligenz das am besten untersuchte Persönlichkeitsmerkmal überhaupt ist, existiert keine allgemein gültige Definition davon, was Intelligenz ist. Den Grund dafür sieht STAHL (vgl. 2006, S. 74) darin, dass Intelligenz lediglich ein theoretischer Begriff bzw. ein theoretisches Konstrukt ist, das nicht direkt beobachtet werden kann. Nach



SPECK (2003, S. 204 zit. n. KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 120) ist Intelligenz nichts anderes als das, was aufgrund von I-Tests als Intelligenz bezeichnet wird. Aufgrund der definitorischen Schwierigkeiten wird diese Aussage heute als allgemein gültig angesehen (vgl. THEUNISSEN 2005<sup>4</sup>, S. 21).

Was mit Intelligenztests gemessen werden soll, ist nach WECHSLER (1975) die Fähigkeit des Individuums, seine Umwelt zu verstehen und die ihm zur Verfügung stehende Wendigkeit, mit den Anforderungen der Umwelt fertig zu werden. In den Kriterien von WECHSLER wird wiederum deutlich, dass die „zirkelhafte Bestimmung“ von Intelligenz als das, was der Intelligenztest misst, nicht von der Hand zu weisen ist (vgl. KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 120).

Überdies ist die Einteilung nach IQ-Werten aus pädagogischer Sicht aufgrund ihres ausgesprochen geringen pädagogischen Aussagewertes und der weitgehenden Aussparung kommunikativer, emotionaler und sozialer (Entwicklungs-)Aspekte überaus fragwürdig (vgl. LINGG & THEUNISSEN 2000, zit. n. SCHUPPENER 2005, S. 24). Die Gleichschaltung von Geist und Intelligenz, welche als verkürzte Antwort auf die philosophisch schwer zu beantwortende Frage nach dem Geist und der Möglichkeit seiner Behinderung damit gegeben wird, ist darüber hinaus nicht mit den Grundsätzen der modernen Behindertenarbeit vereinbar. Auch der Einwand, dass kultur- und schichtspezifische Sozialisationserfahrungen außer Acht gelassen werden und Intelligenz als personimmanentes und zeitlich relativ stabiles Merkmal gesehen wird, trägt zur erdrückenden Kritik am Intelligenzbegriff bei (vgl. ebd., S. 121). Dennoch wird nicht selten nach wie vor geistige Behinderung in Schweregraden unterschieden:

- mäßig Behinderung (IQ 36-52),
- schwere Behinderung (IQ 20-35),
- sehr schwere Behinderung (<20),

(Einteilung der Behinderungsgrade nach AAMD; aus WENDELER 1993, S. 12).

Eine derartige Einteilung suggeriert durch die in exakten Tests gewonnenen Messwerte eine Genauigkeit, die nicht nur aus pädagogischer, sondern auch aus testkriterischer Sicht bezweifelt wird (vgl. KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 120). EGGERT (vgl. 2003, S. 482) sieht bei der Intelligenzdiagnostik von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung über die generelle Problematik der Intelligenzmessung hinaus spezielle

Probleme, welche zur Untermauerung der Kritik am IQ-Modell nun auszugsweise angeführt werden:

- Alle gängigen Intelligenztests genügen teststatistischen Gütekriterien meist nur im mittleren Bereich der Verteilung der Testwerte. Mess- und Schätzfehler sind gerade in den Extrembereichen – wozu auch der Personenkreis der Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung zählt - sehr groß.
- Intelligenztests sind in der Regel allein an ‚Normalpopulationen‘ normiert, [...] als geistig behindert geltende Personen wurden dabei in der Regel nicht oder nur in sehr geringer Anzahl berücksichtigt.
- Die Testaufgaben haben den Bereich der geistigen Behinderung nur unzulänglich berücksichtigt und sind deshalb für diese Personen überwiegend zu schwer [...].
- Das Testergebnis ist stark davon abhängig, welches konkrete Testverfahren angewendet wird, [...]

EGGERT (vgl. ebd., S. 481 – 483) zieht aus diesen Einwänden den Schluss, dass die Versuche einer psychologischen Definition der geistigen Behinderung anhand von Intelligenzquotienten nur wenig praktikabel sind. An anderer Stelle weist er darauf hin, dass bereits in den 70er-Jahren die sehr uneinheitlichen Grenzwerte und eine Fülle von technischen Problemen eine verlässliche Klassifikation unmöglich machten (vgl. ebd., S. 49).

Trotz derlei Bedenken wird aber nach wie vor, wohl aus Gründen der Verständigung, geistige Behinderung unter IQ-bezogenen Aspekten definiert (vgl. LUCKASSON et al. 2002, S. 66; 205 zit. n. THEUNISSEN 2005, S. 22).

Dass allerdings positive Veränderungen in Gange sind, zeigt das ICDH-2-Modell der WHO, welche damit einen Meilenstein zur Abkehr von der Klassifizierung geistiger Behinderung mittels defizitorientierter Denkmodelle gesetzt hat. Der Weg dahin, der seinen Ausgangspunkt in der Kritik des „alten“ ICDH-1-Modells von 1980 – welche wiederum eng mit eben dargestellten Einwänden zur Klassifizierung mittels IQ verwoben ist – nahm, wird in folgendem Kapitel nachgezeichnet.

#### 2.1.4.2 Die ICDH-1 und ICDH-2/ICF

Im Jahr 1980 hat die WHO (Weltgesundheitsorganisation) erstmals die *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)* veröffentlicht (vgl. SEIDEL 2003, S. 244):

- *impairment* = *Schädigung* im Sinne einer allgemeinen Störung des Organismus
- *disability* = *Behinderung* im Sinne einer Störung auf der personalen Ebene
- *handicap* = *Benachteiligung* im Sinne der Konsequenzen auf der sozialen Ebene (STINKES 2003, S. 36)

Das Krankheitsfolgemodell ICIDH-1 (1980) versuchte zum ersten Mal, das Phänomen Behinderung zu beschreiben. Nach diesem Modell handelt es sich bei Behinderung um ein krankheitsspezifisches Problem (Behinderungen werden linear als Folgen von Krankheiten usw. verstanden), das in die Zuständigkeit der Medizin fällt (vgl. FUNKE-JOHANNSEN 2003, S. 76).

- Durch in Kapitel 2.1.4.1 angeführte Kritik am IQ-Modell fand in dieser Klassifikation das sogenannte *Doppelkriterium* Einzug, welches im Rahmen der Beschreibung einer geistigen Behinderung neben der Berücksichtigung des Intelligenzfaktors *auch* die „soziale Anpassungsleistung“ impliziert (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 24). Die Klassifikation geht davon aus, dass das soziale Anpassungsverhalten bei „intelligenzgeminderten Personen [...] stets beeinträchtigt ist, [...] aber bei Personen mit leichter Intelligenzminderung in geschützter Umgebung mit Unterstützungsmöglichkeiten nicht auffallen muss“ (DILLING et al. 1991, S. 238 zit. n. MEYER 2003, S. 15). Das Intelligenzniveau wird in diesem Modell aber weiterhin – jedoch vierstufig – über den Intelligenzquotienten definiert, wobei den Stufen jeweils spezifische Merkmale (welche an dieser Stelle nicht näher ausgeführt werden) zugeschrieben werden (vgl. MEYER 2003, S. 16f):

- |                                                                       |          |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|
| • <i>leichte</i> Intelligenzminderung bzw. geistige Behinderung       | IQ 50-70 |
| • <i>mittelgradige</i> Intelligenzminderung bzw. geistige Behinderung | IQ 35-49 |
| • <i>schwere</i> Intelligenzminderung bzw. geistige Behinderung       | IQ 20-34 |
| • <i>schwerste</i> Intelligenzminderung bzw. geistige Behinderung     | IQ <20   |

Wenn an dieser Stelle die Problematik des IQ-Modells angesprochen wird, darf ein weiterer Aspekt, welcher diese verstärkt, nicht unerwähnt bleiben. Die Einteilung der ICIDH-1 erhöht im Vergleich zu den Kriterien der Schule für Geistigbehinderte die obere

Grenze der geistigen Behinderung und erklärt damit einen beträchtlichen Teil der Schülerschaft der Schule für Lernbehinderte zu Geistigbehinderten. Aus schulpsychologischer Sicht ist die obere IQ-Grenze der geistigen Behinderung und damit die Schwelle zur Lernbehinderung in den 60er-Jahren bei einem IQ von 55 festgelegt worden. Im Gegensatz dazu geht die deutsche Übersetzung des Klassifikationssystems der WHO (1980) von beträchtlich höheren IQ-Grenzen der Personengruppe mit sogenannter geistiger Behinderung aus, indem diese den in den englischsprachigen Versionen verwendeten Begriff „mental retardation“ in unzutreffender Weise mit „geistiger Behinderung“ über- bzw. gleichsetzt und damit eine IQ-Obergrenze von 70 annimmt (vgl. MEYER 2003, S. 12). THEUNISSEN (vgl. 2005<sup>4</sup>, S. 41) warnt ausdrücklich vor einer unreflektierten Übersetzung der Beschreibung des Personenkreises im Sinne einer „geistigen Behinderung“. Denn diese könnte „ungewollt zu Fehleinschätzungen der Bedürfnisse und Fähigkeiten“ von Menschen führen, die im engeren Sinne als geistig behindert gelten (WENDELER 1993, S. 8, zit. n. ebd., S. 41).

WENDELER (1993, S. 11; Hervorh. I.S.) definierte auf der Basis der Konzepterweiterung durch das ICDH-1 „geistige Behinderung als eine *schwache soziale Kompetenz* in Verbindung mit *niedriger Intelligenz*“. Diese Definition verdeutlicht, dass auch durch das Doppelkriterium die defizitorientierte Perspektive von geistiger Behinderung nicht überwunden werden konnte, wodurch dieses heute sehr kritisch gesehen wird (vgl. KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 122).

Für STINKES (vgl. 2003, S. 37) jedoch lässt die Definition des ICDH-1-Modells bereits eine Loslösung von einer ausschließlich individuumfixierten und schädigungsspezifischen Sichtweise erkennen, wobei sie einräumt, dass durch die Bestimmung der Behinderung als einer Störung auf der personalen Ebene eine latente Wesensbestimmung beibehalten wird.

FUNKE-JOHANNSEN (vgl. 2003, S. 76) hingegen kann dieser Klassifikation keine positiven Aspekte abgewinnen. Sie kritisiert, dass die Gesellschaft nach diesem Modell zwar von Behinderung betroffen sei, sich aber nicht als Verursacherin sehe. Behinderung erscheine hier als Abweichung von der Norm und als Defizit. Dies mache Menschen, die als behindert gelten, selbst zum Problem und bedeute für sie soziale Ausgrenzung und Korrekturbedarf durch die Medizin. Vom Krankheitsfolgemodell ICDH-1 ließen sich für Menschen mit sogenannter Behinderung keine positiven Ziele wie Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung ableiten.

Obwohl der im Eingang dieses Kapitels angeführte, sogenannte Dreiklang aus Schädigung, Behinderung und Benachteiligung größtenteils in pädagogischen Fachkreisen etabliert war, wurde er immer wieder in Frage gestellt. Einwände bezogen sich hauptsächlich auf dessen Unzulänglichkeit, die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Einflussfaktoren, welche zu einer geistigen Behinderung beitragen können, abzubilden (vgl. KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 123). Daher wurde die ICDH-1 im Rahmen eines internationalen Diskussionsprozesses überarbeitet und schließlich 2001 als endgültiger Entwurf (ICIDH-2) der WHO-Vollversammlung vorgelegt (vgl. SEIDEL 2003, S. 244). Diese verabschiedete im Mai desselben Jahres die ICIDH-2 unter der Bezeichnung „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF). (Nicht zu verwechseln mit der ICD-10, welche als Ergänzung zur ICF zu sehen ist<sup>2</sup>.)

Die ICF unterscheidet vier Konstrukte (aus: SCHUPPENER 2005, S. 29)

- *IMPAIRMENTS (functions and structure)*  
betreffen organische Schädigungen und funktionelle Störungen; mit den medizinischen Bezugsdisziplinen Anatomie und Physiologie
- *ACTIVITY (activity limitation)*  
definiert die Aktivitäten, die Menschen auch mit Schädigungen und Störungen ein unabhängiges, selbstbestimmtes Leben im Rahmen ihrer Möglichkeiten erlauben; das Maß der persönlichen Verwirklichung
- *PARTICIPATION (participation restriction)*  
beschreibt die soziale Teilhabe am Leben der Gesellschaft; es wird danach gefragt, wie sich die Beeinträchtigungen der Gesundheit auf die Teilnahme an öffentlichen, gesellschaftlichen, kulturellen Aufgaben, Angelegenheiten und Errungenschaften auswirken

---

<sup>2</sup> Die „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision“ – auch als ICD oder ICD-10 bekannt – wurde 1992 veröffentlicht. [...] Die ICD klassifiziert Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme (Unfallfolgen usw.). Sie klassifiziert nicht Art und Ausmaß der Auswirkungen dieser Krankheiten oder Gesundheitsprobleme im Bereich der sogenannten funktionalen Gesundheit. Umgekehrt klassifiziert die ICF [...] nicht die Gesundheitsprobleme (also die Krankheitsdiagnosen etc.), sondern deren Auswirkungen auf die sogenannte funktionale Gesundheit. Damit wird verständlich, dass sich ICD und ICF komplementär zueinander verhalten. Sie gehören gemeinsam zur so genannten Familie der internationalen Klassifikationen der WHO und ergänzen einander (SEIDEL 2003, S. 245).

- **KONTEXTFAKTOREN**

Enthalten milieuabhängige sowie personelle Bedingungen, Lebensumstände, Lebenshintergründe und Umwelten, mit denen der Mensch kommuniziert und die seine Integration fördern oder behindern können

Die ICF versteht Behinderung als einen Oberbegriff für Schädigungen auf der organismischen Ebene (Körperfunktionen und –strukturen) oder auf der individuellen Ebene (Aktivitäten) oder auf der gesellschaftlichen Ebene (Teilhabe). Dabei beeinflussen sich diese Ebenen wechselseitig und stehen darüber hinaus in Wechselwirkung mit den Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren) (vgl. SEIDEL 2003, S. 248). Damit ist das alte lineare ICIDH-1-Modell zugunsten eines komplexen Modells von Wechselwirkungen aufgegeben (KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 124).

Zudem überwindet die ICF den Streit, ob ein medizinisches oder ein soziales Konzept von Behinderung angemessen sei, indem es beide Modelle unter Zugrundelegung eines biopsychosozialen Ansatzes integriert. (vgl. SEIDEL 2003, S. 248). Durch diese Definition wird die Relativität des Begriffs von Behinderung und ihre Abhängigkeit von der Lebenswelt des Menschen deutlich. Eine solche Beschreibung unterscheidet sich wesentlich von der defektorientierten Sichtweise früherer Jahre (vgl. SARIMSKI 2003<sup>3</sup>, S. 42).

„Die Konzepte der WHO sind einerseits selbst Folgen gesellschaftlichen Wandels und lösen andererseits weitere gesellschaftliche Veränderungen aus. Doch handelt es sich um Denkmodelle, die einen Anfang darstellen aber mit Leben erfüllt werden müssen. So sind Menschen aufgerufen, die positiven Veränderungen weiter voran zu treiben.“ (FUNKE-JOHANNSEN 2003, S. 77)

### **2.1.5 Paradigmenwechsel aus fachlicher Sicht**

EGGERT konstatiert ebenfalls, dass den Veränderungen in der Sichtweise der Diagnose allgemeine Veränderungen in den Denkvorstellungen über die Persönlichkeit von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung zu Grunde liegen. Neben dem bedeutsamen, bereits angeführten Paradigmenwechsel, welcher durch die Abkehr vom Intelligenzquotienten als diagnostisches Werkzeug zur Einteilung von Graden geistiger Behinderung die Überwindung eines Defektdenkens hin zur Individualisierung einleitete, nennt EGGERT noch zwei weitere, für eine veränderte Menschenbildannahme bedeutsame, Paradigmenwechsel (vgl. ebd. 1996, S. 52f; 2003, S. 486f).

### Von der Konstanz- zur Veränderungsannahme

Die Überwindung der *Konstanzannahme*, dass eine Behinderung ein unveränderbarer Defekt sei, welcher unabhängig von Umweltfaktoren die Lebenschancen eines Individuum beeinträchtigt, bildet den Grundstein und Ausgangspunkt für den Perspektivenwandel in Bezug auf geistige Behinderung. Ausgehend von der neuen *Veränderungsannahme*, werden die tatsächlichen späteren Auswirkungen einer geistigen Behinderung auf die Entwicklung als im Voraus nicht bestimmbar gesehen. Als maßgebend eingestuft wird eine ganzheitliche, umfassende Förderung so früh wie möglich.

### Von der Segregation zur Integration

Neue Forschungen und ein verändertes Denken über Personen, die als geistig behindert gelten, führten in den USA zum Beispiel zur Entdeckung (vgl. ZIGLER & BALLA 1982 zit. n. EGGERT 2003, S. 486), dass viele der vermeintlichen „Defekte“ von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung erst durch die Unterbringung in Anstalten entstanden sind und dass diese durch Auflösung der Anstalten positiv verändert werden konnten. Die Konsequenz des einsetzenden De-Institutionalisierungsprozesses war eine stärkere Integration in die Gemeinde (Wohnungen in Gemeinden und Wohngruppen oder Selbsthilfegruppen). Im schulischen Bereich ermöglichte dieser das gemeinsame Leben und Lernen unter der Berücksichtigung besonderer Förderbedürfnisse („special needs“).

Wie im letzten Kapitel (2.1.4.2.) dargestellt, fanden diese Paradigmenwechsel ihren Niederschlag im ressourcenorientierten ICF-Modell der WHO. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass auf internationaler Ebene eine defektorientierte Sichtweise, die Behinderung als Folge organischer und funktioneller Schädigung betrachtet und somit als personenzentrierte Perspektive zu verstehen ist, als überholt gilt und von einer stärkenorientierten Sichtweise, die im Sinne einer umfeldorientierten Perspektive die unmittelbare Lebenswelt und die sozial-interaktiven Einflüsse im Rahmen der Genese einer Behinderung zentral berücksichtigt, abgelöst wurde (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 28).

Im Folgenden soll die eben genannte umfeldorientierte Perspektive anhand des Aspekts der sozialen Konstruktion von geistiger Behinderung in den Blick genommen und die damit einhergehenden Kernpunkte einer fortschrittlichen Pädagogik aufgezeigt werden.

### 2.1.5.1 Geistige Behinderung als soziale Konstruktion

Die Definition der WHO (ICF 2001), welche geistige Behinderung als normale Variante menschlicher Lebensweise mit besonderem Unterstützungsbedarf in der persönlichen Verwirklichung und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben begreift, macht die Relativität des Begriffes von Behinderung und ihre Abhängigkeit von der Lebenswelt des betreffenden Menschen deutlich (vgl. SARIMSKI 2003<sup>3</sup>, S. 42). In dieselbe Kerbe schlägt auch GEMBRIS-NÜBEL (vgl. 2005, S. 154), wenn sie herausstreicht, dass nicht die Schädigung, der Defekt, die Beeinträchtigung ausschlaggebend sei, sondern die Folgen, die sich daraus für das einzelne Individuum ergeben, sodass sich Behinderung nur als soziale Kategorie begreifen lasse.

Geistige Behinderung als soziale Konstruktion zu sehen, zielt darauf ab, nicht nur die einzelnen Ebenen eines Menschen (z.B. die biologische, psychische, soziale) zu betrachten, sondern die Verhältnisse zwischen diesen, vor allem auch zur gesellschaftlich-kulturellen Ebene zu berücksichtigen (vgl. ZIEMEN 2002, S. 30). Wird geistige Behinderung als Produkt verstanden, bedeutet dies also nicht, Realitäten zu leugnen, sondern vielmehr, die organische Realität in ihrer komplizierten Verwobenheit mit der gesellschaftlichen überhaupt erst zu sehen, anstatt sie zu einem unhinterfragbaren Schicksal zu erklären (vgl. NIEDECKEN 1998, S. 28 zit. n. ebd., S. 37).

JANTZEN beschreibt bereits 1988 Behinderung als „eine gesellschaftliche Definition, die dann zuerkannt wird, wenn ein Individuum mit einer ganz bestimmten Merkmalsausprägung [...] im Prozeß [*sic!*] sozialer Interaktion und Kommunikation so sichtbar wird, daß [*sic!*] es bestimmten gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über die Ausprägung nicht entspricht. In diesem Moment wird Behinderung zuerkannt.“ (JANTZEN 1988, S. 60 zit. n. NEUMANN 1995, S. 32f). Des Weiteren ist geistige Behinderung für JANTZEN (vgl. 1993, S. 182) nicht außerhalb menschlicher Existenz zu denken, sondern kennzeichnet Naturmöglichkeiten in der Entwicklung von Vernunftfähigkeit als allgemeines menschliches Gattungsmerkmal, wiederum natürlich in historisch-gesellschaftlichen Kontexten.

Einige Jahre später formuliert FEUSER aus der selben Perspektive heraus die pointierte und durchaus provokante Aussage „*Geistigbehinderte gibt es nicht!*“ und stellt geistige Behinderung als *reine* soziale Konstruktion dar. Diese Aussage präzisierend führt er weiter aus, dass es Menschen gibt, „die *wir* aufgrund *unserer* Wahrnehmung ihrer



menschlichen Tätigkeit im Spiegel der Normen, in dem *wir* sie sehen, einem Personenkreis zuordnen, den wir als ‚geistigbehindert‘ bezeichnen.“ (1996, S. 18)

FEUSER lehnt das Etikett „geistigbehinderter Mensch“ ab und favorisiert die Bezeichnung „beeinträchtigter Mensch“, was aber nicht bedeutet, dass ihm zufolge keine Behinderungen existieren. Sie sind allerdings

„[...] *Ausdruck der Kompetenz*, (autokompensatorisch und autoregulativ) lebensbeeinträchtigende (bio-psycho-soziale) Beziehungen zum Erhalt der individuellen Existenz im jeweiligen Milieu ins System zu integrieren. Mithin ist jede Form von Behinderung, psychischer und auch körperlicher Krankheit menschlich und auch menschenmöglich und unter bestimmten Bedingungen existentiell notwendig. Für den Menschen ist es <normal> „behindert“ zu sein, wie es <normal> ist, nicht „behindert“ zu sein. Nicht „behindert“ zu sein ist kein Kennzeichen oder Prädikat von „Normalität“; das nehmen wir nur aufgrund unserer definitorischen Macht als gesellschaftliches Attribut für uns in Anspruch. „Behinderung“ definiert in gleicher Weise <Normalität> wie Nichtbehinderung; <Normalität> nur allerdings nicht mehr bezogen auf einen gesellschaftlichen Nomenkodex, sondern auf die Entwicklungslogik des Lebendigen, des Menschen.“ (1996., S. 23f; Hervorh. I.S.)

Diese Definition von Behinderung überwindet nicht nur defektorientiertes Denken in hohem Maße, sondern FEUSER versucht hier zudem den Begriff „Behinderung“ von negativen Konnotationen zu reinigen und als „Prädikat von Normalität“ (FELKENDORFF 2003, S. 47) aufzuwerten.

#### **2.1.5.2 Die pädagogische Sichtweise**

Der Verständniswandel von geistiger Behinderung, weg von einer defektorientierten, personenzentrierten Perspektive hin zu einer stärkenorientierten Sichtweise, welche im Sinne einer umfeldorientierten Perspektive die unmittelbare Lebenswelt und die sozial-interaktiven Einflüsse im Rahmen der Genese einer Behinderung zentral berücksichtigt (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 28), bildet gerade in der Pädagogik, eine neue Ausgangsbasis.

Nicht mehr die organisch-genetische Schädigung selbst stellt die geistige Behinderung dar, sondern ist lediglich Auslöser eines personal-sozialen Prozesses, der zur geistigen Behinderung in ihrer Komplexität führt (vgl. SPECK 1999, S. 62 zit. n. ebd., S. 27).

Die pädagogischen Grundsätze, die diesem Verständnis erwachsen, sollen hier in einer kurzen Zusammenfassung „pädagogischer Orientierungsthesen“ (SPECK 1993, S. 60 zit. n. ZIEMEN 2002, S. 28f) zum Ausdruck kommen.

Da Erziehung aus pädagogischer Sicht unteilbar ist und alle zu erziehenden Menschen grundsätzlich in gleicher Weise betrifft, wird geistige Behinderung als „*normale (übliche) Variante menschlicher Daseinsformen*“ angesehen (vgl. MEYER 2003, S. 25), welche sich an „den besonderen Bedürfnissen und Möglichkeiten ebenso wie an den speziellen Bedingungen und Erfordernissen im Sinne einer wirksamen Verbesserung der gemeinsamen Lebenssituation“ orientieren soll (BLEIDICK 1999, S. 61 zit. n. SCHUPPENER 2005, S. 27).

SAAL (1992, S. 86 zit. n. KLEIN 1997, S. 88) bringt die Basis dieser pädagogischen Leitsätze sehr treffend zum Ausdruck, indem er konstatiert, dass jeder Mensch seinen Wert in sich hat, unabhängig davon, ob er dieses oder jenes instrumentell im Sinne des Herstellens verrichten kann. Entscheidend ist die Tatsache seines individuellen Menschseins.

Als Ziel einer Pädagogik für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung wird die *individuelle Lebensverwirklichung* angestrebt, welche sich an den Paradigmen der Selbstbestimmung orientiert (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 27).

Diese pädagogischen Grundpfeiler, spiegeln sich auch in der Beschreibung THEUNISSENS wider, welche an dieser Stelle als zusammenfassende Definition aus pädagogischer Perspektive angeführt sei:

[...] lässt sich zusammengefasst geistige Behinderung als ein Etikett betrachten, das Menschen auferlegt wird, die angesichts spezifischer Beeinträchtigungen auf kognitiver, motorischer sensorischer, emotionaler und aktionaler Ebene und darauf abgestimmter Bewältigungsstrategien einen entsprechenden ressourcenorientierten Unterstützungsbedarf (needed support) zur Verwirklichung der Grundphänomene menschlichen Lebens benötigen, der von lebensweltbezogenen Maßnahmen (environmental changes) nicht losgelöst betrachtet werden darf. (ebd. 2005<sup>4</sup>, S. 48; auch SCHALOCK et al. 1994)

### 2.1.6 Geistige Behinderung aus der Subjektperspektive

Auch wenn geistige Behinderung aus heutiger Perspektive kein personinhärentes Merkmal, sondern ein soziales Etikett, ein durch die Umwelt mitkonstruiertes Phänomen darstellt (vgl. KLEIN 1997, S. 95f), bleibt diese Bezeichnung dennoch ein Wertbegriff, der sich an dem misst, was als „normal“ wahrgenommen und beschrieben wird. Ob also Menschen behindert sind oder behindert werden, ist immer noch abhängig von dem/der BetrachterIn, der/die durch seine/ihre Entscheidung für einen Standpunkt festlegt, was Behinderung ist (vgl. LINDEMANN & VOSSLER 2000, S.100). THALHAMMER kritisierte bereits 1977 die mit den Definitionsansätzen verbundenen „Außenperspektiven“, die normbezogenen Standpunkte aus Sicht eines/r BeobachterIn, der/die angesichts des fehlenden feed-back sogenannter geistig behinderter Menschen deren „existentielle Wahrheit und Wirklichkeit“ nie erreichen könne (zit. n. THEUNISSEN/HOFFMANN/PLAUTE 2000, S. 129). BORDIEU (vgl. GREVING & GRÖSCHKE 2000, S. 206) spricht in diesem Zusammenhang sogar von definitorischen Akten „symbolischer Gewalt“, da diese begrifflich-terminologischen Bestimmungen für die davon Betroffenen soziale Folgen hätten („der geistig Behinderte kann nicht..., wird nicht..., soll nicht...“). Aus der Tatsache, dass der Begriff „geistig behindert“ von einem externen Standpunkt auf Menschen angewendet wird, ohne dass diese Einspruch erheben können, zieht THALHAMMER (1974, S. 9) den Schluss, dass sich auf „den geistig behinderten Menschen“ nur hinweisen lasse, dieser begrifflich jedoch nicht zu fassen wäre (zit. n. GREVING & GRÖSCHKE 2000, S. 209).

„Dem Subjekt des Beobachtenden fehlen [jedoch] die Erfahrungen als Subjekt mit einer geistigen Behinderung. Da aber jede Erkenntnis über ein Objekt nur mit Hilfe des Subjekts möglich ist, und da uns keine unmittelbare Erfahrung die Erkenntnis der Objekte liefert, ist stets mit der Gefahr der verfälschten Kenntnis zu rechnen. Alle Aussagen nicht geistig behinderter Personen über den geistig behinderten Menschen sind daher nur mit Vorbehalt adäquate Aussagen.“  
(SPECK 1993, S. 43 zit. n. GREVING & GRÖSCHKE 2000, S. 210)

Die Frage, ob Menschen, die als geistig behindert etikettiert werden, sich selber auch so sehen bzw. diese Zuschreibung für sich wählen würden, ist bis dato im heil- und sonderpädagogischen Arbeitsfeld wenig relevant. Dabei liefern Aussagen über ihr Selbstverständnis einen fundamentalen Beitrag zu Begriffsbeschreibungs- und Definitionsversuchen dieser Personengruppe (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 31). Gerade in der Teilhabe am subjektiven Erleben des Gegenübers liegt die Chance eines

*Verstehens*, welches durch die „Außenansicht“ nur ein Erklärungsversuch bleibt (vgl. ebd., S. 14).

Um den Bereich der hypothetischen Konstruktionen bzw. Vermutungen verlassen und sich ein Bild vom „Behindert-sein“ machen zu können, ist es daher notwendig, mit den Hauptpersonen selbst in Kontakt zu kommen und ihre individuelle Selbstsicht sensibel zu erheben (vgl. MARKOWETZ 2000, S. 7; SCHUPPENER 2005, S. 12). Daher fokussiert der Forschungsteil vorliegender Arbeit die Subjekt-Perspektive von Jugendlichen, die als geistig behindert definiert werden und will damit zu einem echten Verstehen beitragen.

## **2.2 Zusammenfassung**

Nachdem zu Beginn dieses Kapitels keine allgemein gültige Definition oder Theorie von geistiger Behinderung aufgrund fehlender Einheitlichkeit angegeben werden konnte, wurde durch das Aufzeigen unterschiedlicher Sichtweisen der letzten Jahrzehnte bis in die Gegenwart der Versuch einer Annäherung an den Personenkreis der Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung unternommen.

Dadurch konnte die Entwicklung von einer defektorientierten, negativen Sichtweise von geistiger Behinderung hin zu einer Perspektive, aus der diese als Wechselwirkung zwischen Körperfunktionen und Körperstrukturen, Lebenshintergründen und Umweltfaktoren verstanden wird, nachgezeichnet werden. Nicht in allen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Bereichen wurde jedoch dieser positive Perspektivenwandel vollzogen. So klingen gegenwärtig noch traditionelle, an einem Defizit orientierte Denkmodelle nach. Diese gilt es bis heute - unter Einbezug der Hauptpersonen, die von außen als geistig behindert eingestuft werden - zu überwinden.

### 3. Stigmatisierung von Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden

Der *Symbolische Interaktionismus*<sup>3</sup> und der damit verbundene *Stigma-Ansatz* haben Mitte der 70er Jahre beträchtliche Aufmerksamkeit in der Behindertenforschung erlangt (vgl. NEUBERT/BILlich/CLOERKES 1991, S. 673). Der Symbolische Interaktionismus findet seine Spezifizierung in der Theorie des *labeling approach*. Abweichendes Verhalten wird dabei, in Übertragung des Terminus aus der Kriminalsoziologie, als „deviante Karriere“ interpretiert. Das *label*, das Etikett, wird der diskreditierten Person als soziales Urteil durch die Definierer symbolisch angeheftet. Damit enthält der *labeling approach* eine doppelte Funktion: Er beschreibt den normativen Zuschreibungsprozess und behandelt die Folgen der aufgezwungenen Devianz (vgl. BLEIDICK 1999, S. 38f).

Im Stigma-Konzept wurde Behinderung anstelle eines Eigenschaftspotentials als das Ergebnis eines Zuschreibungsprozesses angesehen (siehe auch 2.1.5.1.), der bei der stigmatisierten Person zwangsläufig zu einer massiven Gefährdung bzw. zur Veränderung der *Identität*<sup>4</sup> führt. Der Stigma-Ansatz, den ERVING GOFFMAN (1975) in seinem Buch „Stigma. Über die Techniken der Bewältigung beschädigter Identität“ 1963 (deutsch 1967) erstmals formuliert hat, ist eng mit der Theorie der Identitätsbildung verknüpft. Dieser Ansatz, der eine zwangsläufige Identitätsstörung bzw. –umformung als Folge von Stigmatisierung sieht (vgl. NEUBERT/BILlich/CLOERKES 1991, S. 673), blieb nicht ohne Widerspruch und gilt heute durch Studien (beispielsweise WENDELER & GODDE 1989; JULIUS 2000; KUNISCH & STADLER 1996; PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002; SCHUPPENER 2005) – in dieser Form – als widerlegt.

Im Zentrum dieses Kapitels steht allerdings nicht die Gefährdung der *Identitätsentwicklung* bei Personen, welche das Etikett „geistig behindert“ tragen, sondern die Frage nach der stigmatisierenden Wirkung der Zuschreibung durch den

---

<sup>3</sup> Gegenstand der Interaktion ist die Beziehung der Personen zueinander, nicht das Sosein der Personen selbst. Der *Symbolische Interaktionismus* arbeitet die soziale Situation heraus, in der zwischen Personen Rollen „ausgehandelt“ werden, die die einzelnen HandlungsträgerInnen zu spielen haben. Das Verhalten der Beteiligten vollzieht sich „als ein systemischer Zusammenhang“ (vgl. MARKOWITZ 1986, S. 9 zit. n. BLEIDICK 1999, S. 38).

<sup>4</sup> EPSTEIN (1979) versteht *Identität* als Theorie, die sich ein Individuum von der Wirklichkeit konstruiert. Diese Theorie setzt sich zusammen aus einer Selbsttheorie (Subtheorien über die eigene Person) und einer Umwelttheorie (Theorie über die Außenwelt) (vgl. EGGERT, REICHENBACH & BODE 2003, S. 18). In der Entwicklungspsychologie wird *Identität* zusammenfassend als „selbstreflexiver Prozeß [sic!] eines Individuums verstanden (FREY & HAUSER 1987, S. 4), bei dem den Erfahrungen über sich selbst und deren Verarbeitungen in Abhängigkeit von Reaktionen und Rückmeldungen der Außenwelt zentrale Bedeutung zukommt (SCHUPPENER 2006, S. 165).

Begriff „geistige Behinderung“ an sich. Daran gekoppelt wird nach der Akzeptanz dieser Bezeichnung bei den betreffenden Personen, also nach der Subjektperspektive, gefragt. Um den Kern dieses Kapitels bearbeiten zu können, ist allerdings in einem ersten Schritt eine Klärung der Begriffe *Stigma* und *Stigmatisierung* erforderlich. Dabei findet eine Abgrenzung zu den im ersten Kapitel behandelten Termini der *Einstellung* und des *Vorurteils* statt. Ausgehend von GOFFMANS „Stigma-Identitäts-These“, welche vorgestellt und kritisch betrachtet wird, werden anschließend Thesen formuliert, warum die Bezeichnung „geistige Behinderung“ stigmatisierend wirken kann. Daraus leitet sich die Forderung nach einem völligen Verzicht auf Zuschreibungen bzw. nach Wandlung der Bezeichnung ab. Nachdem argumentativ dargelegt wird, warum Etikettierungen unerlässlich sind, kann die Bewertung des Begriffs durch die betreffenden Personen selbst in den Fokus gerückt werden.

### 3.1 Stigma – Stigmatisierung:

#### Terminologie und Begriffsverständnis

HOHMEIER (1975, S. 7 zit. n. CLOERKES 1985<sup>3</sup>, S. 80f) macht durch seine Darstellung die Berührungspunkte zwischen Einstellung, Vorurteil und Stigma deutlich.

|                      |                   |                 |                        |
|----------------------|-------------------|-----------------|------------------------|
| <b>EINSTELLUNGEN</b> | <b>VORURTEILE</b> | <b>STIGMATA</b> | <b>STIGMATISIERUNG</b> |
|----------------------|-------------------|-----------------|------------------------|

(aus SCHUPPENER 2005, S. 52: Entstehungszusammenhang von Stigmatisierungen; erweitert I.S.)

Wie in Kapitel 1.1. bereits herausgearbeitet, ist „eine *Einstellung* [...] ein relativ stabiles und überdauerndes System von positiven oder negativen Bewertungen, emotionalen Gefühlen und Handlungstendenzen in bezug [*sic!*] auf ein soziales Objekt.“ (vgl. KRECH u.a. 1962, S. 177, zit. n. CLOERKES 1982, S. 349; Hervorh. I. S.) *Vorurteile* bezeichnen wiederum extrem starre, negative Einstellungen, welche sich weitgehend einer Beeinflussung widersetzen (siehe 1.1.).

*Stigma* versteht HOHMEIER (vgl. 1975, S. 7 zit. n. SCHUPPENER 2005, S. 51f) als „Sonderfall eines sozialen Vorurteils gegenüber bestimmten Personen, durch das diesen negative Eigenschaften zugeschrieben werden.“ Nach GOFFMAN (1975, S. 11) benennt Stigma eine Eigenschaft der Person, „die zutiefst diskreditierend ist“ und er führt dazu weiter aus:

„Ein Individuum, das leicht in gewöhnlichen sozialen Verkehr hätte aufgenommen werden können, besitzt ein Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängen und bewirken kann, daß [*sic!*] wir uns bei der Begegnung mit diesem Individuum von ihm abwenden. [...] Es hat ein Stigma, das heißt, es ist in unerwünschter Weise anderes, als wir es antizipiert hatten“ (S. 13)

Nicht übersehen werden darf dabei der Hinweis, dass Eigenschaften „an sich weder kreditierend noch diskreditierend“ sind: „ein und dieselbe Eigenschaft vermag den einen Typus zu stigmatisieren, während sie die Normalität eines anderen bestätigt. Stigma bezieht sich also auf „Relationen“ und kann sich erst in sozialen Beziehungen darstellen (vgl. ebd. S. 11 zit. n. CLOERKES 1985<sup>3</sup>, S. 70). Stigmata wirken demnach, ebenso wie Vorurteile, auf der Ebene der Einstellungen, d. h. es geht noch nicht um tatsächliches Verhalten (vgl. CLOERKES 2000, S. 1)

HOHMEIER schlägt vor, den Begriff Stigma „nicht – wie bei GOFFMAN – für ein Merkmal selbst, sondern für die negative Definition des Merkmals bzw. dessen Zuschreibung zu verwenden. Mit *Stigmatisierung* wird dann

„ein verbales oder non-verbales Verhalten [bezeichnet], das aufgrund eines zueigen gemachten Stigmas jemandem entgegengebracht wird. Stigmatisierte sind Personen oder Gruppen, denen ein bestimmtes – meist negatives – Merkmal oder mehrere Merkmale zugeschrieben werden“ (vgl. HOHMEIER 1975, S. 7 zit. n. CLOERKES 1985<sup>3</sup>, S. 71)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Stigmatisierung das Verhalten aufgrund eines sich zueigen gemachten Stigmas meint. Stigmatisierungen knüpfen also bei Merkmalen von Personen an, welche übrigens sowohl sichtbar als auch unsichtbar sein können (vgl. CLOERKES 2000, S. 1). Im Gegensatz zum Vorurteil beinhaltet Stigmatisierung die Aktionskomponente, welche auf ein verbales oder nonverbales Verhalten abzielt (vgl. CLOERKES 1985<sup>3</sup>, S. 81).

Entsprechend den Vorurteilen erfüllen auch Stigmatisierungen wichtige Funktionen. Für das einzelne Individuum bieten diese Orientierung, Entlastung und eine Identitätsstrategie. Auf gesellschaftlicher Ebene erfüllen sie eine stabilisierende Funktion, woraus erklärbar wird, warum Stigmatisierungsprozesse außerordentlich schwer reduzierbar sind (vgl. CLOERKES 2000, S. 2).

Allgemein stellt Behinderung ein auffälliges Merkmal dar. Wird dieses von der Umgebung konstant negativ bewertet, handelt es sich für die „Betroffenen“ häufig um ein „Stigma“ (vgl. HAEBERLIN 2002, S. 245). Ob es überhaupt und in welchem Ausmaß zu Stigmatisierungen kommt, hängt stark von den situativen Bedingungen und dem

Behinderungsmerkmal ab (WEINLÄDER 1976, zit. n. THIMM 2006, S. 104). Die Folgen von Stigmatisierung sind allerdings tiefgreifend. Zu nennen wären Kontaktverlust und Isolation auf der Ebene gesellschaftlicher Teilhabe, Spannung, Unsicherheit und Angst auf der Ebene der Interaktion und schließlich die erhebliche Bedrohung der Identität (vgl. CLOERKES 2000, S. 2). Zu letztgenannter Konsequenz von Stigmatisierungen erarbeitete GOFFMAN (1975) eine Theorie, welche folgender Abschnitt thematisiert.

### 3.2 Die „Stigma-Identitäts-These“ nach GOFFMAN

Die *Stigma-Identitäts-These* oder *Stigma-Theorie* GOFFMANS erklärt den Einfluss von Behinderung oder anderen Stigmata auf die Identität (vgl. JULIUS 2000, S. 177). Ein Stigma ist, wie oben (3.1.) bereits erörtert, eine Eigenschaft, die in einer bestimmten Relation bezüglich der Realität zu einem Ausgrenzungsgrund wird, zu einem „diskreditierenden Stereotyp“ (vgl. KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 122). Als Endpunkt von Stigmatisierung nimmt GOFFMAN (1975) die Organisation der Identität um ein *deviantes*<sup>5</sup> Verhaltensmuster an. „Der schwache Schüler lernt, sich selbst in einer ihm vorgezeichneten Karriere zu interpretieren“ (Bleidick 1999, S. 43). Devianz sieht GOFFMAN als erlernte soziale Rolle und stellt die Frage, wie das deviante Individuum mit seiner besonderen Situation umgeht.

GOFFMAN unterscheidet dabei zwischen drei Identitäten: der sozialen Identität, der persönlichen Identität und der Ich-Identität (vgl. NEUBERT/BILICH/CLOERKES 1991, S. 674).

Die *soziale Identität* (social identity) (GOFFMAN 1975, S. 10) beschreibt die Zugehörigkeit zu einer sozialen Kategorie, in welche sich Menschen routinemäßig typisierend einordnen (z.B. StudentIn, Körperbehinderte/r, Drogenabhängige/r) (vgl. CLOERKES 2000, S. 3). Ein Individuum mit einem Stigma entspricht in seiner „aktualen sozialen Identität“ nicht den normativen Erwartungen seiner Umwelt. Diese normativen Erwartungen als antizipierte Vorstellungen von einem „Normalen“ bezeichnet GOFFMAN als „virtuale soziale Identität“ (vgl. S. 10). Bei einem Individuum mit einem Stigma besteht eine Diskrepanz zwischen virtueller und aktueller sozialer Identität, es weicht insofern von der sozial gesetzten Norm ab (CLOERKES 1985<sup>3</sup>, S. 71).

*Persönliche Identität* (personal identity) (ebd., S. 72) meint bei GOFFMAN die in direkter Verbindung mit der einmaligen Biographie entstehende Einzigartigkeit eines jeden

---

<sup>5</sup> deviant = abweichend



Menschen. GOFFMAN bezeichnet mit persönlicher Identität eine externe Kategorie der Verortung eines Individuums im sozialen Umfeld, zum Beispiel durch einen Personalausweis. In Zusammenhang mit der persönlichen Identität zeigt GOFFMAN Techniken der Informationskontrolle und des Stigma-Managements, mittels derer Stigmatisierte ihre Stigmata verbergen bzw. auftretende Interaktionsprobleme bearbeiten (siehe Kapitel 4).

Die *Ich-Identität* (ego-identity) benennt „das subjektive Empfinden seiner eigenen Situation und seiner eigenen Kontinuität und Eigenart, das ein Individuum allmählich als ein Resultat seiner verschiedenen sozialen Erfahrungen erwirbt“ (GOFFMAN 1975, S. 132). Ich-Identität beschreibt den Zugang zu den Empfindungen eines stigmatisierten Individuums. Interaktionserfahrungen haben wesentlichen Einfluss auf Empfindungen und damit auf die Ich-Identität. Wie diese Einflüsse aber wirksam werden, klärt dieses Modell nicht. An dieser Stelle bleibt verweist GOFFMAN lediglich auf das Identitätskonzept von ERIKSON (vgl. CLOERKES 2000, S. 3).

In erster Linie befasst sich GOFFMAN in seiner Stigma-Theorie mit den verschiedenen Außenanforderungen an eine stigmatisierte Person und die damit provozierten Widersprüche in der Selbsterfahrung des Individuums (vgl. ebd., S. 3). GOFFMAN sieht Identität als konstruiert und sozial bestimmt an. Stigmatisierte versuchen grundsätzlich ihre soziale und persönliche Identität so gut es geht zu steuern. Was die Ich-Identität betrifft, so bewegen sich Individuen innerhalb bestimmter Vorgaben von gesellschaftlichen Gruppen (vgl. MARKOWETZ 2007, S. 697). Danach bietet die Umwelt einen Handel an (vgl. GOFFMAN 1975, S. 151-155 zit. n. NEUBERT/BILlich/CLOERKES 1991, S. 675; MARKOWETZ 2007, S. 697), indem sie von der stigmatisierten Person verlangt, sich weitgehend so zu benehmen, als ob er/sie normal sei. Dafür werden diese dann zur Belohnung wie ein/e Normale/r behandelt. Zugleich wird jedoch deutlich gemacht, dass er/sie nicht normal ist und dass er/sie dies anzuerkennen und die ihm/ihr zugeschriebene Andersartigkeit (z.B. Behinderung) zu akzeptieren habe. Insbesondere bestünde aber für die betreffende Person kein Recht, sich auf Normalität zu berufen. GOFFMAN spricht in diesem Zusammenhang von Scheinnormalität und Scheinakzeptanz. Damit macht die Umwelt auch Vorgaben darüber, wie jemand der/die stigmatisiert wird, über sich denken sollte. Ich-Identität wird so Gegenstand einer öffentlichen Diskussion. Insgesamt wird dies für das Individuum zum Problem, weil es anders ist.

GOFFMAN konstatiert daher, dass Stigmatisierung eine massive Gefährdung der Ich-Identität der Person bedeutet und bezeichnet dies mit *beschädigter Identität*. Er geht

davon aus, dass von der Norm abweichende Personen in die Rolle von Stigmatisierten stufenweise hineinsozialisiert werden, die ihnen zugeschriebene Identität nach und nach internalisieren (vgl. BOATCĂ & LAMNEK 2004, S. 168). Allerdings führt GOFFMAN, wie bereits erwähnt, nicht aus, wie sich die Stigmatisierung nun konkret auf die Identität auswirkt (vgl. JULIUS 2000, S. 177). Vielmehr richtet er das Hauptaugenmerk auf die Techniken der Stigmatisierungs-Bewältigung, also des Stigma-Managements (sh. Kapitel 4). Bereits sehr früh wurde allerdings Kritik an dem kausal negativen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang laut, welcher die Ich-Identität einer Person *zwangsläufig* als „beschädigt“ sieht, wenn ihr von der sozialen Umwelt ein Stigma zugeschrieben wird. Kritisch betrachtet wurde dabei vor allem die als vereinfacht empfundene unterstellte Passivität der stigmatisierten Personen mit sogenannter geistiger Behinderung, welche impliziert, dass diesen pauschal die Möglichkeiten der aktiven Abwehr bzw. Auseinandersetzung mit erlebten Stigmatisierungen fehlen und damit auf einer defizitorientierten Sichtweise von geistiger Behinderung basiert (vgl. WOCKEN 1983, S. 34; JULIUS 2000, S. 178; SCHUPPENER 2005, S. 58; BOATCĂ & LAMNEK 2004, S. 168). Darüber hinaus scheinen einige Untersuchungen im sonderpädagogischen Forschungsbereich die Stigma-Identitäts-These zu widerlegen (z.B. GROHNFELDT 1976A; KRUG/RHEINBERG/PETERS 1977; WOCKEN 1983b zit. nach CLOERKES 2000, S. 2; WENDELER & GODDE 1989; HOFMANN/KUNISCH/STADLER 1996; PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002), was zeigt, dass das Stigma-Konzept nicht vorschnell und generalisierend auf die Situation von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung übertragen werden kann.

Ein weiterer Kritikpunkt am GOFFMAN'schen Ansatz betrifft die konsequente Betonung des sozialen Anteils bei der Konstruktion von Behinderung. Ein solcher Ansatz sei demnach als alleinige Erklärung für das Phänomen geistige Behinderung nicht ausreichend, da ein ausschließliches Rekurrieren auf soziale Phänomene letztlich ebenso einseitig sei, wie eine strikt individualtheoretische, schädigungsbezogene Sichtweise (vgl. KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 122).

Bei aller (berechtigter) Kritik dürfen allerdings die Stärken der Stigma-Theorie, insbesondere in Hinblick auf Behinderung, nicht negiert werden. Die Analyse von Machteinwirkung und Machtdifferenz zwischen gesellschaftlichen Gruppen als Mechanismus der Entstehung und Durchsetzung von Stigmata (vgl. HOHMEIER 1975, S. 20ff) stellen nach BOATCĂ & LAMNEK eine „der bemerkenswertesten Leistungen des

Stigmatisierungsansatzes dar, die nichts von ihrer Aktualität eingebüßt haben dürfte“ (ebd., S. 168).

In Folgendem steht die Möglichkeit von Stigmatisierung durch den Begriff „geistig behindert“ bzw. „geistige Behinderung“ im Zentrum.

### **3.3 Stigmatisierung durch das Etikett „geistig behindert“**

Die Sprache ist die Behausung des Seins.

In dieser Behausung wohnt der Mensch.

(MARTIN HEIDEGGER zit. n. KLEIN 1997<sup>2</sup>, S. 87)

Aus konstruktivistischer Sicht wird Sprache nicht verstanden als Wiedergabe von Wirklichkeit in Worten, sondern als Erschaffung von Wirklichkeit. WITTGENSTEIN war der Erste, welcher diese Sichtweise herausgearbeitet hat und in diesem Zusammenhang feststellte, dass sich Wirklichkeiten in dem Maße verändern, in dem Sprache sich verändert. Sprache ist in diesem Sinne formativ. Ein Stück neuer Wirklichkeit wird erzeugt, indem in einen Sachverhalt (etwa eine Gruppe von Menschen) ein Unterschied eingeführt und die unterschiedene Teilmenge (etwa „Menschen mit Behinderung“) mit einem eigenen Begriff belegt wird (vgl. PALMOWSKI 1997, S. 149f; Palmowski & Heuwinkel 2002<sup>2</sup>, S. 93). Diese konstruktivistische Perspektive entspricht jenen Sichtweisen, die geistige Behinderung als soziale Konstruktion (siehe 2.1.5.1.) bzw. als symbolisch angeheftetes Etikett (siehe 3.3.) betrachten. Die Klassifikation „geistige Behinderung“ wird als eine Erfindung, bzw. als gemeinsame soziale Konstruktion angesehen, welche zwar ein nützliches Hilfsmittel zum Sortieren darstellt, nicht aber die Wirklichkeit sortiert wird, sondern diese erst durch das Sortieren erzeugt (vgl. PALMOWSKI 1997, S. 154).

Welche Wirklichkeit aber wird durch die Kategorie „geistige Behinderung“ erzeugt?

Von Anfang an wurde diese Begrifflichkeit nicht nur deskriptiv verwendet, sondern beinhaltete zugleich eine ausgeprägt normative Seite. Dies wirke sich nach KULIG/ THEUNISSEN/WÜLLENWEBER (vgl. 2006, S. 116f) teilweise negativ aus, da diese Begriffsbestimmung dazu verleite, aus der Beschreibung einer Personengruppe (Deskription) Normen und Wertvorstellungen für die pädagogische Arbeit mit diesen Personen abzuleiten (Präskription).

Im Laufe der Zeit geriet der Begriff der geistigen Behinderung immer wieder selbst in Verdacht, seine ursprünglich positive Konnotation verloren zu haben, worauf Kritiker der traditionellen Behindertenpädagogik bereits sehr früh ( z. B. THIMM 1975; HAEBERLIN 1978) hingewiesen haben und unter Rückgriff auf die Theorie des Symbolischen Interaktionismus einen stigmatisierenden Effekt konstatierten (vgl. ebd., S. 117; MARKOWETZ 2007, S. 170).

Seither, so auch gegenwärtig, wird der Begriff „geistige Behinderung“ problematisiert, da sein pauschalisierender, etikettierender und stigmatisierender Charakter nicht mehr von der Hand zu weisen ist (vgl. STRAßMEIER 2000, S. 53; THEUNISSEN/HOFFMANN/PLAUTE 2000, S. 126).

Warum und wodurch aber nun die Bezeichnung „geistig behindert“ bzw. „geistige Behinderung“ stigmatisieren kann, soll im Folgenden anhand von Thesen zusammenfassend dargestellt werden.

### **3.3.1 Thesen zur stigmatisierenden Wirkung der Bezeichnung „geistig behindert“**

1. Durch die Bezeichnung „geistig behindert“ werden Defizite von Personen markiert und diese zwangsläufig zu „Minus-Varianten“ menschlicher Existenz deklariert (vgl. FELKENDORFF 2003, S. 26). Es besteht also die Gefahr, Menschen in ihrer individuellen Persönlichkeit auf ein Merkmal zu reduzieren, was in Widerspruch zu einem ganzheitlichen Menschenbild steht (vgl. SCHRÖDER 2000, S. 68).
2. Dieses Etikett führt dazu, dass Probleme, mit denen sich ein Mensch, der dieses zu tragen hat, konfrontiert wird, als Probleme des betroffenen Menschen selbst gedeutet werden. In Wirklichkeit sind diese aber in der sozialen Reaktion auf die betreffende Person zu verorten (vgl. FELKENDORFF 2003, S. 26).
3. Die Zuschreibung „geistig behindert“ zu sein, bedeutet für die etikettierte Personengruppe den Verlust der sozialen Anerkennung. Diese fehlende Akzeptanz und Anerkennung von Seiten Außenstehender steht wiederum in kausalem Wechselwirkungszusammenhang mit der eigenen Selbstwahrnehmung (Stigma-Identitäts-These) (vgl. SCHUPPENER 2007, S. 306).

4. Menschen, die als „geistig behindert“ bezeichnet werden, würden diesen Begriff nicht auf sich selber anwenden. Die Zuschreibung „geistig behindert“ muss für die betreffenden Personen deshalb so unakzeptabel sein, weil damit die Vorstellung einher geht, Anerkennung und Wertschätzung ganz und gar zu verlieren. Daher könnte diese nur um den Preis des völligen Verlustes der Selbstachtung angenommen werden (vgl. WENDELER & GODDE 1989, S. 315).
5. Sprache ist formativ, durch sie wird ein Stück Wirklichkeit erzeugt (vgl. PALMOWSKI 1997, S. 150). Wenn einem Menschen nahegelegt wird „du bist geistig behindert“, ist es sehr wahrscheinlich, dass diese Zuschreibung Einfluss darauf nimmt, wie er/sie sich selber sieht (vgl. LINDEMANN & VOSSLER 2000, S. 105f).
6. Menschen, die als „geistig behindert“ klassifiziert werden, erleben sich unzulänglich und fremdbestimmt (vgl. ebd., S. 106). Dieses – häufig lebenslange - fremdbestimmte Erleben hat wiederum Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und die eigene Identität (vgl. EGGERT/REICHENBACH/BODE 2002, S. 79).
7. Durch die Etikettierung von außen, ohne Einbezug der Subjektperspektive der betreffenden Personengruppe, wird der Verdinglichung von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung mit allen Konsequenzen (Entwertung, Defizitorientierung, Stigmatisierung) Vorschub geleistet (vgl. THALHAMMER 1977, S. 9 zit. n. THEUNISSEN/HOFFMANN/PLAUTE 2000, S. 129).

### **3.3.2 Forderung nach Verzicht auf Zuschreibungen – Unerlässlichkeit von Bezeichnungen**

Aufgrund oben angeführter Thesen, sprechen sich einige Fachleute (z.B. FEUSER 1979, 272; 1996), wie auch von der Bezeichnung „geistig behindert“ Betroffene, für eine ersatzlose Streichung des Begriffs aus (vgl. THEUNISSEN/HOFFMANN/PLAUTE 2000, S. 126). Bereits seit Anfang der 70er Jahre stellen solche Überlegungen ein hauptsächliches Motiv der „Non-Categorization“-Bewegung bzw. der Self-Advocacy Movement von Menschen, welche als lern- oder geistig behindert gelten, dar. (vgl. ebd., S. 126f; SCHRÖDER 2000, S. 67).

Andere wiederum äußern Bedenken hinsichtlich einer ersatzlosen Streichung, da die Sonderpädagogik damit analyse- und handlungsunfähig gegenüber den Disqualifikationen von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung werden würde (vgl. RÖDLER 2000, S. 182). So unbefriedigend der Begriff der geistigen Behinderung auch ist, so wichtig sei er „letztlich als Hilfsetikette für eine halbwegs praktikable Verständigung“ (Speck 1993, S. 42 zit. n. THEUNISSEN/HOFFMANN/PLAUTE 2000, S. 127). Denn obwohl nur eine labile Übereinkunft über den Begriff besteht, ist eine interdisziplinäre Kommunikation ohne diesen kaum denkbar. Aber nicht nur in fachlicher Hinsicht, sondern auch auf bildungs- und sozialpolitischer Ebene ist „geistige Behinderung“ ein relevanter Begriff, z.B. für die Gewährung finanzieller Unterstützung (vgl. KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 117f), aber auch um Fortschritte im Interesse der Menschen, die als geistig behindert gelten, zu erzielen (vgl. Theunissen 2007<sup>3</sup>, S. 95). Denn letztlich muss die „Arbeit an den Begriffen“ in der Heil- und Sonderpädagogik, bzw. in der Rehabilitationswissenschaft zu einer verbesserten Praxis im Interesse der Personen, welche als geistig behindert bezeichnet werden, beitragen (vgl. GREVING & GRÖSCHKE 2000, S. 201).

Diese Argumente zeigen die Unmöglichkeit auf, sich über eine bestimmte Gruppe von Menschen zu unterhalten, ohne diese Gruppe zu benennen. Außer natürlich, deren Besonderheit würde aufgelöst. Dies hätte allerdings zur Folge, dass man dieser eigenen Gruppe keine gesonderte Beachtung mehr schenken könnte, da die Eigenständigkeit nicht benannt werden könnte. Von Seiten der „Nicht-Behinderten“, also abermals von außen, sprechen gewichtige Gründe dafür, nicht auf die Terminologie „geistige Behinderung“ zu verzichten. Obgleich für SCHRÖDER (2000, S. 68f) die Gefahr der Stigmatisierung durch begriffliche Zuschreibungen ernst zu nehmen bleibt, stellt für ihn der Verzicht auf einen Fachterminus bzw. die Nicht-Kategorisierung kein wesentliches und wirksames Moment dar, Diskriminierung und Stigmatisierung abzuwenden.

PALMOWSKI & HEUWINKEL (vgl. 2002, S. 25) bringen das Terminologie-Dilemma auf den Punkt: einerseits besteht der starke Wunsch, den Begriff Behinderung zu demontieren, „um die Unterscheidung zwischen „Normal-Sein“ und Behinderung zumindest ein Stück weit aufzulösen“, andererseits wird dieser aber benötigt, um eine eigenständige Gruppe zu beschreiben, denn

*„Behinderung kann nicht verstanden werden, wenn sie unbeachtet bleibt.“*

(SCHÖNWIESE 1997, S. 23 zit. n. PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 25)

Mit einem Wandel des Begriffs wird gegenwärtig versucht, dem Dilemma, „geistige Behinderung“ als sozial konstruiertes und stigmatisierendes Etikett auf der einen und der Notwendigkeit begrifflicher Zuschreibung auf der anderen Seite, zu entkommen. Dabei wird zwar der Begriff „geistige Behinderung“ meist nach wie vor verwendet, zur Vermeidung kategorialer Festschreibung als „geistig Behinderte“ werden aber in zunehmendem Maße allgemeine soziale Kategorienbezeichnungen wie „Kinder“, „Erwachsener“, „SchülerInnen“, „Männer“, ... vorangestellt. Die Behinderungsproblematik wird dabei als sekundäres Merkmal beschreibend hinzugefügt (zum Beispiel: Personen mit geistiger Behinderung) (FORNEFELD, 2002; MEYER, 2000; MÜHL, 2000; THIMM 1999 zit. n. THEIß 2005, S. 25). Ein weiterer Ausdruck ambivalenter und unsicherer Zuschreibung findet sich darin, dass Behinderung in „sogenannte“ Behinderungen umformuliert werden (vgl. WEISSER 2005, S. 104). THEUNISSEN (vgl. 2007<sup>3</sup>, S. 94) führt diesen Gedankengang weiter aus und konstatiert, dass es korrekt wäre, von Personen, die als geistig behindert *bezeichnet* werden zu sprechen, da geistige Behinderung ja kein objektiver Tatbestand, sondern ein soziales Zuschreibungskriterium sei. Tatsächlich findet dieser Einwand in den gegenwärtig anzutreffenden Begriffsalternativen (z.B. Menschen, die als geistig behindert gelten/bezeichnet werden; Menschen mit kognitiver, intellektueller oder mentaler Behinderung/Beeinträchtigung; Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf/Hilfebedarf), wie auch in vorliegender Arbeit, Berücksichtigung. Von „Betroffenen“ bzw. *People First* wird die Bezeichnung „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ favorisiert (vgl. KULIG/THEUNISSEN/WÜLLENWEBER 2006, S. 117). Diesem Anliegen wird in vorliegender Arbeit nicht Rechnung getragen. Einerseits aufgrund des oben genannten Argumentes der interdisziplinären Kommunikation, andererseits, weil ich MEYER (vgl. 1998, S. 14) beipflichte, wenn er konstatiert, dass durch diese Grenzausweitung Menschen mit Lernschwierigkeiten wenig Sensibilität entgegengebracht wird, gerade weil geistiger Behinderung ein Stigma anhaftet.

Für RÖDLER (2000, S. 193) macht die sprachliche Umformung in „Mensch mit Behinderung“ zwar deutlich, dass es sich bei den „Behinderungen“ nur um einen Teil der Existenz der betreffenden Menschen handelt, dieser Teil würde aber als deren *individuelle* Eigenschaft festgeschrieben. Während ihm zufolge die Bezeichnung „Behinderte“ die Möglichkeit eines nicht kategorialen Verständnisses von Behinderung im Sinne eines sozialen Zuschreibungsprozesses – „Menschen die behindert werden“ – noch ermöglichte, sei dies mit der neuen Bezeichnung „Menschen mit Behinderungen“

nicht mehr möglich. „Die ‚Menschen mit Behinderungen‘ sind zwar im Sinne der Intention zu allererst einmal Menschen, *haben*‘ dann aber noch „Behinderungen“.

Nachdem Sprache unser Denken und Handeln prägt, ist die Wandlung in weniger stigmatisierende Begriffe wichtig (vgl. GEHRMANN & RADATZ 1997, S. 4). Nun lässt sich aber nach EGGERT (VGL. 2003, S. 485) gerade in der Behindertenpädagogik kein völlig neuer und damit nicht diskriminierender Begriff denken, da „beim alleinigen Wechsel der Begriffe die Konnotation des alten Begriffes bald schon auf den neuen Begriff übertragen werden wird“. Diese Meinung vertritt auch SPECK (vgl. 1997, S. 255 zit. n. THEUNISSEN u.a. 2000, S. 127) wenn er feststellt, dass ein „Etikettenwechsel“ allein noch kein Garant für eine Nicht-Aussonderung der betreffenden Menschen ist. Denn letztlich sind es nicht die Bezeichnungen die diskreditieren, sondern deren BenutzerInnen und deren Einstellungen und latente Bewertungen.

Dennoch müssen und sollen sich Terminologien wandeln, wenn sich diese in der Reflexion als nicht brauchbar, schädlich oder verwerflich erweisen. Denn, „wer bestritte, dass die in Wissenschaft und Forschung einst üblichen Bezeichnungen bestimmter Gruppen von Menschen als [...] „Idioten“, „Debile“, [...], oder „Schwachsinnige“ jede Legitimation verloren haben, [...]“ (FELKENDORFF 2003, S. 30). Obwohl natürlich nicht ausgeschlossen werden kann, dass die gewandelten Begriffe, welche heute auf Zustimmung treffen, in Zukunft nicht wiederum geächtet werden (vgl. ebd., S. 30).

Zusammenfassend kann mit GEHRMANN & RADTZ (1997, S. 4) festgehalten werden, dass das Verhältnis zwischen Menschen mit und ohne sogenannter geistiger Behinderung allein durch veränderte Bezeichnungen nicht gewandelt werden kann. Denn solange der/die Bezeichnete von Abwertung betroffen ist, wird auch jede neue Begrifflichkeit auf längere Sicht davon negativ beeinflusst. Umbenennungen machen daher nach RADKE (1995, S. 94 zit. n. ebd., S. 4) nur Sinn, wenn diese gleichzeitig den Beginn eines Umdenkens darstellen. Dabei darf nie die Tatsache vernachlässigt werden, dass es sich auch bei gewandelten Begriffen von geistiger Behinderung immer um soziale Zuschreibungen (Stigmata) aus einer BeobachterInnenperspektive heraus handelt und es daher nie objektive Aussagen geben kann (vgl. THEUNISSEN 2005<sup>4</sup>, S. 48).

Einen fundamentalen Beitrag zu Begriffsbeschreibungs- und Definitionsversuchen der Menschen, die als geistig behindert gelten, können Aussagen der betreffenden Personengruppe selbst liefern (siehe auch Kapitel 2.1.6.) (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 31).



Daher gilt es im Folgenden anhand ausgewählter Studien aufzuzeigen, wie Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung zu dieser Etikettierung stehen.

### **3.4 Akzeptanz des Begriffs „geistige behindert“ bei den betreffenden Personen selbst**

Die Frage nach der Akzeptanz der Bezeichnung „behindert“ bzw. „Behinderung“ bei den betreffenden Personen selber, bildet gleichsam eine der Kernfragen der vorliegenden Arbeit. Wie die Antworten darauf ausfallen, ist wiederum abhängig von mehreren Faktoren: was verbinden Menschen, die als „geistig behindert“ bezeichnet werden, mit diesem Begriff? Welche Erfahrungen und Assoziationen haben sie dazu? Wie ist diese Benennung für sie besetzt? Ist ihnen bewusst, dass sie von anderen so gesehen werden? Und vor allem, fühlen sie sich als geistig behindert, oder ist dies nur eine Bezeichnung, die zwar vielleicht hingenommen wird, aber aus ihrer Sicht nichts mit ihnen zu tun hat? Wie reagieren Menschen, die als „geistig behindert“ bezeichnet werden, auf diese Zuschreibung?

Zur Beantwortung dieser Fragen werden im Folgenden die Untersuchungsergebnisse von WENDELER & GODDE (1989), JULIUS (2000) und PALMOWSKI & HEUWINKEL (2002) herangezogen und miteinander verglichen. Diese bilden auch die Vergleichs- und Diskussionsbasis für die im Forschungsteil angeführte Untersuchung.

WENDELER & GODDE befragten in freien Gesprächen 39 Erwachsene, welche in „Werkstätten für Behinderte“ tätig waren und deren „Intelligenzalter von Erwachsenen im Höchstfall acht Jahre“ betrug. Auch deren Eltern, GruppenleiterInnen in der Werkstätte und fallweise deren BetreuerInnen wurden interviewt (vgl. WENDELER & GODDE 1989, S. 307). Die Ergebnisse (vgl. ebd., S. 309 – 316) werden nun aufgezeigt und durch die Untersuchungsergebnisse der anderen AutorInnen ergänzt.

#### *Fehlendes Begriffsverständnis*

WENDELER & GODDE stellten fest, dass nicht jedem/r, der/die als geistig behindert eingestuft wird, dies bewusst ist. Dass die gemachten Erfahrungen einer Behinderung nicht zwangsläufig an Begriffe gekoppelt sind, bzw. dass einige den Begriff zwar „mit sich herumtragen wie einen Behindertenausweis“, diesen aber nicht auf sich beziehen.

Dies trifft vor allem auf Personen mit mittleren bis schweren Formen geistiger Behinderung zu (vgl. ebd., S. 309). Ebenso bei JULIUS, welche vier erwachsene Personen mit sogenannter geistiger Behinderung befragt hat, zeigt eine Frau, dass sie diesen Begriff nicht erfasst hat - wobei allerdings offen bleibt, welches Verständnis von Behinderung sie hat (vgl. JULIUS 2000, S. 187).

Für jene befragten Personen, die den Begriff verstehen, anwenden, akzeptieren oder ablehnen, setzt sich dessen Bedeutung aus eigenen Erfahrungen und erlebtem Wortgebrauch zusammen (vgl. WENDELER & GODDE 1989, S. 309f).

In der Studie von PALMOWSKI & HEUWINKEL (2002) hingegen, in der neun SchülerInnen, welche als geistig behindert gelten, interviewt wurden, kennen alle Befragten den Begriff Behinderung, zum Teil auch die Bezeichnung „geistige“ Behinderung. Darüber hinaus scheinen alle SchülerInnen zu wissen, dass diese Begriffe mit ihrer Person in Verbindung gebracht werden (vgl. ebd. 2002, S. 256). Die Bereitschaft der SchülerInnen, den Begriff der Behinderung in Bezug auf sich selbst zu verwenden, hängt von individuellen Erfahrungen und deren Verarbeitung ab. Die Mehrheit der Befragten stimmt dieser Zuschreibung explizit zu, zwei von ihnen nehmen diese betroffen hin und ein Schüler lehnt sie ab. Jene SchülerInnen, welche den Begriff betroffen hinnehmen, bzw. vehement ablehnen, haben diesen in Situationen des Ausgegrenztwerdens als sehr negativ, sogar als Schimpfwort erlebt. Daher kommt für sie die Bezeichnung „geistig behindert“ einer „Menschenbeleidigung“ gleich (vgl. PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 256f). Dass einige der InterviewpartnerInnen diesen Begriff selber verwenden, sehen die Autoren eher als Produkt einer sozialen Zuschreibung, denn als Resultat eigener Unterscheidung (vgl. ebd., S. 262).

Auch wenn dies auf den ersten Blick vielleicht so scheint, stellt das Ergebnis nicht unbedingt einen Widerspruch zu jenem von WENDELER & GODDE dar, da nicht klar hervorgeht, wie „schwer“ die Behinderung der befragten SchülerInnen eingestuft wird.

### Begriff „Behinderung“ wird mit „Körperbehinderung“ gleichgesetzt

Der allgemeine Begriff „Behinderung“, so zeigen WENDELER & GODDE, wird meist mit „Körperbehinderung“ gleichgesetzt, sodass manche natürlich von sich weisen, behindert zu sein (vgl. WENDELER & GODDE 1989, S. 310). In der Untersuchung von JULIUS wird dies von einem Befragten, welchem eine körperliche und geistige Beeinträchtigung zugeschrieben wird, bestätigt. Er bezieht „Behinderung“ auf seinen Körper, die Frage nach einer geistigen Behinderung stellt sich für ihn nicht (vgl. JULIUS 2000, S. 188).

Ebenso verbinden die von PALMOWSKI & HEUWINKEL befragten SchülerInnen Behinderung in erster Linie mit körperlichen Auffälligkeiten, die als defizitär gesehen werden. Die physische Andersartigkeit stellt ein Unterscheidungskriterium dar. Die Autoren vermuten weiters, dass geistige Behinderung von einigen InterviewpartnerInnen als negative Steigerungsform des Begriffs „behindert“ wahrgenommen wird (vgl. PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 260f).

### Behinderung – Schwächen in den Kulturtechniken

WENDELER & GODDE konnten aufzeigen, dass einige der Befragten ihre Behinderung vor allem darin sehen, dass sie die Kulturtechniken (lesen, schreiben, rechnen) nicht, oder nicht gut beherrschen (vgl. WENDELER & GODDE 1989, S. 310).

In der Untersuchung von JULIUS gaben drei der vier Personen an, die Kulturtechniken nicht so gut zu beherrschen. Dies wird allerdings von keinem/r mit dem Begriff Behinderung in Verbindung gebracht. Eine Erklärung dafür sieht die Autorin darin, dass alle der Befragten als Bezugsgruppe Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung sehen und im Vergleich die Kulturtechniken ganz gut beherrschen (vgl. JULIUS 2000, S. 188f).

Auch die InterviewpartnerInnen von PALMOWSKI & HEUWINKEL gaben teilweise an, Schwierigkeiten mit dem Lesen zu haben. Bei intensiveren Nachfragen, stellte sich heraus, dass die SchülerInnen den Begriff der geistigen Behinderung auch in Beziehung zu Lernen, Denken und Können setzen (vgl. PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 258f). Andere von den SchülerInnen genannten „Merkmale“ einer geistigen Behinderung überschneiden sich aber nur teilweise mit den unserer Vorstellung entsprechenden Besonderheiten (vgl. ebd., S. 264). Allgemein stellten die Autoren fest:

„Die Schüler können sehr wohl sagen, was sie gut können, was sie nicht so gut können und was sie gerne können würden oder niemals können werden, aber darin scheinen sie keinen hinreichenden Grund für eine Unterscheidung in eine Gruppe geistig behinderter Menschen und geistig nicht behinderter Menschen zu sehen.“ (PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 262)

Das bedeutet, auch wenn die SchülerInnen wissen, dass sie als (geistig) behindert gelten, können sie nicht explizit sagen, was bei ihnen anders ist als bei Menschen, die nicht als geistig behindert klassifiziert werden.

### Begrenzung wahrgenommener Schwächen auf bestimmte Bereiche

Viele der von WENDELER & GODDE Befragten legen großen Wert darauf, ihre „Schwächen“ einzugrenzen. Der Begriff „behindert“ wird nur mit Einschränkungen angenommen. Die beiden AutorInnen halten zusammenfassend fest, dass es den betreffenden Personen sehr wichtig ist, sich trotz Schwächen als normal sehen zu

können (vgl. WENDELER & GODDE 1989, S. 311). Dies bestätigen auch die Interviews von JULIUS, die den Grund dafür in der starken Stigmatisierung und Abwertung sieht, die mit dem Begriff einher gehen (vgl. JULIUS 2000, S. 189).

PALMOWSKI & HEUWINKEL würden diese Einschränkungen im Annehmen der eigenen Behinderung wohl nicht, wie JULIUS, als Bewältigungsstrategie bezeichnen, sondern durch das persönliche Erleben der Befragten erklären. Aus ihren Interviews geht nämlich hervor, dass den SchülerInnen nur in *bestimmten Kontexten* im Alltag ihre Behinderung begegnet (vgl. PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 268). Das bedeutet, dass sich die InterviewpartnerInnen in bestimmten Situationen als behindert erleben, sich aber ansonsten *tatsächlich* als normal empfinden.

PALMOWSKI & HEUWINKEL stellen insgesamt die Grundtendenz fest, dass das Erleben der SchülerInnen *nicht negativ* durchzogen wird durch die personenbezogene Sichtweise von Behinderung, was in klarem Widerspruch zur GOFFMAN'SCHEN Stigma-Identitäts-These (siehe 3.3.) steht. Ursprünglich stellen also bestimmte Merkmale und sogar die Verwendung des Behinderungsbegriffes für die SchülerInnen kein Problem dar, aber durch bestimmte Reaktionen der Umwelt kann dies zu einem gemacht werden (vgl. ebd., S. 265–268). Obwohl sich die SchülerInnen in ihrer „Schule für Geistigbehinderte“ sehr wohl fühlen, scheint diese für einige von ihnen ein Problempunkt zu sein, da diese Schulform ein Symbol der gesellschaftlichen Ausgrenzung und Abwertung darstellt. Damit sind auch die Personen, die diese Schule besuchen von gesellschaftlicher Abwertung betroffen (vgl. ebd., 270 – 273).

### Abwärtsvergleiche

WENDELER & GODDE konnten darüber hinaus feststellen, dass zur Bewältigung der Behinderung „Abwärts-Vergleiche“ eingesetzt werden: „Manche trösten und beruhigen sich mit dem Gedanken an diejenigen, die wesentlich „mehr behindert sind als sie selbst.“ (vgl. WENDELER & GODDE 1989, S. 314 zit. n. GIBBONS, 1987).

Auch durch soziale Auffälligkeit, Angestarrtworden in der Öffentlichkeit, fühlen sich die Befragten an ihre Besonderheiten erinnert und ausgeschlossen.

Nicht nur dadurch wird verständlich, dass Menschen, welche das Etikett einer geistigen Behinderung tragen, gegen diese Zuschreibung protestieren und verleugnen, eine Behinderung zu haben.

In folgendem Abschnitt werden die eben dargelegten Untersuchungsergebnisse gezielt herangezogen und gegen die oben formulierten Thesen (3.3.1.) ins Feld geführt.

### **3.4.1 Abgleich der Ergebnisse mit obigen Thesen**

Jene Thesen, welche der Bezeichnung „geistig behindert“ bzw. „geistige Behinderung“ aufgrund der implizierten allgemeinen gesellschaftlichen Abwertung einen stigmatisierenden Charakter zuweisen (Thesen 1, 2 und 7), können durch die eben angeführten Untersuchungen nur bedingt bestätigt bzw. verworfen werden. Denn ob zum Beispiel die Reduktion ihrer individuellen Persönlichkeit auf ein Merkmal (These 1) dazu führt, dass die Probleme, mit welchen die Befragten konfrontiert werden, von außen als Probleme des Menschen selbst gedeutet werden (These 2), können die InterviewpartnerInnen natürlich nur schwer beantworten. Wie sie jedoch diesen Begriff bewerten und ob für sie damit die Vorstellung einher geht, Anerkennung und Wertschätzung zu verlieren (Thesen 3 und 4) kann sehr wohl eingeschätzt werden. Auch die Thesen 5 und 6 (Aspekte davon auch in Thesen 3 und 4), welche eine Wechselwirkung zwischen Fremdsicht und dem eigenen Erleben bzw. der eigenen Identität (Stigma-Theorie) konstatieren, können im Folgenden bearbeitet werden.

WENDELER & GODDE bezeichnen es als erstaunlich, dass ebenso viele der befragten Personen mit sogenannter geistiger Behinderung, die die oben genannte Bewältigungsstrategien anwenden bzw. depressive Gefühle zeigen, gelassen reagieren (vgl. ebd., S. 313). PALMOWSKI & HEUWINKEL finden diese Reaktionsvarianten in den SchülerInneninterviews bestätigt. Auf den Begriff Behinderung bzw. geistige Behinderung in Bezug auf die eigene Person reagieren die Befragten von gelassen über ausweichend bis hin zu empört (vgl. PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 256).

Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass der Begriff nicht für alle InterviewpartnerInnen negativ besetzt ist. Oder aber auch, dass vielleicht jene, die gelassen reagieren, diese Bezeichnung nicht auf sich selbst beziehen. Andererseits zeigen diese Ergebnisse auch, dass einige, von der Zuschreibung betroffene Personen diese äußerst negativ bewerten.

Erfahrungen des Ausgegrenztseins werden als sehr schmerzlich und behindernd erfahren. Interessant ist, dass die SchülerInnen daraus *nicht* den Wunsch entwickeln,

„normal“, wie die anderen, zu sein. Sondern ihr Wunsch ist es, in ihrem Sosein akzeptiert und gleichberechtigt behandelt zu werden (vgl. WENDELER & GODDE, S. 276f). Das bedeutet, die Befragten selber akzeptieren sich wie sie sind, inklusive ihrer Besonderheiten, welche für uns Merkmale einer geistigen Behinderung darstellen. JULIUS führt dies auf ein positives Selbstbild und Zufriedenheit mit der Lebenssituation zurück (vgl. Julius 2000, S. 190f).

Dieses Ergebnis steht m.E. in klarem Widerspruch zu jenen Aspekten der Thesen 3, 4, 5 und 6, welche Menschen, die als geistig behindert gelten, aufgrund eines kausalen Wechselwirkungszusammenhangs zwischen Fremd- und Selbstwahrnehmung ein niedriges Selbstwertgefühl (Stigma-Identitäts-These) unterstellen. Obwohl die Befragten stigmatisierende Erfahrungen hinnehmen müssen, können sie sich so akzeptieren wie sie sind.

Zusammenfassend sei festgehalten, dass WENDELER & GODDE herausfanden, dass alle Formen einer klaren Auseinandersetzung mit der Behinderung eher bei Personen mit „mäßiger Behinderung“ vorkommen. Vor allem jene Menschen, welchen die „Bedeutung und Reichweite der Begriffe klar wird, haben es sehr schwer, diese Einsicht zu verarbeiten. Dabei besteht nach Ansicht der AutorInnen die Schwierigkeit für sie nicht darin, sich einzelne Schwächen einzugestehen. Es geht vielmehr um die Angst, mit dieser Zuweisung Anerkennung und Wertschätzung zu verlieren, nicht als „vollwertiger“ Mensch zu gelten (vgl. WENDELER & GODDE, S. 315).

Dies bestätigen auch PALMOWSKI & HEUWINKEL, wenn sie die Schlussfolgerung ziehen, dass die „'besonderen Merkmale' [der SchülerInnen] bzw. die personenbezogene Sicht von Behinderung im alltäglichen Leben nur eine untergeordnete Rolle spielen. Das wird erst dann relevant, [...] wenn sie spüren, daß [sic!] sie deshalb negativ bewertet werden.“ (PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 265).

Diese Resultate bestätigen, wie die Thesen 3, 4, 5 und 6 annehmen, dass der Verlust sozialer Anerkennung und Wertschätzung bzw. die Angst davor, für einige der befragten Personen (vor allem für jene mit „mäßiger Behinderung“), sehr wohl an die Zuschreibung durch den Begriff „geistig behindert“ gekoppelt ist. Obwohl sich die InterviewpartnerInnen eigene Schwächen eingestehen können, würden sie sich selbst nicht als geistig behindert bezeichnen, da die Akzeptanz dieser Etikettierung für sie sogar den Verlust der Vollwertigkeit als Mensch bedeuten kann.

FREDI SAAL (1994), ein Schriftsteller mit Zerebralparese, führt dazu aus:

„Zumindest eine große Zahl der Behinderten empfindet nämlich die Behinderung ganz und gar nicht als leidvoll und negativ. Wie sollten sie denn auch? Die Behinderung gehört zum Unmittelbarsten, das mit ihnen zu tun hat – ihrem eigenen Selbst. Erst durch fremde Wertvorstellungen der Mitwelt kommt es zur negativen Selbst-Einschätzung.“ (S. 25) „Akzeptiere ich nämlich eine Schädigung bei mir, muß [sic!] ich zugleich meine Reparaturbedürftigkeit anerkennen. Ich bin nicht der, der ich sein sollte. **Damit spräche ich mir selbst mein vollgültiges Menschsein ab.** Das bedeutete zugleich meine individuelle Selbstaufgabe.“ (S. 21f; Hervorh. I.S.)

Obwohl diese Aussage nicht von jemandem formuliert wurde, dem/der eine geistige Behinderung zugeschrieben wird, sondern aus der Perspektive eines Menschen mit körperlichen Einschränkungen, hat diese m.E. für alle Personen mit sogenannten Behinderungen volle Gültigkeit.

### 3.5 Zusammenfassung

Die vorgestellten Untersuchungen haben gezeigt, dass sich Menschen, die Stigmatisierungen aufgrund einer (zugeschriebenen) geistigen Behinderung erfahren, selbst *nicht zwangsläufig* als „behindert“ wahrnehmen. Obwohl sie sich Schwächen (teilweise) eingestehen können, sehen sie diese nicht unbedingt als Defizit oder bringen diese automatisch in Verbindung mit der Bezeichnung „geistig behindert“. Vor allem in den Befragungen von PALMOWSKI & HEUWINKEL (2002<sup>2</sup>) wird die Dichotomie von behindert – nicht behindert aufgelöst. Die befragten SchülerInnen sehen sich *alle* als normal, einige aber auch als behindert. Weiters scheint es, als ob für die Befragten der Begriff einerseits sehr diffus ist, also nicht klar ist, welche Besonderheiten dieser impliziert, andererseits dieser aber eindeutig negativ behaftet ist (vor allem für jene, denen die Reichweite dieser Bezeichnung bewusst ist). Daher kann mit JULIUS (2000, S. 190) davon ausgegangen werden, dass es „wohl kaum Menschen [gibt], die sich selbst aus geistig behindert bezeichnen würden, [...]“

Bereits GOFFMAN ging davon aus, dass sich Stigmatisierte selbst als normal sehen:

„Es wurde darauf verwiesen, daß [sic!] das stigmatisierte Individuum sich als nicht anders als irgendein anderes menschliches Geschöpf definiert, während es von sich und den Menschen seiner Umgebung zur gleichen Zeit als jemand, der abgesondert wird, definiert wird.“ (ebd. 1975, S. 136).

EGGERT, REICHENBACH & BODE (2003, S. 49) bringen auf den Punkt, warum sich Menschen, die als geistig behindert eingestuft werden, als „normal“ fühlen (müssen):

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| „Anders als ich mich in der Welt vorfinde, kann ich nicht sein.“ |
|------------------------------------------------------------------|

Wie aber gelingt es nun Personen, die sich selbst als „normal“ sehen, mit der für sie (oft äußerst) negativ konnotierten Zuschreibung „geistig behindert“ umzugehen, ohne die damit einhergehende Fremdsicht zu übernehmen und zu verinnerlichen? Welche Strategien werden angewandt, um das eigene „Sosein“ nicht abzuwerten und vor stigmatisierenden Einflüssen zu beschützen? WENDELER & GODDE (1989) haben in ihrer Studie bereits einige Strategien des Stigma-Managements herausgearbeitet, welche im folgenden Kapitel noch näher erläutert und durch weitere Bewältigungsformen ergänzt werden.



## 4 Stigma-Management bzw. Coping-Prozesse

Nachdem oben gezeigt wurde, dass die Zuschreibung einer geistigen Behinderung als ein Stigma betrachtet werden kann, gilt es im Folgendem darzulegen, ob und welche Möglichkeiten es für die Personengruppe, welcher dieses Etikett anhaftet, gibt, negative Erfahrungen erfolgreich zu verarbeiten (*Coping*<sup>6</sup>) und das sogenannte *Stigma-Management* als protektiven Faktor zu nutzen.

Kritische Lebensereignisse können einerseits als Herausforderung erlebt und als Chance zur Weiterentwicklung genutzt werden. Diese können jedoch auch die individuellen Bewältigungsfertigkeiten überfordern und Verhaltensauffälligkeiten sowie psychische Störungen auslösen (vgl. HESSE 2006, S. 177). THEUNISSEN zufolge sind Menschen, welche als geistig behindert gelten, von Beginn an stärker als andere psychosozialen Belastungen ausgesetzt (z.B. durch häufige Krankenhausaufenthalte, Krisen der Bezugspersonen, Stigmatisierungen). Dadurch würde ihr Selbst gefährdet, zu dessen Schutz wiederum überdauernde Bewältigungsstrategien entwickelt werden. Auf diese greift das Individuum zurück, wenn es sich jeweils in seiner Identität bedroht fühlt (vgl. ebd. 2005<sup>4</sup>, S. 39f). GOFFMAN, welcher den Begriff des „*Stigma-Managements*“ einführte (1963), bezeichnet damit „Techniken der Informationskontrolle“, die Menschen entwickeln, um potentiell beschämende Merkmale geheim zu halten bzw. nur soweit bekannt werden zu lassen, wie es sich nicht anders vermeiden lässt (vgl. GEHRMANN & RADATZ 1997, S. 1). Insofern kann das Stigma-Management als allgemeiner gesellschaftlicher Prozess gesehen werden, welcher Personen (auch mit sogenannter geistiger Behinderung) ermöglichen kann, ihr positives Selbstbild zu erhalten (vgl. JULIUS 2000, S. 179).

### 4.1 Strategien zur Bewältigung der Zuschreibung „geistig behindert“

Mit AMMAN & PETERS (1981 zit. n. HOFMANN/KUNISCH/STADLER 1996, S. 37) lassen sich zwei Bewältigungsstrategien unterscheiden, mit dem Stigma „geistig behindert“ umzugehen, eine *defensive* und eine *offensive*. Die defensive Strategie leugnet, dass man selbst das Stigma an sich hat, wohingegen die offensive zwar die Behinderung

---

<sup>6</sup> Der Begriff *Coping* (to cope with: zu recht kommen, gewachsen sein, es schaffen, fertig werden mit) wird in der Regel mit dem deutschen Begriff der *Bewältigung* übersetzt (LEYENDECKER 2006, S. 22).

anerkennt, die damit verbundene gesellschaftliche Wertung aber nicht als Stigma für sich akzeptiert. Durch die Verleugnung im Sinne einer *defensiven* Strategie wird ein als bedrohlich erlebter Anteil der eigenen Person (Behinderung) oder der Außenwelt (Stigmatisierung) ausgeschlossen. Damit erfüllt diese die Funktion der Aufrechterhaltung einer positiven Selbstwertschätzung (vgl. HOFMANN/KUNISCH/STADLER 1996, S. 38). NEUBERT u. a. (1991, S. 685f) kommen zu dem Schluss, dass eine *offensive* Bewältigungsstrategie für Menschen mit sogenannter kognitiver Beeinträchtigung kaum praktikabel ist, da „der Versuch, Dummheit offensiv zu bewältigen (ich bin dumm, aber was macht das schon), [...] kaum realistisch ist [...], während Körperbehinderte sich durchaus offensiv gegen ihre Abwertung wenden [...]“ (zit. n. GEHRMANN & RADATZ 1997, S. 3f).

Als Beispiele für Bewältigungsstrategien im Sinne von Informationskontrolle können das Verbergen von stigmatisierenden Merkmalen bzw. das „Täuschen“ (z.B. Tragen einer intellektuell wirkenden Brille, obwohl keine Sehbeeinträchtigung besteht) genannt werden (vgl. HABERLIN 2002, S. 246). Diese Verhaltensweisen dienen der Vermeidung von Stigmatisierung und verfolgen das oft subjektiv bedeutsame Ziel, „so normal wie möglich“ zu wirken. Diese und ähnliche Techniken erweisen sich allerdings in längeren Beziehungen als ineffektiv, da sie in der Regel bald durchschaut werden.

Daraus folgern GEHRMANN & RADATZ, dass das Stigma „geistig behindert“ eine doppelte Last darstellt. „Auf der einen Seite erscheint der offensive Umgang mit ihm kaum praktikabel, auf der anderen Seite erfordert die Informationskontrolle eben gerade jene Reflexionsfähigkeit, die bei Menschen mit Lernschwierigkeiten ein zentrales Problem darstellt“ (ebd. 1997, S. 5).

#### **4.1.1 Begrenzung der wahrgenommenen Schwächen auf bestimmte Bereiche**

Andrea, eine der von JULIUS befragten Frauen, bringt ganz klar zum Ausdruck, dass sie die Bezeichnung „behindert“ diskriminierend, ja sogar als einen Angriff auf ihre Menschenwürde empfindet. Als Bewältigungsstrategie, so die Interpretation von JULIUS, schwächt Andrea diesen Begriff ab, indem sie entweder bestreitet (geistig) behindert zu sein, oder diese Bezeichnung mit „manchmal zutreffend“ einschränkt (vgl. JULIUS 2000, S. 189). Diese Strategie wird auch von einigen InterviewpartnerInnen WENDELERS & GODDES angewandt. Diese räumen zwar ein, dass sie einige Aufgaben nicht, oder nur schlecht bewältigen können, sehen aber darin keinen hinreichenden Grund für eine

„geistige Behinderung“. Die AutorInnen folgern daraus, dass die Befragten „ihre Beeinträchtigungen und Schwächen nicht als tief verwurzelte Wesenszüge, sondern als mehr oder weniger belanglose und fast austauschbare Eigenschaften [verstehen].“ Mit dieser „Strategie“ können sie sich, so die Interpretation, trotz ihrer Behinderung als „im Grunde normale Menschen ansehen, mit den gleichen Rechten und demselben Wert wie jeder nichtbehinderte Mensch.“ (WENDELER 1993, S. 138)

#### **4.1.2 Abwärtsvergleiche**

Als Bewältigungsstrategie beim Umgang mit dem Behinderungsbegriff spielen Abwärtsvergleiche eine wichtige Rolle. Sie erfüllen die Funktion des Trostes und der persönlichen Aufwertung (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 113).

*„Manche trösten und beruhigen sich mit dem Gedanken an diejenigen, die wesentlich mehr behindert sind als sie selbst“*

(GIBBONS, 1987 zit. n. WENDELER & GODDE 1989, S. 314).

Bei *sozialen Vergleichen* und *Verzichtsleistungen* drohen diese Form des Copings allerdings zu scheitern. In diesen Situationen – z.B.: Geschwister können vieles besser; Verzicht auf Dinge (Führerschein oder dergleichen) aufgrund der Behinderung - wird den Betroffenen oft „schmerzlich deutlich, dass die eigenen Schwächen kaum einzugrenzen sind“ (vgl. WENDELER & GODDE 1989, S. 312). Meiner Ansicht nach kann auch die *Gleichsetzung von „geistiger Behinderung“ mit Körperbehinderung* in diese Kategorie des Stigma-Managements aufgenommen werden. Diese gewagte Annahme bedarf einer Erläuterung: in Kapitel 1.1.1. wurde gezeigt, dass die Personengruppe der Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung mithin das schlechteste Image zu tragen hat (vgl. BÄCHTHOLD 1984, S. 34). Es ist daher denkbar, dass sich Menschen, welche als geistig behindert gelten, das Etikett einer Körperbehinderung bevorzugen, um nicht der von größerer gesellschaftlicher Abwertung betroffenen Gruppe angehören zu müssen. Plakativ formuliert könnte die Strategie lauten: „Wenn schon eine Behinderung, dann eine Körperbehinderung.“

Wenn allerdings aus dieser Abgrenzung ein Distanzierungsverhalten resultiert, so WENDELER & GODDE, besteht die Gefahr negativer Auswirkungen auf das Gemeinschaftsleben und –erleben von Personen mit sogenannter geistiger Behinderung (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 113).

#### **4.1.3 Protestreaktionen**

Aus dem Wunsch nach Normalität (JULIUS 2000, S. 191) bzw. aus dem subjektiv erlebten Gefühl, tatsächlich „normal“ zu sein (PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 268; EGGERT, REICHENBACH & BODE 2003, S. 49) heraus, protestieren viele Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung gegen diese Zuschreibung. Da diese Bezeichnung in der Regel - von sogenannten Behinderten wie sogenannten Nicht-Behinderten – als starke Abwertung gesehen wird und die Würde als Mensch mit dem Annehmen dieser Zuschreibung bedroht ist, wird diese durch Protestreaktionen geschützt (vgl. JULIUS 2000, S. 190f).

## 4.2 Zusammenfassung und Fazit

Die Bezeichnung „geistige Behinderung“ bzw. „geistig behindert“ stellt für Menschen, denen diese zugeschrieben wird, oft eine Form gesellschaftlicher Stigmatisierung dar und wird daher großteils vehement abgelehnt. Dabei ist allerdings noch weitgehend ungeklärt, ob diese Ablehnung nicht daraus resultiert, dass Personen mit sogenannter geistiger Behinderung „ihre Lebenssituation als so selbstverständlich ansehen, dass sie diese *nicht* als etwas Besonderes empfinden“ (JULIUS 2000, S. 191) und daher diese Zuschreibung als für sich absolut unpassend verstehen.

Wie auch immer, das Resultat bleibt dasselbe. Mit dem Begriff „geistig behindert“ geht die Gefahr des Selbstwertverlustes einher und folglich erzwingt dieser die Ausbildung von Bewältigungsmechanismen, welche es den Betroffenen ermöglichen, „Normalität“ aufrecht zu erhalten und die Achtung vor sich selbst zu wahren.

JULIUS kommt angesichts ihrer Untersuchungsergebnisse zu dem Schluss, dass Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung unterstützt werden müssen, sich gegen diese Gefahr zu wehren. Dies sei auf zweierlei Wegen zu erreichen, entweder durch Verhinderung von Stigmatisierungen, oder – und dieser ist wohl noch der gangbarere Weg – durch die Befähigung der betreffenden Personen zur Abwehr von Stigmatisierungen (indem sie diese Stigmatisierungen als irrelevant erklären) (vgl. ebd., S. 192). BLEIDICK (vgl. 1999, S. 43) wendet ein, dass das Stigma-Management unterstelle, dass damit das Schicksal selbst in die Hand genommen werden könne, wenn man sich nur genügend anstrengt. Der Umkehrschluss würde dann lauten, dass jede/r, dessen Bewältigungsstrategien zum Beispiel durch ein Übermaß an stigmatisierenden Umwelteinflüssen „übermannt“ würden, die „Schuld“ selber zu tragen hätte. Eine Ansicht,

die sehr stark an die defizitorientierte Sichtweise (siehe 2.1.2.) erinnert, die geistige Behinderung als personinhärentes Problem betrachtet.

Demnach gilt es also nicht nur, Menschen im Umgang mit der Zuschreibung „geistig behindert“ zu unterstützen und diesen die Entwicklung der Fähigkeit zur Abwehr der damit einhergehenden Abwertungen zu ermöglichen, sondern ihnen auch beizustehen, wenn Coping-Prozesse scheitern. Wiederum muss bei all diesen Überlegungen berücksichtigt und mitbedacht werden, dass die

„Beurteilung einer ‚inadäquaten‘ Verarbeitung von Behinderung [...] auch immer die Sicht der Nicht-behinderten [spiegelt]“

(HOFMANN/KUNISCH/STADLER 1996, S. 38).

## 5. Darstellung der Studie

### 5.1 Kennzeichen und Leitgedanken qualitativer Forschung

Obwohl qualitative Forschung zu einem Oberbegriff für methodische Ansätze geworden ist, welche unterschiedliche Zielsetzungen verfolgen, lassen sich wesentliche Kennzeichen festhalten, von denen sich diese Ansätze von quantitativer Forschung abgrenzen. Im Folgenden werden nun jene Leitgedanken aufgegriffen und vorgestellt, die für die durchgeführte Untersuchung relevant sind (vgl. FLICK 1998, S. 51 – 54).

#### Gegenstandsangemessenheit von Methoden und Theorien

Ein Charakteristikum qualitativer Forschung ist, dass die jeweiligen Untersuchungsgegenstände die Auswahl bzw. Entwicklung der Forschungsmethoden bestimmen und nicht etwa umgekehrt (vgl. STEINKE 1999, S. 38). Daher wird versucht, Methoden so offen zu gestalten, dass diese der Komplexität im untersuchten Gegenstand gerecht werden. Diese Flexibilität ermöglicht die Verwertung des im Verlauf des Forschungsprozesses erzielten Erkenntnisfortschrittes für die nachfolgenden Untersuchungsschritte (vgl. LAMNEK 2005<sup>4</sup>, S. 26).

#### Perspektiven der Beteiligten in ihrer Vielschichtigkeit

Qualitative Forschung bezieht mit ein, dass sich die auf den Gegenstand bezogenen Sicht- und Handlungsweisen im Feld schon deshalb unterscheiden, weil damit unterschiedliche subjektive Perspektiven und soziale Hintergründe verknüpft sind (vgl. JODELET 1991 zit. n. FLICK 1998, S. 53).

#### Reflexivität des/der ForscherIn und der Forschung

Im Gegensatz zur quantitativen Forschung, wird bei qualitativen Methoden die Kommunikation des/der ForscherIn mit den Beteiligten zum expliziten Bestandteil der Erkenntnis. So fließen ihre/seine Reflexionen über Eindrücke, Irritationen, Einflüsse, ... in die Interpretationen ein.

#### Verstehen als Erkenntnisprinzip

Ziel qualitativer Forschung ist es, das untersuchte Phänomen bzw. Geschehen von innen heraus zu verstehen (vgl. HOPF 1985 zit. n. ebd., S. 54). So gilt das

Forschungsinteresse zum Beispiel der Sichtweise eines Individuums (oder mehrerer Individuen), oder den Perspektiven, die in sozialen Gruppen geteilt werden.

### Konstruktion von Wirklichkeit als Grundlage

In den Daten und Ergebnissen qualitativer Forschungsmethoden sind jeweils unterschiedliche Konstruktionen der Wirklichkeit enthalten, da Subjekte über ihre Sicht auf ein bestimmtes Phänomen einen Ausschnitt ihrer Wirklichkeit konstruieren. Daher ist qualitative Sozialforschung „gegenüber dem Untersuchungsfeld und den in ihm (inter)agierenden Personen *offen und aufgeschlossen*, um deren ureigenste Deutungen der sozialen Welt zu erhalten (vgl. LAMNEK 2005<sup>4</sup>, S. 258)

## **5.2 Qualitative Zugänge**

Die Anwendung qualitativer Forschung in der Praxis ist, wie bereits deutlich wurde, dadurch geprägt, dass es nicht eine Methode gibt, sondern, dass je nach Fragestellung und theoretischer Grundannahme aus einem methodischen Spektrum unterschiedlicher Ansätze ausgewählt werden kann (vgl. FLICK/KARDOFF/STEINKE 2005, S. 22 zit. n. HADERER 2008, S. 77). Im Folgenden werden jene qualitativen Zugänge herausgegriffen, welche in unten angeführter Untersuchung Verwendung finden.

### **5.2.1 Mündliche (Gruppen-)Befragung**

„Die mündliche Befragung ist definiert als ein planmäßiges Vorgehen mit wissenschaftlicher Zielsetzung, bei dem die Person durch eine Reihe gezielter Fragen oder mitgeteilter Stimuli zu verbalen Informationen veranlasst werden soll.“ (V. SALDERN 1998, S. 59 zit. n. KONRAD 1999, S. 33).

Zu den Formen der mündlichen Befragung zählen das Gespräch, die Befragung oder das Interview. Um eine Differenzierung dieser drei Erfassungsmethoden zu ermöglichen, werden diese nun kurz und vereinfacht dargestellt (vgl. EGGERT/REICHENBACH/BODE 2003, S. 126f).

Das Gespräch kann spontan oder geleitet bezüglich bestimmter Inhalte stattfinden. Es ist anlass- und situationsbezogen und dient dem Austausch von Gedanken, Einstellungen

und Informationen im Hinblick auf verschiedene Sachverhalte. Gespräche können entsprechend der Situation bzw. des Anlasses Auskunft über die Einstellung einer Person zu sich selbst geben (vgl. ebd., S. 126).

Befragungen können auch spontan aus gegebenen Anlass oder aber gezielt zu einem bestimmten Thema erfolgen. Der Übergang von einem Gespräch zu einer Befragung kann fließend sein. Mittels Befragung können Hypothesen und Beobachtungen überprüft und verschiedene subjektive Perspektiven (Auffassungen, Meinungen, Gewohnheiten, Einstellungen, Motive, Gefühle, Wünsche, Vorstellungen, ...) erfasst werden (vgl. ebd., S. 126f).

Ein Interview ist in der Regel themenzentriert und weist eine bestimmte Struktur auf. Es beinhaltet einen Leitfaden, in welchem grundlegende Fragen zum Sachverhalt erfasst sind. An diesen kann sich der/die InterviewerIn mehr oder weniger streng orientieren und das Interview dementsprechend flexibel gestalten. Somit kann in einem Interview sowohl ein Austausch über Einstellungen, Gefühle, ... stattfinden, aber auch zielorientierte Fragen gestellt werden (vgl. ebd., S. 127f).

Als mögliches Kriterium zur Einteilung unterschiedlicher Formen der mündlichen Befragung kann auch die Anzahl der befragten Personen herangezogen werden. Demnach unterscheidet man Einzel- und Gruppenbefragungen.

Gruppenbefragungen können nicht nur schriftlich, sondern auch mündlich erfolgen. Als Voraussetzungen für ein Gruppeninterview nennt KONRAD (vgl. ebd., S. 40) die Verfügbarkeit *natürlicher* Gruppen (z.B. Schulklassen) und die Möglichkeit der schriftlichen Fixierung der Befragung. Als Synonym hat sich in der Literatur der Begriff *Gruppendiskussion* durchgesetzt. Diese ist wiederum definiert als „ein Gespräch mehrerer Teilnehmer zu einem Thema, das der Diskussionsleiter benennt, und [dazu] dient [...], Informationen zu sammeln“ (LAMNEK 2005<sup>4</sup>, S. 408). Als mögliches Ziel einer Gruppendiskussion wird die Erkundung von Meinungen und Einstellungen einzelner TeilnehmerInnen bzw. der ganzen Gruppe angeführt. Ein Vorteil der Befragung im Kollektiv liegt nach MAYRING (vgl. 2002<sup>5</sup>, S. 77) darin, dass psychische Sperren durchbrochen werden können.

Nachdem ein/e InterviewerIn wohl kaum von einer Gruppe als GesprächsleiterIn akzeptiert werden würde, wenn diese/r völlig neutral und unbeteiligt bliebe, muss



seine/ihre Rolle partizipierend sein. Auch in der Auswertung werden interpretative Methoden erforderlich (HUSCHKE-RHEIN 1993<sup>3</sup>, S. 54).

### 5.2.2 Schriftliche Befragung

Eine mögliche Form der schriftlichen Befragung ist, das Ausfüllen eines Fragebogen von einer *Gruppe* von *gleichzeitig anwesenden* Befragten (z.B. SchülerInnen in einer Klasse) in Anwesenheit eines/r InterviewerIn oder einer anderen Person (z.B. LehrerIn) (vgl. MAYER 2006<sup>3</sup>, S. 97). In der Regel werden festgelegte Antwortmöglichkeiten auf klar vorgegebene Fragen oder Feststellungen angekreuzt (vgl. KONRAD 1999, S. 63). Besonders wenn das Ziel einer Untersuchung darin besteht, subjektive Einstellungen und Merkmale zu erfassen, zählen Fragebögen seit langem zu den am häufigsten verwendeten Mitteln. Bei der Konzeption eines Fragebogens ist speziell darauf zu achten, dass die Fragen und Aussagen kurz, einfach und verständlich formuliert sind, also der Alltagssprache der Befragten nahe stehen (vgl. ebd., S. 73 - 77).

## 5.3 Grundlegendes zur Befragung von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung

Beurteilt am Maßstab des/der idealen InterviewpartnerIn, kommt LAGA 1982 zu dem Schluss, dass Menschen, welche als geistig behindert gelten, „im Regelfall sämtliche Bedingungen der Befragbarkeit [...] *nicht* erfüllen (S. 228), da

„diese [...] weder hinreichend empathische, motivationale und kognitive Fähigkeiten für die Übernahme der Rolle des *detaschierten*<sup>7</sup> Datenlieferanten [haben], noch [...] den hinreichenden Grad an persönlicher Autonomie und an narrativer Kompetenz, um in egalitärer Kommunikation ihre Wirklichkeitskonzeption darstellen zu können [haben]“ (S. 236).

Dennoch wurden bereits in den siebziger Jahren Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung mit dem Ergebnis befragt, dass diese als „prinzipiell befragbar“ galten. Denn, auf ihre persönliche Lebenssituation bezogen, waren die InterviewpartnerInnen sehrwohl in der Lage, Beobachtungen mitzuteilen, Tatsachen zu schildern, Meinungen darzulegen und Probleme aufzuzeigen (vgl. LEBENSHILFE 1974 zit. nach ebd., S. 228f).

---

<sup>7</sup> *detaschiert* = sachlich-kühl, losgelöst von eigener Anteilnahme (Duden)

JUTTA HAGEN fasst Antwortstrategien zusammen, welche von Menschen angewandt werden, die als geistig behindert gelten (vgl. 2007, S. 24). Diese Strategien bezwecken, Unwissenheit zu kaschieren, Anstrengung durch Nachdenken für die Antwort zu vermeiden und soziale Anerkennung für die Antwort zu erhalten. Den Umstand, dass Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung in Interviewsituationen dazu neigen, ihre Antworten daran zu orientieren, was vermutlich von ihnen erwartet wird, sieht HAGEN allerdings als Zeichen mangelnder Übung „im Lebensalltag für ihre Vorlieben einzutreten“. Dies kann, wie Untersuchungen belegen, durch die Erweiterung des lebensweltlichen Erfahrungs- und Kenntnishorizonts geändert werden (vgl. ebd., S. 25).

HAGEN hat aufgrund der Spezifika in der Befragung von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung (2002, S. 294 – 299; 2007, S. 28 - 32) einige Eckpunkte für die Konzeptionierung von Befragungen mit diesem Personenkreis herausgearbeitet. Diese sollen nun zusammengefasst aufgezeigt werden, da sie Berücksichtigung in unten angeführter Untersuchung finden.

- Bevor ein Interview durchgeführt wird, sollte das lebensweltliche Setting der GesprächspartnerInnen bekannt sein. Dies beinhaltet die Kenntnis des institutionellen Kontextes sowie alltäglicher Handlungskonzepte und ist für die Gewinnung eines differenzierten Vorverständnisses der *lebensweltlichen Bedingungen* der Befragten unerlässlich.
- Entscheidend bei einer Befragung ist auch, den eigenen Sprachgebrauch den *Kommunikations-Codes* (welche zuvor ermittelt werden müssen) der InterviewpartnerInnen anzupassen.
- Befragungen sollen in der *natürlichen Umgebung* der Untersuchungspersonen stattfinden, um eventuelle Befangenheitsgefühle auf deren Seite zu minimieren und einen Testcharakter zu vermeiden. Darüber hinaus ist es ausgesprochen wichtig, die GesprächspartnerInnen bereits vor der Untersuchung kennen zu lernen um eine *Vertrauensbasis* zu schaffen.
- Die *Interviewmethodik* ist so zu wählen, dass einerseits den GesprächspartnerInnen größtmöglicher Raum für ihre Problemsichten gegeben wird und andererseits durch Strukturierung mittels Leitfaden die jeweils

relevanten Problemlagen erfasst werden können. Der Einsatz zusätzlicher Ausdrucksmittel wie Fotos, Karten, u.s.w. hat sich bei der Unterstützung der Kommunikation als sehr geeignet erwiesen.

HAGEN (vgl. 2007, S. 32) hebt außerdem die Vorteile von Gruppendiskussionsverfahren in der Entschlüsselung der Binnenperspektiven und Wirklichkeitskonstruktionen von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung hervor.

Der folgende Teil dieser Arbeit widmet sich der durchgeführten Untersuchung. Zu Beginn werden in diesem Kapitel deren Zielsetzung und Fragestellung erörtert, anschließend erfolgt die Darlegung der Untersuchungsbedingungen und des daraus entwickelten Forschungskonzeptes. Den Abschluss dieses Kapitels bilden Anmerkungen zur Durchführung der Untersuchung.

## **5.4 Ziel der Untersuchung**

Ziel der Untersuchung und Diplomarbeit ist es, zu einer auf Verständnis beruhenden Zusammenarbeit mit Menschen, welche als geistig behindert bezeichnet werden, beizutragen. Verständnis nicht im Sinne von „wir als Professionelle“ wissen, wie sich ein Mensch, den wir als geistig behindert etikettieren, selber sieht und was dieser braucht, sondern wirkliches Verstehen, das nur unter Einbezug der Subjektperspektive aller DialogpartnerInnen möglich wird. Dazu müssen subjektive Einschätzungen, Wahrnehmungen und persönliche Erfahrungen von Menschen, die als geistig behindert gelten, in den Fokus rücken und als subjektive Realitäten und Wahrheiten ernst genommen und anerkannt werden. Ein aufrichtiges Einlassen auf die jeweils andere(n) Perspektive(n), könnte die Grundlagen, auf welcher (sonder-)pädagogisches Handeln fußt und reflektiert wird, verändern und erweitern.

## **5.5 Fragestellung der Untersuchung**

Aus oben angeführten Untersuchungen (Kapitel 3 und 4) ergibt sich für mich die Frage, ob Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung die begriffliche Zuschreibung „(geistig) behindert“ für sich selber wählen würden bzw. mit dieser einverstanden sind. Nach obigen Schlussfolgerungen der AutorInnen hängt die Akzeptanz des Begriffs eng

damit zusammen, wie dieser erlebt wurde und wird. Falls die Benennung abgelehnt wird, liegt es dann daran, dass diese konkrete Bezeichnung „Behinderung“ nicht angenommen werden kann, weil sei für die betreffenden Personen derart negativ besetzt ist, oder empfinden diese „ihre Behinderung“ als eine Zuschreibung und daher tatsächlich nicht als Behinderung und erleben sich subjektiv als „normal“?

Als leitende Forschungsfrage kann daher formuliert werden:

**„Wie bewerten Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung den Begriff „Behinderung“ bzw. „behindert“?“**

- Welche Konnotationen beinhaltet dieser Begriff für sie? Sehen sie diese Bezeichnung als Beleidigung an, sowie einige der Befragten in den oben angeführten Untersuchungen, oder ist diese neutral oder gar positiv besetzt?
- Falls dieser Begriff negativ erlebt wird, welches Synonym wird positiver bzw. neutraler eingeschätzt und könnte daher als Ersatz dienen?
- Wissen die Befragten, dass ihnen die Bezeichnung (geistig) behindert zugeschrieben wird?
- Welche konkreten stigmatisierenden Erfahrungen im Hinblick auf diese Begrifflichkeit sind bei den Befragten auszumachen?
- Würden sich Menschen mit sogenannter „geistiger Behinderung“, welche den Begriff „Behinderung/behindert“ ablehnen, ein für sie positiver/neutral besetztes Synonym zuschreiben?

Aus oben angeführten Studien lassen sich für die vorliegende Untersuchung folgende Thesen ableiten:

|          |                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------|
| These 1: | Der Begriff „Behinderung“ bzw. „behindert“ ist negativ besetzt. |
|----------|-----------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| These 2: | Die TeilnehmerInnen wissen, dass sie eine spezielle Ausbildung für Jugendliche mit sogenannter Behinderung besuchen. |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| These 3: | Die TeilnehmerInnen selbst sehen sich nicht als „geistig behindert“, obwohl sie sich mancher „Schwächen“ bewusst sind. |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5.6 Untersuchungsbedingungen

Vorliegende Untersuchung wurde in einer Wiener Privatschule mit Öffentlichkeitsrecht für Jugendliche und junge Erwachsene mit Unterstützungsbedarf durchgeführt. Diese Einrichtung bietet Jugendlichen nach Vollendung der Schulpflicht die Möglichkeit einer Teilausbildung in den Bereichen Gartenbau, Pferdepflege, Büro, Kindergarten oder Kochen- und Gästebetreuung. Die Teilausbildung umfasst einen allgemein- und persönlichkeitsbildenden Bereich (umgesetzt im Schulunterricht) und einen Praxisbereich (Aneignung praktischer und theoretischer Fähigkeiten bzw. Kenntnisse in der jeweiligen Berufssparte).

Die variable Ausbildungsdauer von drei bis fünf Jahren ist Ausdruck der starken Individualisierung, welche das gesamte Konzept des Angebots durchzieht. An zwei bis drei Tagen in der Woche besuchen die Jugendlichen den Unterricht in der Schule, die restliche Zeit sind sie in ihrer praktischen Ausbildungsstätte. Des Weiteren werden diese nicht mit „SchülerIn“ titulierte, sondern sind „TeilnehmerIn“.

Die LehrerInnen und AusbilderInnen verstehen sich nicht nur als WissensvermittlerInnen, sondern darüber hinaus als AnsprechpartnerInnen und Vertrauenspersonen der TeilnehmerInnen. Auf dieser Grundlage baut eine gestärkte Beziehung und eine persönliche Atmosphäre auf, was sich auch im „Per-Du-Sein“ aller Beteiligten zeigt.

In meiner Funktion als LehrerIn konnte ich die vorliegende Untersuchung mit einer TeilnehmerInnengruppe von 7 Personen durchführen. Alle TeilnehmerInnen waren zum Zeitpunkt der Untersuchung mindestens ein Jahr im Institut, wodurch bereits ein gutes Vertrauensverhältnis aufgebaut werden konnte. Ein differenziertes Verständnis ihrer *lebensweltlichen Bedingungen* sowie die Kenntnis des *Kommunikations-Codes*, wie HAGEN (vgl. HAGEN 2002, S. 299) fordert, waren also gegeben.

Da die Untersuchung im Rahmen des LOT/AOT-Unterrichts (Lebens- bzw. Arbeitsorientierungstraining) stattfand und die (*natürliche*) Gruppe in diesem Fach seit Längerem konstant ist, war die Stichprobe sozusagen vorgegeben.

Als Untersuchungszeitraum wurden drei Wochen, jeweils an einem bestimmten Tag am Vormittag (vier Unterrichtseinheiten) veranschlagt.

Das Alter der TeilnehmerInnen liegt zwischen 15 und 24 Jahren. 4 Personen wurden vor Eintritt in das Institut integrativ beschult, 3 besuchten eine Sonderschule. Aus meiner Sicht fallen alle Untersuchungspersonen in die Kategorie „mäßige“ geistige Behinderung (vgl. WENDELER 1993 , S. 13).

Nachdem nun die Rahmenbedingungen der Untersuchung dargelegt und das Verhältnis der „Forscherin“ zu den „Probanden“ erläutert wurde, soll im Folgenden näher auf das Untersuchungsdesign eingegangen werden.

## **5.7 Untersuchungsdesign**

Im Abgleich der Zielsetzung dieser Arbeit mit den oben angeführten Kennzeichen und Leitgedanken qualitativer Forschung (siehe 5.1.) liegt die Begründung für die Wahl eines qualitativen Forschungszugangs. Mit HAGEN lässt sich hierzu festhalten, dass sich, um eine größtmögliche Annäherung an subjektive Wirklichkeiten von Personen zu erreichen, die als geistig behindert bezeichnet werden, zu erreichen, qualitative Forschungszugänge bewährt haben (vgl. HAGEN 2007, S. 28). Auch SCHUPPENER bestätigt dies durch die Feststellung, dass nur ein qualitativer Zugang dem Anspruch an Individualität bei der Erfassung äußerst subjektiver Selbsttheorien gerecht werden kann (vgl. SCHUPPENER 2005, S. 85f).

### **5.7.1 Methodische Überlegungen**

Da mir bewusst war, dass die Frage „Glaubst du, dass du (geistig) behindert bist?“ eine emotional stark besetzte ist, wollte ich diese nicht unvermittelt stellen. Eine Konfrontation ohne Vorbereitung bzw. Einführung in die Thematik, erschien mir verletzend und übergriffig.

Dies sehe ich auch bei den Interviews von PALMOWSKI & HEUWINKEL (2000, S. 214 – 251) sehr kritisch, wobei bei diesen meines Erachtens noch erschwerend hinzukommt, dass keine Vertrauensbasis zu den befragten SchülerInnen bestand, welche derart persönliche Fragen eher erlaubt hätte. Vor allem bei dem Interview mit „Runa“ (ebd., S. 221ff) kommt eine tiefe Betroffenheit von Seiten der Befragten deutlich zum Ausdruck:

I.: Aber das ist ja eine besondere Schule oder nicht?

R.: (Schweigen)  
I.: Und was für Kinder gehen auf diese Schule?  
R.: (Schweigen)  
I.: Kannst du mir das sagen?  
R.: (Kopfschütteln)  
I.: [...] ...Es sind Kinder, von denen manche Leute sagen, diese Kinder sind geistig behindert. Würdest du das auch so sehen?  
R.: (Verhaltenes zustimmendes Nicken, betroffener Gesichtsausdruck)

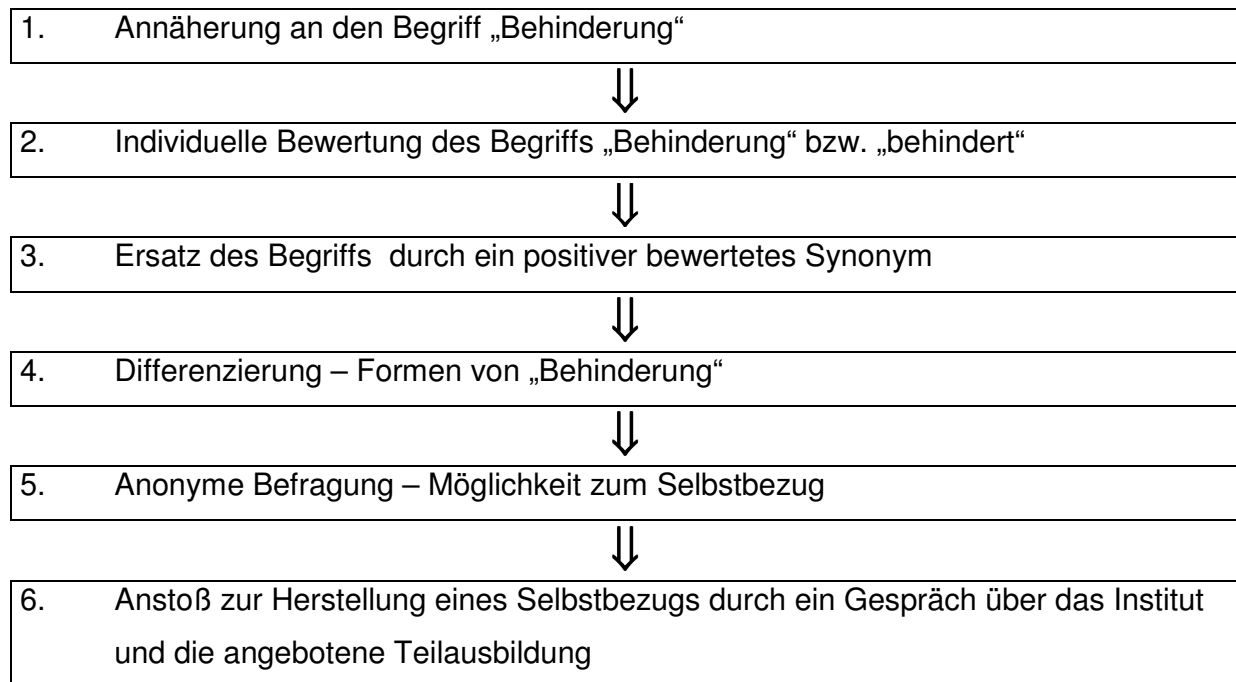
Wie aber kann eine Frage beantwortet werden, ohne diese (direkt) zu stellen? Ein „sanftes Hinführen“ im Rahmen eines Interviews erschien mir schwer umsetzbar. Das Ziel war also, den TeilnehmerInnen den Weg zu ebnen, den Selbstbezug selbst herstellen zu können, sie sozusagen schrittweise von der sachlichen Ebene zur persönlichen Ebene zu begleiten.

Des Weiteren wollte ich diesem Thema in den Augen der TeilnehmerInnen nicht mehr „Gewicht“ verleihen als anderen Unterrichtsthemen. Durch eine außergewöhnliche, vom Schulalltag abweichende Interviewsituation wäre dies wohl der Fall gewesen. Damit war entschieden, die Untersuchung in den Unterricht „einfließen“ zu lassen. Diese Vorgehensweise entspricht auch der Forderung von HAGEN, Befragungen in der natürlichen Umgebung der Untersuchungspersonen durchzuführen (vgl. HAGEN 2002, S. 296). Da sich die Gruppenmitglieder bereits gut kennen und aus meiner Erfahrung auch Persönliches besprechen, sah ich in der Arbeit in der Gruppe den weiteren Vorteil der gegenseitigen Stärkung, des Zusammenhalts, falls Verunsicherungen auftreten würden.

Eine weitere Anforderung an das Unterrichtsdesign bestand darin, einerseits Raum für persönliche Erlebnisse, Problemsichten, ... zu öffnen, andererseits eine Struktur zu finden, welche den TeilnehmerInnen ermöglicht, in einer entspannten Situation zu arbeiten. Die Möglichkeit der emotionalen Distanzierung auf der einen Seite und die Gelegenheit zur völligen Öffnung auf der anderen Seite sollten gegeben sein.

Der nachstehende Entwurf versucht eine schrittweise Auseinandersetzung mit der Thematik „(eigene) Behinderung“, ohne die TeilnehmerInnen emotional zu überfordern.

### **5.7.2 Entwurf der konkreten Vorgehensweise**



#### Ad 1.: Annäherung an den Begriff „Behinderung“

Der Einstieg in die Thematik „Behinderung“ erfolgt über einen „stummen Impuls“. Das Wort „Behinderung“ wird in die Mitte der Tafel geschrieben. Nun werden die TeilnehmerInnen aufgefordert, auf einem Blatt Papier (jede/r für sich) aufzuschreiben, was ihnen dazu einfällt. *Wichtig: Ansonsten werden keine Hinweise gegeben, um die TeilnehmerInnen nicht zu beeinflussen.*

Danach werden die Beiträge eingesammelt und zu einer Mindmap an der Tafel zusammengefasst.

Anschließend erfolgt ein Gespräch über die Mindmap mit der Gruppe, wobei eventuell Beiträge, welche vom Thema abweichen gestrichen werden können.

#### Anmerkungen:

- Den TeilnehmerInnen ist diese Methode als Unterrichtseinstieg bereits bekannt.
- Es gibt kein Richtig oder Falsch.
- Mittels Digitalkamera wird die Mindmap dokumentiert.
- Auf das Blatt Papier muss der/die TeilnehmerIn keinen Namen schreiben. So wird eine gewisse Anonymität gewährleistet und der möglichen Tendenz, Beiträge nach sozialer Erwünschtheit zu erbringen, (vgl. HAGEN 2002, S. 294) entgegengewirkt.



- Beim Besprechen der Mindmap steht es den TeilnehmerInnen offen, ihre Anonymität aufzugeben, indem sie Erläuterungen oder Erlebnisse zu ihren Beiträgen anführen.

### Ad 2.: Individuelle Bewertung des Begriffs „Behinderung“ bzw. „behindert“

Mittels Fragebogen (siehe Anhang A) sollen die TeilnehmerInnen das Wort „Behinderung“ bzw. „behindert“ bewerten. Dies erfolgt durch Zuordnung eines der zur Auswahl stehenden Adjektive „Für mich ist Behinderung ein ... Wort.“ In einem zweiten Schritt müssen sich die TeilnehmerInnen durch Ankreuzen entscheiden, ob sie das Wort „Behinderung“ bzw. „behindert“ mögen oder nicht.

Die Bezeichnungen „Behinderung“ und „behindert“ müssen getrennt bewertet werden, da denkbar wäre, dass eine negativer gesehen wird als die andere.

#### Anmerkung:

- Bevor die TeilnehmerInnen den Fragebogen beantworten, *müssen* alle vorkommenden Wörter erläutert (auch mittels konkreter Verwendung in Beispielsätzen) und besprochen werden.
- Die Auswertung erfolgt für alle ersichtlich an der Tafel.

#### Erwartung an das Ergebnis:

- ☒ Der Begriff „Behinderung“ bzw. „behindert“ ist keinesfalls positiv besetzt. Kein/e TeilnehmerIn mag den Begriff.
- ☒ Der Begriff ist eindeutig negativ besetzt.

### Ad 3.: Ersatz des Begriffs durch ein positiver bewertetes Synonym

Da erwartet wird, dass der Begriff „Behinderung“ bzw. „behindert“ von den TeilnehmerInnen negativ bewertet wird, wird gemeinsam nach einem Synonym gesucht, welches für alle positiver besetzt ist. Dieses Vorgehen stellt einen Schritt in Richtung Neutralisierung dar, wodurch der spätere Selbstbezug erleichtert werden soll. Im Hintergrund steht also die Annahme, dass es etwas einfacher ist zu sagen: „Ich habe ein (zum Beispiel) besonderes Merkmal“, als „Ich habe eine (geistige) Behinderung.“

#### Anmerkungen:

- Mithilfe von Beispielen aus dem alltäglichen Sprachgebrauch der TeilnehmerInnen soll für diese ersichtlich werden, dass nur die Bezeichnung, nicht aber der Inhalt ersetzt wird (z.B.: Sessel = Stuhl).
- Da erwartungsgemäß wenig bis keine Synonymvorschläge von Seiten der TeilnehmerInnen genannt werden, werden alternative Bezeichnungen von der Untersuchungsleiterin angeboten (siehe Anhang B). Diese werden besprochen und durch schriftliche Abstimmung ein Synonym favorisiert.
- Anschließend muss über direktes mündliches Nachfragen sichergestellt werden, dass alle TeilnehmerInnen diesen neuen Begriff der Bezeichnung „Behinderung“ vorziehen und mit der Wahl einverstanden sind.

Von nun an wird das Wort „Behinderung“ bzw. „behindert“ in der Gruppe nicht mehr verwendet und durch das Synonym ersetzt. Auch die Mindmap an der Tafel wird dementsprechend angepasst, was den Vorgang des Ersetzens veranschaulicht und nachvollziehbar macht.

#### Ad 4.: Differenzierung – Formen von „Behinderung“

Über die Mindmap wird versucht, die TeilnehmerInnen auf eine Differenzierung in verschiedene Arten der Behinderung (natürlich wird das gefundene Synonym verwendet) hinzuführen. Da einige der TeilnehmerInnen bereits Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsformen begegnet sind, wird erwartet, dass eine Einteilung in psychische, körperliche und geistige Behinderung (*Synonym*) zustande kommt.

Durch das anschließende Sammeln von Beispielen und Erklärungen zu den einzelnen Behinderungsarten, soll sichergestellt werden, dass jede/r TeilnehmerIn eine Vorstellung dazu entwickeln kann.

#### Anmerkungen:

- Es ist darauf zu achten, dass die Bezeichnung „geistige Behinderung“ (*Synonym*) nicht zu negativ besetzt wird. Als Beschreibung bzw. Kennzeichnung für diese Form der Behinderung wird von der Untersuchungsleiterin vorgeschlagen: „Das Lernen dauert länger“. Dies wird erläutert und festgehalten.

- Dieser Schritt verfolgt wiederum das Ziel, die erwartete negative Bedeutung einer geistigen Behinderung (*Synonym*) für die TeilnehmerInnen etwas zu „entschärfen“.

#### Ad 5.: Anonyme Befragung – Möglichkeit zum Selbstbezug

Nachdem verschiedene Formen von Behinderung mit der Gruppe erarbeitet und geklärt wurden, wird nun die Frage nach dem Selbstbezug gestellt. Diese erfolgt anonym über einen kurzen Fragebogen (siehe Anhang C). Die TeilnehmerInnen bekunden durch Ankreuzen, ob sie glauben, eine (oder mehrere) der genannten Behinderungsformen (*Synonym*) zu haben. Falls sie dies bejahen, gilt es in einem zweiten Schritt (wiederum durch Ankreuzen) zu bestimmen, welche Behinderungsform(en) sie sich zuschreiben. Die Auswertung erfolgt an der Tafel, sodass das Ergebnis für alle sichtbar und transparent ist.

#### Anmerkungen:

- Es wird erwartet, dass es den TeilnehmerInnen durch Wahrung der Anonymität leichter fällt, ehrlich – also gemäß ihrer tatsächlichen Einschätzung – zu antworten.
- Im Zuge der Auswertung an der Tafel besteht wieder die Möglichkeit, sich zur eigenen Antwort zu bekennen und diese durch Erklärungen, Erfahrungsberichte, u.s.w. zu ergänzen.

#### Ad 6.: Anstoß zur Herstellung eines Selbstbezugs durch ein Gespräch über das Institut und die angebotene Teilausbildung

Nach dieser relativ ausführlichen Vorarbeit kann nun näher darauf eingegangen werden, ob und warum die TeilnehmerInnen „(geistige) Behinderung“ (*Synonym*) mit der eigenen Person in Verbindung bringen oder nicht.

Als Diskussionsanstoß wird das Deckblatt des Ausbildungsfolders (siehe Anhang D) ausgeteilt. Anschließend ersetzt jede/r TeilnehmerIn das Wort „Behinderung“ auf dem Folder durch das zuvor gewählte Synonym. In einem offenen Gruppengespräch werden nun folgende Fragen aufgeworfen:

- An wen richtet sich das Angebot der Teilausbildung?
- Worin liegt der Unterschied zu einer Lehre oder weiterführenden Schule?
  - Hervorzuheben: Welche Vorteile bietet die Teilausbildung gegenüber einer Lehre?
- Denkst du, dass diese Form der Ausbildung für die passend ist?
- Warum findest du diese Ausbildung für dich (nicht) passend?
- Warum glaubst du bist du in diesem Institut und nicht in einem Lehrverhältnis?

## 5.8 Durchführung

Die Untersuchung wurde, wie geplant, an drei aufeinander folgenden Freitag-Vormittagen durchgeführt. Dabei standen je Vormittag drei bis vier Unterrichtseinheiten à 45 Minuten zur Verfügung. Die Gruppe war während dieser Zeit vollzählig anwesend. Des Weiteren wurde die Arbeit an diesem Thema nicht durch andere Personen oder Zwischenfälle unterbrochen.

Die Stimmung der TeilnehmerInnen während der Untersuchung war meist gedrückt, das Thema „Behinderung“ löste von Anfang an Unbehagen aus.

## 6. Präsentation der Ergebnisse

Analog zum Aufbau des dargestellten Untersuchungskonzeptes werden nun im Folgenden die Ergebnisse der Untersuchung präsentiert. Gespräche und Wortmeldungen, die Teil der Untersuchung waren, wurden jeweils im Anschluss an eine Unterrichtseinheit in einem Gedächtnisprotokoll stichwortartig festgehalten und werden hier an passender Stelle zusammengefasst angeführt.

### 6.1 Annäherung an den Begriff „Behinderung“

Schon als das Wort „Behinderung“ als stummer Impuls an die Tafel geschrieben wurde, sagte ein Teilnehmer, dass er dieses Wort „blöd“ findet und dieses Thema nicht bearbeiten möchte.



Abb. 1: Beiträge der TeilnehmerInnen zum Begriff „Behinderung“

Auf kleinen Zetteln sammelten die TeilnehmerInnen Begriffe, jede/r für sich, die sie mit dem Wort „Behinderung“ verbinden. Obiges Tafelbild zeigt die zu einer Mindmap zusammengefassten Beiträge.

Auffällig war, dass nur auf einem Zettel eine *Bewertung* dieses Begriffs angeführt war. Der Verfasser dieses Beitrags meldete sich auch zu Wort - gab sozusagen seine Anonymität auf – und erklärte nochmals mit Nachdruck, wie schlimm er das Wort Behinderung findet. Eine Erklärung, warum er dies so empfindet, wurde nicht gegeben. Alle anderen TeilnehmerInnen gingen nicht näher auf diese Wortmeldung ein, sondern erzählten von körperlich bzw. mehrfachbehinderten Menschen die sie kennen, oder gesehen hatten. Dabei wurden vor allem Defizite, aber auch Situationen und Lebensbereiche, in denen die betreffenden Menschen Hilfestellung benötigen, genannt. Eine Teilnehmerin hatte erlebt, dass ein „behinderter Mensch“ (genaue Behinderungsform wurde nicht genannt) auf der Straße verspottet worden war, was sie sehr empörte und Mitleid auslöste. Auch die Bezeichnung „geistige Behinderung“ wurde genannt, in Verbindung mit „nicht lesen können“ und „nicht spielen können“.

Keine/r der TeilnehmerInnen stellte in dieser Phase einen Bezug zur eigenen Person her.

## **6.2 Individuelle Bewertung des Begriffs „Behinderung“ bzw. „behindert“**

Folgender Fragebogen wurde an die TeilnehmerInnen ausgeteilt und ausführlich besprochen. Vor allem die Adjektive neutral, positiv, sympathisch und selten wurden näher besprochen und erklärt, da diese eher nicht im aktiven Sprachgebrauch der Untersuchungspersonen vorkommen. Des Weiteren erfolgte eine gemeinsame Suche nach Gegensatzpaaren (z.B.: häufig – selten) und die Erklärung, dass sich diese ausschließen. Um weitere Zusammenhänge herzustellen, wurden ähnliche Wörter gruppiert und mit jedem Adjektiv ein Beispielsatz gebildet.

Nach dem Hinweis, dass Mehrfachnennungen möglich und vielleicht auch nötig wären, arbeitete jede/r TeilnehmerIn sehr konzentriert an der Bewertung.

Der Überblick über das Befragungsergebnis entstand wieder für alle ersichtlich an der Tafel.

Für mich ist das Wort „**BEHINDERUNG**“ ein ... Wort.

|                                                          |          |                      |          |                      |          |
|----------------------------------------------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|----------|
| <b>freundliches</b>                                      | —        | <b>häufiges</b>      | <b>2</b> | <b>schlechtes</b>    | <b>6</b> |
| <b>verletzendes</b>                                      | <b>6</b> | <b>seltenes</b>      | <b>5</b> | <b>sympathisches</b> | —        |
| <b>neutrales</b> (=nicht freundlich, nicht unfreundlich) | <b>1</b> | <b>beleidigendes</b> | <b>5</b> | <b>positives</b>     | —        |

Dieses Wort ...

mag ich. ☒ = 0

mag ich nicht. ☒ = 7

Für mich ist das Wort „**behindert**“ ein ... Wort.

|                                                          |          |                      |          |                      |          |
|----------------------------------------------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|----------|
| <b>freundliches</b>                                      | —        | <b>häufiges</b>      | <b>2</b> | <b>schlechtes</b>    | <b>7</b> |
| <b>verletzendes</b>                                      | <b>5</b> | <b>seltenes</b>      | <b>4</b> | <b>sympathisches</b> | —        |
| <b>neutrales</b> (=nicht freundlich, nicht unfreundlich) | <b>1</b> | <b>beleidigendes</b> | <b>5</b> | <b>positives</b>     | —        |

Dieses Wort ...

mag ich. ☒ = 0

mag ich nicht. ☒ = 7

Weder der Begriff „Behinderung“ noch die Bezeichnung „behindert“ wurden als freundlich, sympathisch oder positiv bewertet. Beide Begriffe wurden eindeutig mit „mag ich nicht“ abgelehnt.

Alle Befragten waren sich einig, dass „behindert“ ein „schlechtes“ Wort ist, wobei hier zusätzlich einmal „neutral“ angekreuzt wurde. Das Wort „Behinderung“ fanden wiederum nur 6 von 7 Personen „schlecht“. Eine Person bewertete dieses als „neutral“, wobei diese allerdings angab, das Wort nicht zu mögen.

Beide Begriffe wurden von einer großen Mehrheit als „beleidigend“ und „verletzend“ eingestuft. Jeweils 2 der Befragten schätzen das Vorkommen der Begriffe als „häufig“ ein, 4 bzw. 5 beurteilen dies als „selten“.

Aufgrund einer Mehrfachnennung („schlecht“ und „neutral“) und kleinerer Unstimmigkeiten, (zum Beispiel bewerteten 7 Personen „Behinderung“ als „schlecht“, aber nur jeweils 5 als „verletzend“ und „beleidigend“), fällt das Ergebnis in den Details nicht ganz eindeutig aus. Dennoch ist eine Abneigung aller TeilnehmerInnen gegen beide Bezeichnungen klar festzustellen.

Im Zuge der Ergebnisbesprechung zu diesem Fragebogen ergab sich ein Gespräch über die bewerteten Begriffe, in dem die TeilnehmerInnen angaben, in welchem Zusammenhang ihnen diese begegnet sind. Die Inhalte dieses Gesprächs werden im Folgenden zusammengefasst dargelegt.

Die meisten Erfahrungen mit dem Wort „Behinderung“ oder „behindert“, aber auch mit behinderten Menschen wurden in *anderen* Institutionen gemacht.

Beispielsweise wurde die „alte Schule“ genannt, in welcher *andere* Kinder in der Klasse eine (auffällige) Behinderung – meist erkennbar durch einen Rollstuhl - hatten. Weitere Angaben bezogen sich auf ehemals besuchte Beschäftigungstherapien: „Die Arbeitskollegen dort sehen anders aus als *wir*.“

Neben diesen eher neutralen Begegnungen wurde auch von negativen Erlebnissen berichtet. So erzählte eine TeilnehmerIn von ihrem Berufsvorbereitungslehrgang (BVL), in welchem KursteilnehmerInnen mit sogenannter Behinderung verspottet wurden. Eine andere Teilnehmerin musste miterleben, wie ihre Freundin, die einen Rollstuhl benötigt, gehänselt wurde.

Aufgrund der (erwartungsgemäß) negativen Bewertung des Begriffs „Behinderung“ bzw. „behindert“ wird nun die Frage nach einem Synonym gestellt, welches für die TeilnehmerInnen positiver oder neutral besetzt ist.



### 6.3 Ersatz des Begriffs durch ein positiver bewertetes Synonym

Der Aufforderung, einen anderen Begriff für das Wort Behinderung zu nennen, welcher ungefähr dasselbe bedeutet, konnte keine/r der TeilnehmerInnen nachkommen. Deshalb mussten Wörtern mit ähnlicher oder synonyme Bedeutung zur Abstimmung vorgegeben werden. (Als Überprüfung, ob auch wirklich Jede/r die Bezeichnung „Behinderung“ ablehnt, wurde diese in die Liste der Auswahlmöglichkeiten aufgenommen.) Durch das Nennen von Alltagsbeispielen (z.B.: Sessel = Stuhl, T-Shirt = kurzes Leiberl) sollte das Vorhaben transparent und verständlich gestaltet werden.

Nach kurzer Diskussion, ob nun „persönliches Merkmal“ oder „Beeinträchtigung“ besser und passender sei, entschied sich die Gruppe einstimmig für letzteren Begriff.

#### Welchen Begriff würdest du wählen?

|                      |      |
|----------------------|------|
| Behinderung          | NEIN |
| Störung              | NEIN |
| Schwierigkeit        | NEIN |
| Beeinträchtigung     | JA   |
| persönliches Merkmal | NEIN |
| Nachteil             | NEIN |
| Benachteiligung      | NEIN |
| Mangel               | NEIN |

Die Entscheidung wurde durch die Vereinbarung bekräftigt, das Wort „Behinderung“ ab diesem Zeitpunkt nicht mehr zu verwenden, sondern durch das gewählte Synonym sowohl in Wort, als auch in Schrift zu ersetzen.

Als Einstieg und Hinführung zu einer Differenzierung in verschiedene Behinderungsformen, wurde die Mindmap (siehe 6.1.) nochmals an der Tafel abgebildet.

### 6.4 Differenzierung des Begriffs – Formen von Behinderung

Ziel an dieser Stelle war es, das große Feld der Beeinträchtigungen in drei Unterpunkte zu gliedern und Erklärungen bzw. Beispiele dazu zu finden. Durch das Tafelbild waren zwei Bereiche, nämlich körperliche und geistige Beeinträchtigung, bereits ersichtlich.

Wissenschaftliche Bezeichnungen in nachstehender Abbildung wurden von den TeilnehmerInnen in der Alltagssprache formuliert und anschließend von mir „transferiert“.

Den TeilnehmerInnen gelang es sehr schnell Beispiele für körperliche Beeinträchtigungen zu finden.

Der psychische Bereich wurde über Nennung von konkreten Symptomen, wie zum Beispiel „Stimmen hören“, oder „Waschzwang“ erfasst.

Des Weiteren gelang es der Gruppe, „geistige Beeinträchtigung“ als eigenen Unterpunkt zu bestimmen. Durch die Wortmeldung war jedoch deutlich zu erkennen, dass diese meist mit „schwerst-mehrfacher“ Beeinträchtigung gleichgesetzt wurde. Da beim Brainstorming als Assoziation zu Behinderung bereits „lesen“ genannt wurde, konnte ich dies aufgreifen und nachfragen, wie denn „lesen“ mit geistiger Beeinträchtigung zusammenhängen könnte. Auf diesem Pfad gelang es den TeilnehmerInnen eine Verbindung zwischen geistiger Beeinträchtigung und „Schwierigkeiten“ in den Kulturtechniken herstellen. Auf Grundlage dieser - für manche neuen – Erkenntnis, entstand eine Einigung auf „das Lernen dauert länger“ als Erklärung bzw. Definition für „geistige Beeinträchtigung“.



## 6.5 Anonyme Befragung - Möglichkeit zum Selbstbezug

Nachdem der Fokus in keinem der Untersuchungsabschnitte auf den Bereich der *geistigen* Behinderung gelegt wurde, sondern dieser bewusst immer nur einen Teil des übergeordneten Themas darstellte, wurde dies auch in dieser Befragung fortgeführt.

Die Fragebögen wurden nach deren Bearbeitung in einer Urne gesammelt, um die Anonymität zu wahren und so den TeilnehmerInnen das Gefühl der Sicherheit zu vermitteln.

- a) Glaubst du, dass du eine (oder mehrere) dieser Beeinträchtigungen hast?

Ergebnis:

|    |   |
|----|---|
| JA | 4 |
|----|---|

|      |   |
|------|---|
| NEIN | 3 |
|------|---|

Auf die erste Frage, ob sich die TeilnehmerInnen selbst eine der oben besprochenen Beeinträchtigungsformen zuschreiben würden, antworteten 4 Personen mit „Ja“, 3 Personen verneinten dies.

- a) Wenn „JA“, welche?

Ergebnis:

|              | psychische B. | körperliche B. | geistige B. |
|--------------|---------------|----------------|-------------|
| <b>TN 1:</b> | -----         | ✓              | -----       |
| <b>TN 2:</b> | ✓             | ✓              | -----       |
| <b>TN 3:</b> | ✓             | ✓              | -----       |
| <b>TN 4:</b> | -----         | -----          | ✓           |

Von diesen 4 Personen schätzten sich 2 als psychisch *und* körperlich beeinträchtigt ein, jeweils ein/e TeilnehmerIn gab an selbst eine körperliche bzw. geistige Beeinträchtigung zu haben.

Nach der Auswertung an der Tafel wurden die TeilnehmerInnen eingeladen, zu erklären, - wenn sie dies möchten - warum sie sich genannte Beeinträchtigungsformen zugeschrieben hatten.

Als Erklärung für die Nennung von psychischer Beeinträchtigung wurde von beiden TeilnehmerInnen angegeben: „Ich höre manchmal Stimmen.“

Gründe für die Zuschreibung einer körperlichen Beeinträchtigung waren eine (tatsächlich vorhandene) leichte Hemiparese, ein „verbogener kleiner Finger“ und eine schiefe Wirbelsäule.

„Ich lerne langsamer“ lautete die Begründung für die Ansicht einer Teilnehmerin geistig beeinträchtigt zu sein.

## **6.6 Anstoß zur Herstellung eines Selbstbezugs**

Mit dem Hinweis, dass die nun ausgeteilte Kopie eine Information über die von den TeilnehmerInnen besuchte Teilausbildung sei, erhielt jede/r das Deckblatt des Werbefolders (siehe Anhang D). In der Gruppe wurde nun der Inhalt Zeile für Zeile laut vorgelesen und das Wort „Behinderung“ durch das gewählte Synonym „Beeinträchtigung“ ersetzt.

Im gemeinsamen Gespräch erkannten die TeilnehmerInnen, dass sich das Angebot der Teilausbildung an Jugendliche mit Beeinträchtigung richtet. Des Weiteren wurden Unterschiede zu einem Lehrverhältnis mit Berufsschule herausgearbeitet, wobei von meiner Seite die Vorteile der Teilausbildung betont wurden; zum Beispiel, dass die TeilnehmerInnen hier länger Zeit zum Lernen hätten und auch die Dauer der Ausbildung individuell angepasst werden könnte. Dass also diese Form der Ausbildung stressfreier sei und weniger Druck herrsche, als in einer weiterführenden Schule oder in einem Lehrverhältnis mit Berufsschule.

Die Stimmung in der Gruppe war sehr gedämpft, die Körperspannung der TeilnehmerInnen hypoton, ihr Gesichtsausdruck bedrückt.

Jener Teilnehmer, welcher bereits beim Einstieg in das Thema deutlich gemacht hatte, wie blöd er das Wort „Behinderung“ findet (siehe 6.1.), fragte nun ungläubig:

TN: „Was, das hier ist für Behinderte?!“

I: „Unsere Schule ist mit einer Sonderschule vergleichbar. Hierher kommen die SchülerInnen, wenn sie mit der Pflichtschule fertig sind. Der Unterricht bei uns gehört zu deiner Teilausbildung zum Gartenpflegehelfer.“

TN: *betroffener Gesichtsausdruck*

- I: „In welche Schule oder Klasse bist du denn vorher gegangen?“  
 TN: „In eine Integrationsklasse.“  
 I: „Und warum warst du in einer Integrationsklasse?“  
 TN: „Weil ich mehr Zeit gebraucht hab zum Lernen.“  
 I: „Na siehst du, diese Zeit bekommst du hier auch.“  
 TN: „Aber jetzt hab ich's ja schon gelernt!“

Die Frage „Habt ihr denn das alle nicht gewusst, dass unsere Schule eine Art Sonderschule ist?“, wurde in die Runde gestellt.

Die meisten TeilnehmerInnen schüttelten als Verneinung den Kopf. Eine Teilnehmerin antwortete: „Doch, irgendwie schon.“

Mit einer anderen Teilnehmerin führte ich daraufhin folgenden Dialog:

- I: „Warum machst denn du *hier* die Ausbildung zur Kindergarten*helferin* und besuchst nicht die Höhere Schule ‚für Kindergärtnerinnen‘?“  
 TN: ... *denkt nach*... „Weil die irgendwie so schnell sind. Hier hab ich mehr Zeit.“  
 I: „Glaubst du, dass du diese andere Schule schaffen könntest?“  
 TN: „Ich weiß nicht. ... Vielleicht.“

Frage an alle:

- I: „Wo glaubt ihr denn selber, dass ihr vielleicht mehr Zeit braucht als andere?“  
 TN: „Ich glaube beim Rechnen. Das mag ich nicht. Das ist so ein Scheiß.“  
  
 I: „Und die anderen? Weiß noch jemand ein Beispiel?“  
 TN: „Ja, bei mir auch beim Rechnen. Und ich lese langsamer.“  
 (*andere TeilnehmerInnen nicken zustimmend*)

Nach dieser Präsentation der Ergebnisse erfolgt im nächsten Kapitel deren Interpretation. Im Zuge dessen werden oben formulierte Thesen auf deren Gültigkeit überprüft .

## 7. Interpretation des Untersuchungsergebnisse

Als Basis für die Interpretation dieser Untersuchung werden oben angeführte Studien herangezogen.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Strukturierung entspricht auch dieses Kapitel in seinem Aufbau dem Untersuchungsdesign und der Durchführung.

### 7.1 Annäherung an den Begriff „Behinderung“

Aus den Beiträgen zum Brainstorming wurde ersichtlich, dass allen TeilnehmerInnen der Begriff „Behinderung“ bzw. „behindert“ bekannt war. Dies stimmt mit den oben angeführten Untersuchungen überein, in denen alle GesprächspartnerInnen mit sogenannter „moderater“ geistiger Behinderung den Begriff kannten (vgl. WENDELER & GODDE 1989, S. 309; JULIUS 2000, S. 187; PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 256).

Ein Teilnehmer lehnte diesen von Beginn an vehement ab und erklärte, dass dieses Wort für ihn eine Beleidigung darstellt. PALMOWSKI & HEUWINKEL konnten in ihren Interviews ebenfalls diese extrem negative Bewertung des Begriffs bei einigen ihrer GesprächspartnerInnen feststellen (vgl. PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 256f). Aufgrund welcher Erfahrungen der Teilnehmer diesen Begriff als Beleidigung sieht, führte er nicht an.

Die meisten Assoziationen zum Begriff Behinderung beziehen sich auf körperliche Auffälligkeiten, wie aus der Mindmap sehr deutlich ersichtlich ist. Diese *Gleichsetzung mit Körperbehinderung* findet durch die oben angeführten Studien Bestätigung (WENDELER & GODDE 1989, S. 310; JULIUS 2000, S. 188; PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 260).

Auf dem Zettel mit dem Beitrag „geistige“ (Behinderung) waren auch die Wörter „spielen“ und „lesen“ angeführt. Bereits an dieser Stelle wird deutlich, dass eine Verbindung zwischen mangelnder Beherrschung von Kulturtechniken und geistiger Behinderung gesehen wird. Etwas weiter unten soll darauf aber noch etwas näher eingegangen werden.

Zusammenfassend kann zum ersten Teil der Untersuchung festgehalten werden, dass jede/r TeilnehmerIn zu seinem/ihrem Beitrag eine Stellungnahme abgab. Die Möglichkeit zum offenen Austausch, wie im Untersuchungskonzept vorgesehen, wurde also von allen wahrgenommen.

## **7.2 Individuelle Bewertung des Begriffs „Behinderung“ bzw. „behindert“**

Wie im Untersuchungsdesign bereits berücksichtigt, wird der Begriff „Behinderung“ bzw. „behindert“ eindeutig abgelehnt. Obwohl ein/e TeilnehmerIn jeweils „neutral“ als Bewertung angab, kreuzte die betreffende Person dennoch „mag ich nicht“ an, woraus eine negative Tendenz ersichtlich ist. Somit führten alle TeilnehmerInnen an, beide Formen der Bezeichnung nicht zu mögen.

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| These 1: Der Begriff „Behinderung“ bzw. „behindert“ ist negativ besetzt. |
|--------------------------------------------------------------------------|

These 1 kann somit als bestätigt angesehen werden.

Die getrennte Bewertung von „Behinderung“ und „behindert“ ergab, anders als vermutet, keine nennenswerten Unterschiede.

Aus den Angaben zur vermuteten Häufigkeit des Vorkommens der Begriffe lässt sich ersehen, dass rund zwei Drittel der Befragten deren Verwendung im Alltag als selten einstufen. Dementsprechend ist zu vermuten, dass im Umfeld dieser Personen der Begriff „Behinderung“ bzw. „behindert“ selten gebraucht wird.

Jeweils zwei TeilnehmerInnen schätzen den Gebrauch dieser Bezeichnung als häufig ein. Da sich diese im selben schulischen Umfeld wie die anderen bewegen, wäre denkbar, dass ihnen der Begriff im außerschulischen Alltag öfter begegnet, als den anderen. Oder aber, dass dessen Gebrauch deshalb als häufiger eingeschätzt wird, weil für sie die Wörter „Behinderung“ und „behindert“ negativer besetzt sind, als für ihre KollegInnen.

Aus dem Gespräch zu diesem Untersuchungsteil geht hervor, dass der Begriff „Behinderung“ für die TeilnehmerInnen in keinem Zusammenhang mit ihrer derzeitigen Ausbildung steht. So wurden weder das Institut noch andere AusbildungskollegInnen genannt. Alle berichteten Erfahrungen und Erlebnisse bezogen sich auf *andere* Einrichtungen, welche vorher besucht worden waren und auf *andere* SchülerInnen bzw. ArbeitskollegInnen aus der Zeit vor dem Beginn der derzeitigen Teilausbildung.

Diese Erfahrungen waren durchaus auch negativ, was dazu beigetragen haben mag, dass die Bezeichnung „Behinderung“ abgelehnt wird. Dies würde dem Ergebnis von WENDELER & GODDE entsprechen, dass sich die Bedeutung des Begriffs „Behinderung“ für Menschen mit mäßiger geistiger Behinderung aus eigenen Erfahrungen und erlebtem Wortgebrauch zusammensetzt (vgl. WENDELER & GODDE 1989, S. 309f).

Die Herstellung des Kontrasts zu anderen, die „anders aussehen als *wir*“, könnte als *Abwärts-Vergleich* interpretiert werden (vgl. ebd., S. 314). Da jedoch die Visibilität der Behinderung bei den befragten TeilnehmerInnen tatsächlich sehr gering ist, wäre diese Interpretation wohl zu weit gegriffen.

Eine *Distanzierung* zu Menschen mit sogenannter Behinderung kann dem jedoch eindeutig entnommen werden (vgl. ebd., S. 314). Der Umstand, dass Kurse und Schulen gemeinsam mit „anderen“ besucht wurden, die eine Behinderung aufweisen, wurde nicht hinterfragt. Die Erwähnung, dass die „alte Schule“ eine Sonderschule war, geschah „nebenbei“ – sozusagen als selbstverständlich vorausgesetzt – ohne weitere Begründungen, *warum* diese besucht wurde.

Somit kann festgehalten werden, dass in dieser Untersuchungsphase keine/r der TeilnehmerInnen in irgend einer Form den Begriff „Behinderung“ in Beziehung zur eigenen Person setzte.

### **7.3 Ersatz des Begriffs durch ein positiver bewertetes Synonym**

Das Ergebnis der Suche nach einem Synonym wurde von mir als Untersuchungsleiterin beeinflusst, da bereits die vorgegebenen Auswahlmöglichkeiten eine Richtungsweisung darstellen. Des Weiteren ist es denkbar, dass einzelne Wörter, wie zum Beispiel



„Mangel“, „Benachteiligung“, oder auch „Beeinträchtigung“ vorher nicht allen TeilnehmerInnen bekannt waren.

Wichtig in diesem Teil der Untersuchung war jedoch, dass ein anderes Wort für „Behinderung“ gefunden wurde, welches *nicht* negativ besetzt ist. Ob vorher allen der Begriff „Beeinträchtigung“ bekannt war, ist dabei zweitrangig. Entscheidend ist, dass jede/r TeilnehmerIn nachvollziehen konnte, dass dieser Ausdruck nun „*unser* neues, besseres Wort“ für die „schlechtere“ Bezeichnung „Behinderung“ wurde.

Dass sich im weiteren Verlauf der Untersuchung tatsächlich alle TeilnehmerInnen weitgehend an diese getroffene Vereinbarung hielten – „Behinderung“ also durch „Beeinträchtigung“ ersetzten – kann als Zeichen dafür gesehen werden, dass dieser Schritt gelungen vollzogen wurde.

## **7.4 Differenzierung – Formen von „Behinderung“**

Auch an dieser Stelle war zu bemerken wie eng die Vorstellung der TeilnehmerInnen von Behinderung mit körperlichen Auffälligkeiten verbunden sind. So konnte das Bewegungsmuster und die damit einhergehenden Einschränkungen von Menschen mit cerebraler Parese von einigen TeilnehmerInnen sehr genau beschrieben werden.

Überraschend war für mich, dass auch Formen von psychischer Beeinträchtigung sehr differenziert beschrieben wurden. In der Gruppendiskussion nahm vor allem das „Stimmen-hören“ relativ breiten Raum ein. Einige der TeilnehmerInnen gaben dazu an, selber manchmal Stimmen zu hören, vor allem, wenn sie alleine sind. Ob hier vielleicht innere Zwiegespräche bzw. Monologe mit einer psychischen Beeinträchtigung gleichgesetzt wurden, ging aus den Beiträgen nicht eindeutig hervor.

Mit dem Begriff „geistige Behinderung“ assoziierte ein Großteil der Untersuchungspersonen Menschen mit sogenannter schwerst-mehrfachen Behinderungen. Aus dieser Vorstellung entsprang die Meinung, dass geistig behinderte Menschen „nichts können“. Dass diese also nicht nur in den Kulturtechniken eingeschränkt wären, sondern auch beim Sprechen („Die können nicht sprechen.“) und sich nicht alleine versorgen könnten. Dieses Bild versuchte ich zu beeinflussen, indem ich die Aussagen der TeilnehmerInnen relativierte und zum Beispiel näher ausführte, dass jemand geistig behindert sein kann,

ohne dass dies von außen unbedingt sichtbar sein muss. Nach einem längeren Gespräch darüber, konnte die Gruppe dafür gewonnen werden, für „geistige Beeinträchtigung“ die Definition „das Lernen dauert länger“ zu wählen.

Die Veränderung der Bedeutung von geistiger Behinderung für die TeilnehmerInnen war an dieser Stelle sehr entscheidend. Wer würde sich selber als geistig behindert bezeichnen, wenn damit die Vorstellung multipler Einschränkungen mit deutlichen äußeren Merkmalen einhergeht?

In welchem Ausmaß die TeilnehmerInnen ihre Sicht von geistiger Behinderung geändert haben und ob sie tatsächlich die Erklärung „das Lernen dauert länger“ integrierten, konnte an dieser Stelle natürlich nicht überprüft werden und muss daher offen bleiben.

## **7.5 Anonyme Befragung – Möglichkeit zum Selbstbezug**

Vier der sieben befragten Personen glauben, eine Beeinträchtigung zu haben. Dieses Ergebnis der ersten Frage verleitet zu der Annahme, dass *durch* die Arbeit am Thema „Behinderung“ vier Personen einen Selbstbezug herstellen. Denn bei allen vorhergehenden Untersuchungsabschnitten wurde scheinbar keine Verbindung zur eigenen Person gesehen. Andererseits ließe sich vermuten, dass durch die konkrete Frage und durch das hohe Maß an Anonymität vier TeilnehmerInnen ihre bereits zuvor bestehende Vermutung Preis gaben.

Betrachtet man jedoch die Auswertung der zweiten Frage, nämlich welche *Form* der Beeinträchtigung sich die betreffenden vier Teilnehmer zuschreiben würden, werden beide Erklärungsansätze nichtig. Denn von diesen bleibt nur eine Teilnehmerin, welche glaubt eine geistige Behinderung zu haben. Im Zuge der Auswertung bekannte sich diese zu ihrer Meinung und begründete dies mit: „Ich lerne langsamer“.

Der Grund, warum zwei TeilnehmerInnen angaben, eine psychische Beeinträchtigung zu haben, lässt sich im vorangegangenen Gespräch über „das Stimmen-hören“ vermuten.

Die Zuschreibung einer körperlichen Beeinträchtigung war nach wissenschaftlicher Definition nur bei einer Teilnehmerin zutreffend, nämlich jener mit diagnostizierter Hemiparese. Die „schiefe Wirbelsäule“ erfüllt, aus dieser Perspektive betrachtet, nicht

den „Tatbestand“ einer Körperbehinderung. Hinter der Begründung „Ich habe einen verbogenen Finger“ orte ich einen Scherz des Teilnehmers. Dafür spricht die Art und Weise, wie er die Begründung vorbrachte.

These 3: *Die TeilnehmerInnen selbst sehen sich nicht als „geistig behindert“, obwohl sie sich mancher „Schwächen“ bewusst sind.*

Der erste Teil der These 3 wurde durch die Untersuchung (mit einer Ausnahme) bestätigt. Ob sich die TeilnehmerInnen eigener „Schwächen“ bewusst sind, wird im nächsten Kapitel genauer betrachtet.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass nur eine von sieben befragten Personen glaubt, eine geistige Beeinträchtigung zu haben. Diese verwendete auch die gemeinsam gefundene Begründung des „langsameren Lernens“.

Daraus könnte geschlossen werden, dass alle anderen diese Definition für geistige Behinderung *nicht* in ihre Vorstellung integriert haben. Oder aber, was auch denkbar wäre, diese Erklärung zwar aufgenommen haben, aber nicht glauben, dass ihr eigenes Lerntempo dem entspricht.

Wird davon ausgegangen, dass alle, bis auf oben zitierte Teilnehmerin, ihre negative Sichtweise von geistiger Behinderung beibehalten haben, so ist es nur verständlich, dass sie sich selbst nicht als geistig behindert sehen.

## **7.6 Anstoß zur Herstellung eines Selbstbezugs durch ein Gespräch über das Institut und die angebotene Teilausbildung**

In Anbetracht des Umstandes, dass während des bisherigen Untersuchungsverlaufs keine/r der TeilnehmerInnen eine Verbindung zwischen der zur Zeit besuchten Institution oder anderen TeilnehmerInnen und dem Thema „Behinderung“ sah, verwundert es nicht, dass das Aufzeigen dieser Betroffenheit auslöste. Vor allem Menschen mit „mäßiger“ geistigen Behinderung, haben es nach WENDELER & GODDE sehr schwer die Einsicht, eine Behinderung zu haben, zu verarbeiten, da ihnen die Bedeutung und Reichweite der Begriffe klar wird (vgl. WENDELER & GODDE 1989, S. 315).

Da zu Schulbeginn deutlich gesagt wurde, dass diese Schule eine Form der Sonderschule darstellt, ist es erstaunlich, dass dies nur eine Teilnehmerin behalten hatte. Auch die Betroffenheit über die Tatsache, dass die besuchte Einrichtung ein Angebot für *Jugendliche mit Beeinträchtigung* darstellt, war überraschend.

These 2: Die TeilnehmerInnen wissen, dass sie eine spezielle Ausbildung für Jugendliche mit sogenannter Behinderung besuchen.

Die These 2 muss verworfen werden, da nur eine Teilnehmerin die Sonderform der Schule vermutete.

Im Gegensatz zu einigen InterviewpartnerInnen von WENDELER & GODDE reagierte in dieser Untersuchung kein/e TeilnehmerIn gelassen (vgl. ebd., S. 313).

Sehr aussagekräftig ist das Zitat

*„Aber jetzt hab ich's schon gelernt“,*

mit dem ein Teilnehmer zum Ausdruck brachte, dass er seine Lernschwächen und die damit verbundene Sonderbehandlung als überwunden betrachtete.

Einige der InterviewpartnerInnen von WENDELER & GODDE sahen „ihre“ Behinderung vor allem in der mangelnden Beherrschung der Kulturtechniken. Dies diene ihnen sozusagen als Erklärung für „ihre“ Behinderung (vgl. ebd., S. 310).

Im Kontrast dazu können die befragten TeilnehmerInnen der vorliegenden Untersuchung ihre „Schwachpunkte“ in Bezug auf Kulturtechniken zwar auch benennen, sehen darin jedoch keinen hinreichenden Grund – bis auf eine TeilnehmerIn - für eine geistige Behinderung. Analog dazu fielen auch die Ergebnisse der Studien von PALMOWSKI & HEUWINKEL und JULIUS aus (vgl. PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 262; JULIUS 2000, S. 188f).

These 3: Die TeilnehmerInnen selber sehen sich nicht als „geistig behindert“, obwohl sie sich mancher „Schwächen“ bewusst sind.

Damit kann auch der zweite Teil der These 3 als bestätigt betrachtet werden.

Die vorliegenden Ergebnisse entsprechen der von PALMOWSKI & HEUWINKEL festgestellten Grundtendenz, dass das Erleben der befragten SchülerInnen nicht negativ durchzogen ist (vgl. ebd., S. 265f).

Auch WENDELER & GODDE schließen aus ihrer Studie, wie wichtig es für die betreffenden Personen ist, sich trotz ihrer Schwächen „als normal sehen zu können“ (vgl. WENDELER & GODDE 1989, S. 312).

Im nächsten Kapitel soll nun ein kurzes Resümée aus vorliegender Arbeit gezogen werden. Dabei wird ein Bogen von der leitenden Forschungsfrage über die erhaltenen Ergebnisse bis hin zu deren Bedeutung für die pädagogische Praxis gespannt.

## 8. Fazit

Zielsetzung der vorgestellten Untersuchung war es zu eruieren, wie für Jugendliche und junge Erwachsene mit sogenannter geistiger Behinderung der Begriff „Behinderung“ bzw. „behindert“ besetzt ist. Des Weiteren galt es herauszufinden, ob sie diese Bezeichnung für sich selbst wählen würden, bzw. ob der Selbstbezug durch ein für sie positiveres Synonym erleichtert werden würde.

Das Ergebnis zeigt deutlich, dass der Begriff „Behinderung“ bzw. „behindert“ von allen TeilnehmerInnen abgelehnt, teilweise sogar als Schimpfwort betrachtet wird. Die stigmatisierende Wirkung dieser Zuschreibung für die betreffenden Personen kann somit bestätigt werden. Da sich natürlich niemand eine beleidigende Bezeichnung selbst zuschreiben würde, sollte dies durch die Suche nach einem Synonym umgangen werden.

Obwohl für die Befragten transparent war, dass nur die Bezeichnung, nicht aber dessen Inhalt geändert wurde, stimmten vier TeilnehmerInnen zu, eine *Beeinträchtigung* zu haben. Dies würde nahe legen, dass das gefundene Synonym eher angenommen wird, als der negativ besetzte Begriff „Behinderung“. Der zweite Teil der Frage, bei der sich die Untersuchungspersonen eine von drei Beeinträchtigungsformen zuweisen konnten, entlarvt diese lineare Schlussfolgerung allerdings als Trugschluss. Denn nur eine TeilnehmerIn findet den Begriff *geistige* Beeinträchtigung für sich selber passend. Alle anderen drei TeilnehmerInnen wählten andere Formen der Beeinträchtigung. Obwohl bis auf eine Person niemand eine objektive, hinreichende Begründung für diese Wahl geben konnte, schrieben sich diese Befragten eine psychische und/oder körperliche Beeinträchtigung zu. Daraus kann gefolgert werden, dass psychische und körperliche Beeinträchtigungen in den Augen der TeilnehmerInnen nicht in dem selben Ausmaß negativ besetzt sind, wie eine geistige Beeinträchtigung. Die Angst vor einem Verlust der sozialen Anerkennung dürfte demnach bei der Zuschreibung „*geistig* beeinträchtigt“ am größten sein. Somit ist der Ersatz der Hülle, die die Bedeutung umgibt, zweitrangig und bewirkt keine nennenswerte Änderung in der Zuschreibungsbereitschaft.

Die Annahme von WENDELER & GODDE (vgl. 1989, S. 315; siehe Kapitel 3) bzw. von JULIUS (2000, S. 190; siehe Kapitel 3), dass Menschen, die als „geistig behindert“ gesehen werden, sich selbst nicht so bezeichnen würden, kann somit erweitert werden: diese würden sich auch keine andere Bezeichnung, die inhaltlich deckungsgleich ist,

zuschreiben. Es kann also davon ausgegangen werden, dass auch für die befragten TeilnehmerInnen die Zuschreibung *geistig* behindert bzw. beeinträchtigt zu sein, deshalb so unakzeptabel sein muss, weil damit die Vorstellung einher geht, Anerkennung und Wertschätzung ganz und gar zu verlieren.

Zur näheren Erläuterung der Bevorzugung einer körperlichen bzw. psychischen Beeinträchtigung vor einer geistigen, lohnt sich der Vergleich mit oben angeführten Ergebnissen der Einstellungsforschung (siehe Kapitel 1).

Nach CLOERKES (vgl. 1984, 167ff, zit. n. NICKEL 1999, S. 8) und ZIEMEN (vgl. 2006, S. 21 – 28) rangieren körperliche Beeinträchtigungen in der Hierarchie vor geistiger Beeinträchtigung, sodass die Bevorzugung einer körperlichen Beeinträchtigung in durchgeführter Untersuchung nachvollziehbar wird.

Warum sich die TeilnehmerInnen jedoch eher psychisch als geistig beeinträchtigt sehen, ist mittels Ergebnissen aus der Einstellungsforschung nicht erklärbar. Diese besagen nämlich, dass Menschen mit psychischer Behinderung in unserer Gesellschaft die größte Stigmatisierung erfahren.

Nachdem alle Untersuchungspersonen ihre „Schwächen“ benennen konnten und ihnen nach den Gruppengesprächen klar geworden sein müsste, dass genau dies „Merkmale“ einer geistigen Behinderung sind, steht die Frage im Raum, was sie daran hindert, sich dies „einzugestehen“.

Die Bevorzugung anderer Behinderungsformen vor einer geistigen, könnte als Abwehrreaktion interpretiert werden. Mit der Annahme einer körperlichen bzw. psychischen Beeinträchtigung wird versucht, die Konfrontation und Auseinandersetzung mit der „eigenen“ Behinderung zu vermeiden. KLEIN (vgl. 1995, S. 114) bezieht dies zwar auf „Lernbehinderung“, wenn er feststellt, dass dieser Begriff umgangssprachlich oft mit „Dummheit“ verbunden wird, meines Erachtens gilt dies im verstärktem Ausmaß für die Bezeichnung „geistige Behinderung“. Auf dieser Basis wird verständlich, warum es leichter fällt zu sagen, „Ich kann nicht gehen“, oder auch noch „Ich höre Stimmen“ (Begründung der befragten TeilnehmerInnen für die Selbst-Zuschreibung einer psychischen Beeinträchtigung), als zu sagen „Ich bin geistig beeinträchtigt“ und damit zu meinen „Ich bin dumm.“ (vgl. AMANN & PETERS 1981 zit. n. ebd., S.114).

Ein weiterer Grund, warum diese Bezeichnung von einem Großteil nicht angenommen werden kann, könnte aber auch darin liegen, dass sich die TeilnehmerInnen *tatsächlich nicht so erleben*. Sie selbst können sich ja nur mit ihren „Schwächen“ kennen. Wie sollten sich diese auch für sie anderes anfühlen als „normal“? (vgl. EGGERT/REICHENBACH/BODE 2003, S. 49).

Damit wäre auch die „gedämpfte“ Stimmung während der Untersuchung und die Betroffenheit über die Schulform erklärbar. Plötzlich wird die empfundene Normalität in Frage gestellt und sogar das eigene Selbstbild bedroht. Die Frage „Glaubst du, dass du geistig beeinträchtigt bist?“ an sich stellt eigentlich schon einen Eingriff in das Normalitätserleben dar, weil sie eine Verbindung zwischen der befragten Person und einer geistigen Beeinträchtigung konstruiert, die vorher für diese Person vielleicht gar nicht existiert hat.

Wie aber sollten das Thema „Behinderung“ und die Frage nach dem Selbstbezug gemeinsam mit Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung bearbeitet werden? Worin besteht eigentlich für die betreffenden Personen der Gewinn einer Konfrontation mit der „Fremdsicht“? Wäre es nicht besser, ganz darauf zu verzichten? Diesen Fragen wird im abschließenden Kapitel nachgegangen.



## 9. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden

Was bedeuten die Ergebnisse obiger Untersuchung für die pädagogische Arbeit mit Menschen, die als geistig behindert gelten? Offensichtlich empfindet sich ein Großteil der Untersuchungsgruppe *nicht* als geistig behindert. Somit ist das pädagogische Ziel ja eigentlich schon erreicht. –Menschen in ihrem So-Sein zu stärken, das heißt, sie dabei zu unterstützen, sich nicht über ihre Defizite zu definieren, sondern ihre eigenen Stärken zu erkennen und auf diesen aufzubauen. Jeder Mensch ist schließlich etwas Besonderes und einzigartig. Warum also die Konfrontation mit einem „Schubladendenken“, das die subjektiv erlebte Normalität in Frage zu stellen droht?

Ist nicht das vielerorts praktizierte pädagogische Prinzip der „Schönfärberei“, das die bestehenden Grenzen der kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten von Menschen mit sogenannter Behinderung tabuisiert, das fortschrittlicher? Wozu eine Auseinandersetzung mit dem Nicht-Leistbaren, Nicht-Erreichbaren, das doch nur deprimiert und die betreffenden Personen in ein Dilemma stürzen kann? Die paradox erscheinende Antwort lautet: aus Respekt vor den Menschen, die „wir“ als geistig behindert bezeichnen.

„Menschen mit geistiger Behinderung ernstnehmen heißt nicht, über ihre Behinderung wegsehen, sondern sie *mit ihrer Behinderung ernstnehmen*.“ (PÖRTNER 2001<sup>3</sup>, S. 88)

Eine Konfrontation mit eigenen Grenzen bleibt keinem/r erspart, egal ob als behindert oder nicht-behindert angesehen. Der damit verbundene Prozess der Auseinandersetzung und Akzeptanz kann sehr schmerzhaft und schwierig sein und sogar eine Krise bewirken. Das Durchhalten dieser Krise beinhaltet aber wiederum die große Chance des persönlichen Wachstums und der Stärkung des eigenen Selbst. Um diese Phase konstruktiv durchlaufen zu können, benötigen Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung wahrscheinlich mehr Hilfe als andere.

Eine respektvolle, wertschätzende Haltung diesen Menschen gegenüber inkludiert, sie in der Auseinandersetzung mit der „eigenen“ Beeinträchtigung, also mit den damit (früher oder später) auftauchenden gesellschaftlichen und persönlichen Grenzen zu unterstützen und vielleicht sogar, sie darauf vorzubereiten. Die Notwendigkeit einer

kompetenten Hilfestellung in solch schwierigen Situationen wird auch von SCHUPPENER (vgl. 2007, S. 168) und JULIUS (vgl. 2000, S. 192) gesehen und gefordert. Damit ist der pädagogische Auftrag der unterstützenden Begleitung formuliert.

*„Behinderung kann nicht verstanden werden, wenn sie unbeachtet bleibt.“*

(SCHÖNWIESE 1997, S. 23 zit. n. PALMOWSKI & HEUWINKEL 2002, S. 25)

Dieses Zitat von VOLKER SCHÖNWIESE gilt meiner Meinung nach für Menschen mit und ohne Beeinträchtigung gleichermaßen. „Wir“, die vermeintlich „Nicht-Behinderten“ können nicht verstehen, was es heißt, eine Beeinträchtigung zu haben, wenn wir uns nicht auf die subjektive(n) Sichtweise(n) des Gegenübers einlassen, und selbst dann können wir nur erraten. Aber auch den betreffenden Personen selbst fällt es sicher oft schwer, behindernde Erfahrungen einzuordnen und zu verarbeiten, gerade weil sie sich selbst oft *nicht* als „geistig behindert“ erleben. Gedacht sei dabei an die schwierige Situation, in der sich Jugendliche und junge Erwachsene mit sogenannter geistiger Behinderung wiederfinden, wenn sie realisieren, dass sie zum Beispiel keinen PKW-Führerschein machen können, oder ihnen das selbstständige Wohnen in den ersehnten eigenen vier Wänden verwehrt bleibt. Spätestens in solchen oder ähnlichen Konfrontationen mit bestehenden Grenzen, stellt sich für die betreffenden Personen die Frage: „Warum *ich* nicht?“ Solche Erfahrungen stellen eine Gefährdung der Identität dar, berühren sie doch die grundsätzliche Frage: „Wer/Wie bin ich?“ Unterstützung in diesen Situationen bedeutet, diese Erfahrungen zu thematisieren, die davon Betroffenen in ihrem Ärger und Verletzt-Sein ernst zu nehmen und nicht dieses zu „bagatellisieren“ oder im Sinne des Weges des geringsten Widerstandes zu ignorieren.

Wie aber können PädagogInnen der Aufgabe der unterstützenden Begleitung gerecht werden und Hilfestellung bei der Identitätsbildung geben, ohne die betreffenden Personen mit einem Stigma zu belegen und deren Selbstwert zu gefährden? Wie kann es also gelingen, einerseits ein positives Selbstwertgefühl aufrechtzuerhalten bzw. aufzubauen und andererseits die „realistische“ Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten zu fördern? Meiner Meinung nach ist genau hier, also in der Unsicherheit im Umgang mit ausgrenzenden Erfahrungen, der Grund für die Vermeidung von deren Thematisierung zu suchen.

Wer sich nun einen Verhaltenskatalog bzw. ein Rezept für BetreuerInnen und LehrerInnen von Menschen, die als geistig behindert gelten, erwartet, muss leider

enttäuscht werden. Nicht das konkrete Verhalten soll nämlich nun fokussiert werden, sondern die Haltung aus der dieses dann resultieren kann.

Voraussetzung für eine fruchtbare Hilfestellung bei der Auseinandersetzung mit Grenzen bzw. Schwierigkeiten, ist das Sich-Einlassen auf die Perspektive der Menschen, die als geistig behindert gelten. Das heißt, für deren eigene Selbstbilder und Situationsdefinitionen offen zu sein und ihnen nicht ein bereits vorab konstruiertes Bild über „diese Personengruppe“ aufzuzwängen. Damit kann auch einer Stigmatisierung durch die PädagogInnen selbst entgegengewirkt werden (vgl. GEHRMANN & RADATZ 1997, S. 8). Die professionelle Ausübung pädagogischer Tätigkeit ist für ORTLAND mit der grundsätzlichen Entscheidung zur Übernahme von Verantwortung verbunden. Für sie ist es in diesem Zusammenhang entscheidend, dass sich PädagogInnen als *behindern Könnende* erkennen und sie die Verantwortung für behindernde Prozesse mit übernehmen (vgl. ORTLAND 2007, S. 98). LINDEMANN & VOSSLER betonen, dass dieses Sich-Einlassen auf Paradoxien einen schmerzhaften Prozess des Umdenkens und Umlernens von PädagogInnen erfordert, da der Verlust der angenommenen Grenze zwischen behindert und nichtbehindert die scheinbare Sicherheit der eigenen Erkenntnis gefährdet (vgl. 2000, S. 109).

Nach ORTLAND beruht professionelles pädagogisches Handeln auf drei Säulen (vgl. ORTLAND 2007, S. 98):

- Die Übernahme von Verantwortung für behindernde Prozesse
- Dialogfähigkeit
- Reflexionskompetenz

*Im Dialog* erfolgt die Auseinandersetzung mit den Wirklichkeitskonstruktionen des Gegenübers. Auch wenn das dialogische Verhältnis dabei möglichst ausgeglichen sein soll, kann nach THEUNISSEN, HOFFMANN und PLAUTE (vgl. 2000, S. 133) diese volle Gegenseitigkeit in der Zusammenarbeit mit Menschen, die als geistig behindert gesehen werden, nicht selbstverständlich vorausgesetzt werden. Entscheidend ist dabei, dass das Ziel des gemeinsamen Dialogs nicht die Überzeugung des Anderen von der eigenen Sichtweise - etwa durch Manipulation - sein darf. Vielmehr soll dieser dazu dienen, Erkenntnisse über die Perspektiven des Gegenübers zu gewinnen und so zu einer Entstigmatisierung beizutragen.

REINHARD MARKOWETZ (2000) hat mit seinem Konzept der *Dialogischen Validierung identitätsrelevanter Erfahrungen* einen gangbaren Weg aufgezeigt, wie die jeweiligen Perspektiven beider DialogpartnerInnen Berücksichtigung finden, ohne dass eine/r der beiden auf seine/ihre Sichtweise verzichten muss. Aufgrund der meines Erachtens hohen Praxisrelevanz dieses Konzeptes, wird dieses nun kurz vorgestellt und anschließend näher erläutert.

Tab. 2: Dynamischer Phasenverlauf der Dialogischen Validierung

(aus MARKOWETZ 2000, S. 10; vgl. 2007, S. 753f)

| Phase                                                         | Merkmale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contacting</b><br>(zueinander kommen)                      | Konfrontation im Rahmen eines verlässlichen Handlungs- und Erfahrungsraumes, z.B. in Familie, Kindergarten, Schule, Freizeit, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Discovering</b><br>(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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Storming</b><br>(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, stigmatisieren; Ausleben der kognitiv-emotional angeeigneten Selbst- und Fremdwahrnehmung |
| <b>Grounding</b><br>(nachspüren)                              | Phase der Nachbearbeitung, Beweisführung, Rechtfertigung, Begründung; Überwindung der Verslossenheit und recht-haberischen Redseligkeit in Richtung einer dialogischen Partnerbezogenheit; Abbröckeln der Fassadenhaftigkeit und Zementieren der Echtheit; positive Umdeutung; Rückbiegung zum Subjekt; mit den Selbst- und Fremdbildern angemessen umgehen                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Equalizing</b><br>(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 Individualismus und Kollektivismus; produktives Deuten der Selbst- und Fremdbilder                         |
|                                                               | Qualitativer Aufbau der Kontakte; Intensivierung kooperativer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Living</b><br>(gemeinsam leben –<br>gemeinsam handeln) | Tätigkeiten; Bestehen im Miteinander und im Gegeneinander; Aufgeben und Reduktion von Bevormundungen, Lenkung, Gängelung, Direktiven, verbalen und nonverbalen Stigmatisierungen; Schaffen und Gewähren von Freiräumen für selbstbestimmte Initiativen; Abbau von Herrschafts- und Machtinteressen und -strukturen; Befreiung von Zwängen und Abhängigkeiten; Relativierung und (Neu-)Einordnung von Normen und Werten; Abstand nehmen – Nähe suchen; produktiver Umgang mit den Selbst- und Fremdbildern; sie leben und danach handeln                                                                                         |
| <b>Doubting</b><br>(zweifeln –<br>in Frage stellen)       | Neue Krisen, Probleme und Konflikte ausmachen; sich vor neuen Unklarheiten über die eigene Rolle und die Rollenbeziehungen nicht wegdrehen, sondern die Beziehungen aktualisieren und dort die Wahrheiten entdecken; in Kontakt bleiben (beim Primärkontakt über Sekundär- und Tertiärkontakt zu verlässlichen Kontakten = soziale Integration); Wir-Gefühl als Ausdruck für besseres Bewusstsein 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 |

MARKOWETZ sieht die Dialogische Validierung als einen Prozess der Entstigmatisierung, der sich im Dialog zwischen sogenannten Behinderten und Nicht-Behinderten vollzieht (vgl. 2007, S. 749-752). Geht man mit PALMOWSKI (1997, S. 154) davon aus, dass man „nicht nicht stigmatisieren kann“, müssen wir als professionelle PädagogInnen bei uns selbst beginnen, wenn wir einen Beitrag zum Abbau von Stigmatisierungen leisten wollen.

Die Dialogische Validierung bietet uns als „Stigmatisierende“ die Möglichkeit, unsere Einstellungen, Erwartungen, Zuschreibungen und Bewertungen im Dialog zu überprüfen und zu differenzieren. Dabei kann aber auch mittels dieses Konzeptes kein absolut sicheres Wissen gewonnen werden (vgl. MARKOWETZ 2000, S. 8). Vielmehr ist damit immer auch ein Wechsel von Klarheit, Unsicherheit und Ungewissheit verbunden. Dialogische Validierung ist somit ein dynamischer Prozess, in dessen Verlauf Erkenntnisse und Einsichten über Menschen, die als geistig behindert gelten, gewonnen und deren real existente soziale Wirklichkeiten erfasst werden können (vgl. ebd., S. 7f).

Darüber hinaus dient das Konzept der Dialogischen Validierung als Instrument zur Bearbeitung von stigmatisierenden Erfahrungen und Identitätsproblemen. Die Auseinandersetzung mit diesen Problemen kann nämlich nach MARKOWETZ nur in der Interaktion erfolgen. Diese verlangt wiederum von allen Beteiligten Zeit, Geduld, Mut und Zuversicht. Dem Autor zufolge ist die Herstellung von Identität Arbeit. –Ein subjektiver

Konstruktionsprozess und ein gesellschaftlicher, sozial geprägter und vermittelter Prozess und dadurch immer spannungsgeladen (vgl. ebd. 2007, S. 754f).

Wird dieser oft steinige Weg der Auseinandersetzung im Dialog aber beschritten, kann er für „Stigmatisierte“ eine offensive Strategie zur Verarbeitung von Erlebten darstellen und so zur Vermeidung einer „beschädigten Identität“ beitragen.

Unsere Aufgabe als PädagogInnen besteht demnach darin, uns als offene DialogpartnerInnen bzw. verlässliche WegbegleiterInnen anzubieten und den ersten Schritt zu initiieren.

## Tabellenverzeichnis

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| Tab. 1: Bewältigungsstrategien von Behinderung.....                 | 24  |
| Tab. 2: Dynamischer Phasenverlauf der Dialogischen Validierung..... | 108 |

## Abbildungsverzeichnis

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Abb. 1: Beiträge der TeilnehmerInnen zum Begriff „Behinderung“..... | 86 |
|---------------------------------------------------------------------|----|

## Literatur

BADELT, I. (2003): Geistig behinderte Menschen in ihren sozialen Bezügen. –In: IRBLICH, D./STAHL, B. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. –Göttingen: Hogrefe, S. 268 – 311.

BÄCHTHOLD, A. (1984): Soziale Reaktionen auf behinderte Jugendliche. Einstellungen und gesellschaftliche Hintergründe. –In: Geistige Behinderung 23 (1), S. 30 – 39.

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

BOATCĂ, M./LAMNEK, S. (2004): Genese und Internalisierung von Stigmatisierungsprozessen. Zum Zusammenspiel von gesellschaftlichen Strukturen und (Selbst-)Definition. –In: FORSTER, R. (Hrsg.): Soziologie im Kontext Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene. –Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 158 – 174.

CLOERKES, G. (1982): Einige Thesen zur Struktur von Einstellungen Nichtbehinderter gegenüber Behinderten und deren Modifikation. –In: HEINZE, R. G./RUNDE, P.(Hrsg.): Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat. (=Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung Bd. 26). –Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 348 – 360.

CLOERKES, G. (1985<sup>3</sup>): Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten. Eine kritische Bestandsaufnahme der Ergebnisse internationaler Forschung. -Berlin: Marhold.

CLOERKES, G. (2000): Die Stigma-Identitäts-These. –In: Gemeinsam leben 2000 (3), S. 104 – 111. Online im WWW unter URL:  
<http://bidok.uibk.ac.at/library/gl3-00-stigma.html> [13.06.2008]

EGGER, P. (1999): Die Konstruktion „Behinderung“ oder die Macht der Normierung. Online im WWW unter URL:  
<http://bidok.uibk.ac.at/library/egger-dipl-behinderung.html> [27.10.2008]

EGGERT, D. (1996): Abschied von der Klassifikation von Menschen mit geistiger Behinderung. Der Paradigmenwechsel in der Diagnostik und seine Konsequenzen. –In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 19 (1), S. 43 – 64. Online im WWW unter URL:  
<http://bidok.uibk.ac.at/library/eggert-klassifikation.html> [20.05.2008]

EGGERT, D. (2003): Die psychologische Diagnostik der geistigen Behinderung zwischen Klassifikation und Individualisierung. –In: IRBLICH, D./STAHL, B. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. –Göttingen: Hogrefe, S. 476 – 501.

EGGERT, D./REICHENBACH, C./BODE, S. (2003): Das Selbstkonzept Inventar (SKI) für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter. Theorie und Möglichkeiten der Diagnostik. –Dortmund: Borgmann.

FELKENDORFF, K. (2003): Ausweitung der Behinderungszone: Neuere Behinderungsbegriffe und ihre Folgen- In: CLOERKES, G. (Hrsg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. –Heidelberg: Winter, S. 25 – 52.

FEUSER, G. (1996): „Geistigbehinderte gibt es nicht!“ Projektionen und Artefakte in der Geistigbehindertenpädagogik. –In: Geistige Behinderung 35 (1), S. 18 – 25.



FLICK, U. (1998): Zugänge zum Un-Vertrauten. Qualitative Methoden in der Analyse sozialer Repräsentationen. –In: WITTE, E. H. (Hrsg.): Sozialpsychologie der Kognition: Soziale Repräsentationen, subjektive Theorien, soziale Einstellungen. Beiträge des 13. Hamburger Symposions zur Methodologie der Sozialpsychologie. –Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 48 – 69.

FUNKE-JOHANNSEN S. (2003) Blicke auf Behinderung aus medizinischer und sozialer Perspektive. – In: HERMES, G./KÖBSELL, S. (Hrsg.): Disability Studies in Deutschland. Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni. –Kassel: bifos, S. 76 – 77.

GEHRMANN, M./RADATZ, J. (1997): Stigma-Management als Aufgabe von Integrationsfachdiensten für Menschen mit Lernschwierigkeiten. –In: Gemeinsam leben 1997 (5). Online im WWW unter URL:  
<http://bidok.uibk.ac.at/library/gehrmann-stigma.html> [20.09.2008]

GEMBRIS-NÜBEL, R. (2005): Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Behinderung. –In: Sonderpädagogik 35 (3), S. 150 – 162.

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

GREVING, H./GRÖSCHKE, D. (2000): Ein praxeologisches Fazit oder Versuch einer Zwischenbilanz. –In: GREVING, H./GRÖSCHKE, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung - Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. –Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 201 - 211.

HADERER, A. (2008): Menschen mit einer geistigen Behinderung im Wandel der Zeit. Inwiefern trägt persönliche Assistenz in der Freizeit zur Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit einer geistigen Behinderung bei? –Wien: unveröffentlichte Diplomarbeit.

HAEBERLIN, U. (2002): Identität und Behinderung im gesellschaftlichen Umfeld. Ein Dilemma der professionellen Behindertenarbeit. –In: VHN 71 (3), S. 245 – 250.

HAGEN, J. (2002): Zur Befragung von Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung. –In: Geistige Behinderung 41 (4), S. 293 – 305.

HAGEN, J. (2007): Und es geht doch! Menschen mit geistiger Behinderung als Untersuchungspersonen in qualitativen Forschungszusammenhängen. –In: Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 76 (1), S. 22 – 34.

HESSE, W. (2006): Menschen mit geistiger Behinderung aus psychologischer Sicht: Konzepte und Tätigkeitsfelder. –In: WÜLLENWEBER, E./THEUNISSEN, G./MÜHL, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. – Stuttgart: Kohlhammer, S. 171 – 186.

HOFMANN, C./KUNISCH, M./STADLER, B. (1996): „Ich spiel jetzt in Zukunft den Depp!“ Geistige Behinderung und Selbstbild. –In: Geistige Behinderung 35 (1), S. 26 – 41.

HUSCHKE-RHEIN, R. (1993<sup>3</sup>): Systemisch-Ökologische Pädagogik, Bd. 2. –Köln: Rhein-Verlag.

JANTZEN, W. (1993): Geistige Behinderung und psychische Störung in der modernen Gesellschaft. –In: Henricke, K./Rotthaus, W. (Hrsg): Psychotherapie und Geistige Behinderung. –Dortmund: verlag modernes lernen, S. 182 – 194).

JULIUS, M. (2000): Identität und Selbstkonzept von Menschen mit geistiger Behinderung. – In: Behindertenpädagogik 39 (2), S. 175 – 194.

KLEIN, F. (1997<sup>2</sup>): Geistige Behinderung. –In: HANSEN, G./STEIN, R.(Hrsg.): Sonderpädagogik konkret. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. –Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 87 – 91.

KLEIN, G. (1995): Zum Begriff der Behinderung in der Sozialpädagogik. –In: NEUMANN, J. (Hrsg.): Behinderung. Von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit. Bd.1. –Tübingen: Attempo, S. 105 – 123.

KONRAD, K. (1999): Mündliche und Befragung. Forschung, Statistik und Methoden, Bd. 4. –Landau: Empirische Pädagogik.

KULIG, W./THEUNISSEN, G./WÜLLENWEBER, E. (2006): Geistige Behinderung. –In: WÜLLENWEBER, E./THEUNISSEN, G./MÜHL, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. – Stuttgart: Kohlhammer, S. 116 - 127.

LAGA, G. (1982): Methodologische und methodische Probleme bei der Befragung geistig Behinderter. –In: HEINZE, R. G./RUNDE, P.(Hrsg.): Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat. (=Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung Bd. 26). –Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 223 – 240.

LAMNEK, S. (2005<sup>4</sup>): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. –Weinheim; Basel: Beltz.

LEYENDECKER, C. (2006): „Normalerweise bin ich nicht behindert?!“ Entwicklung des Selbstkonzepts und Coping-Prozesse im Leben mit einer körperlichen Schädigung. –In: ORTLAND, B. (Hrsg.): Die eigene Behinderung im Fokus. Theoretische Fundierungen und Wege der inhaltlichen Auseinandersetzung. – Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 12 - 30.

LINDEMANN, H./VOSSLER, N. (2000): Die Behinderung liegt im Auge des Betrachters. –In: Geistige Behinderung 39 (2), S. 100 – 111.

LINGENAUER, S. (2003): Integration, Normalität und Behinderung. Eine normalismustheoretische Analyse der Werke (1970 – 2000) von Hans Eberwein und Georg Feuser. –Opladen: Leske+Budrich (= Konstruktionen von Normalität, Bd. 3).

MARKOWETZ, R. (2000): Identität, soziale Integration und Entstigmatisierung. –In: Gemeinsam leben 2000 (3), S. 112 – 120. Online im WWW unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/gl3-00-stigma.html> [13.03.2008]

MARKOWETZ, R. (2006): Menschen mit geistiger Behinderung zwischen Stigmatisierung und Integration – Behindertensoziologische Aspekte der These

„Entstigmatisierung durch Integration“. –In: WÜLLENWEBER, E./THEUNISSEN, G./MÜHL, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. – Stuttgart: Kohlhammer, S. 142 – 159.

MARKOWETZ, R. (2007): Soziale Integration, Identität und Entstigmatisierung. Behindertensoziologische Aspekte und Beiträge zur Theorieentwicklung in der Integrationspädagogik ausgehend von praktischen Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen aus zwei Handlungsfeldern der außer- und nachschulischen Integration. – Heidelberg: Universitätsverlag Winter.

MASKOS, R. (2003): Aspekte der Behindertenfeindlichkeit. –In: HERMES, G./KÖBSELL, S. (Hrsg.): Disability Studies in Deutschland. Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni. –Kassel: bifos, S. 76 – 77.

MAYER, H. O. (2006<sup>3</sup>): Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung. –München, Wien: Oldenbourg.

MAYRING, PH. (2002<sup>5</sup>): Einführung in die qualitative Sozialforschung. –Weinheim: Beltz.

MEYER, H. (2003): Geistige Behinderung. Terminologie und Begriffsverständnis. – In: IRBLICH, D./STAHL, B. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. –Göttingen: Hogrefe, S. 4 – 30.

NEUBERT, D./BILICH, P./CLOERKES, G. (1991): Stigmatisierung und Identität. Zur Rezeption und Weiterführung des Stigma-Ansatzes in der Behindertenforschung. –In: Zeitschrift für Heilpädagogik 42 (10), S. 673 – 688.

NEUMANN, J. (1995): Die gesellschaftliche Konstruktion von Begriff und Realität der Behinderung. –In: NEUMANN, J. (Hrsg.): Behinderung. Von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit (=Bd.1.) –Tübingen: Attempo, S. 21 – 43).

NICKEL, S. (1999): Gesellschaftliche Einstellungen zu Menschen mit Behinderung und deren Widerspiegelung in der Kinder- und Jugendliteratur. Online im WWW unter URL:

<http://bidok.uibk.ac.at/library/nickel-einstellungen.html> [13.03.2008]

NIEDECKEN, D. (2003<sup>4</sup>): Namenlos. Geistig Behinderte verstehen. –Weinheim; Basel: Beltz.

ORTLAND, B. (2007): Wie werden aus Menschen mit Behinderung Menschen ohne Behinderung? –eine Frage der Verantwortung?! –In: VHN 76 (1), S. 94 – 101.

PALMOWSKI, W. (1997): Behinderung ist eine Kategorie des Beobachters. –In: Sonderpädagogik 27 (3), S. 147 – 157.

PALMOWSKI, W./HEUWINKEL, M. (2002<sup>2</sup>): Normal bin ich nicht behindert! Wirklichkeitskonstruktionen bei Menschen, die behindert werden. Unterschiede, die Welten machen. –Dortmund: Borgmann.

PÖRTNER, M. (2001<sup>3</sup>): Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen. – Stuttgart: Klett-Cotta.

RÖDLER, P. (2000): „Geistig behindert“ – nicht wahr, aber wirklich. –In: GREVING, H./GRÖSCHKE, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung - Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. –Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 179 - 200.

SAAL, F. (1994): Leben kann man nur sich selber. Texte 1960-1994. –Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.

SARIMSKI, K. (2003<sup>3</sup>): Psychologische Theorien geistiger Behinderung. –In: NEUHAUSER, G./STEINHAUSEN, H.-C. (Hrsg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. –Stuttgart: Kohlhammer, S. 42 – 54.

Schönwiese, V. (2003): Angstabwehr und die Produktion von Behinderung. –In: HERMES, G./KÖBSELL, S. (Hrsg.): Disability Studies in Deutschland. Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni. –Kassel: bifos, S. 175 – 181.

SCHRÖDER, U. (2000): Lernbehindertenpädagogik. Grundlagen und Perspektiven sonderpädagogischer Lernhilfe. –Stuttgart: Kohlhammer.

SCHUPPENER, S. (2001): Pädagogische Einstellungs- und Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung – eine explorative Praxisannäherung. –In: Sonderpädagogik 31 (3), S. 127 – 140.

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

SCHUPPENER, S. (2006): Menschen mit Behinderungserfahrungen = Menschen mit ‚behinderter Identität‘? Annahmen zur Identitätsentwicklung von Personen mit so genannter geistiger Behinderung. –In: KLAUß, T. (Hrsg): Geistige Behinderung. Psychologische Perspektiven. –Heidelberg: Universitätsverlag Winter, S. 163 – 182.

SCHUPPENER, S. (2007): Selbstwahrnehmung. –In: THEUNISSEN, G./KULIG, W./SCHIRBORT, K. (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. –Stuttgart: Kohlhammer, S. 167 – 168.

SEIDEL, M. (2003): Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. –In: Geistige Behinderung 42 (3), S. 244 – 254.

STAHL, B. (2006): Intelligenzdiagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung – Möglichkeiten und Grenzen. –In: KLAUß, T. (Hrsg): Geistige Behinderung – Psychologische Perspektiven. –Heidelberg: Universitätsverlag Winter, S. 73 – 91.

STEINKE, I. (1999): Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung. –Weinheim; München: Juventa.

STINKES, U. (2003): Menschenbildannahmen zu dem Phänomen Behinderung. –In: IRBLICH, D./STAHL, B. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. –Göttingen: Hogrefe, S. 31 – 50.

THEIß, D. (2005): Selbstwahrgenommene Kompetenz und soziale Akzeptanz bei Personen mit geistiger Behinderung. –Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

THEUNISSEN, G./HOFFMANN, C./PLAUTE, W. (2000): Geistige Behinderung – Betrachtungen aus dem Blickwinkel der Empowerment-Perspektive. –In: GREVING, H./GRÖSCHKE, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung - Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. –Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 126 – 140.

THEUNISSEN, G. (2005<sup>4</sup>): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten- -In: BERGEEST, H. u.a. (Hrsg.): Prävention – Integration – Rehabilitation. Eine Studienbuchreihe zur Heil- und Sonderpädagogik. –Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

THEUNISSEN, G. (2007<sup>3</sup>): Geistige Behinderung. –In: BUNDSCHUH, K./HEINMLICH, U./KRAWITZ, R. (Hrsg.): Wörterbuch Heilpädagogik. Ein Nachschlagewerk für Studium und pädagogische Praxis. –Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 94 – 96.

THEUNISSEN, G. (2008): Geistige Behinderung und Lernbehinderung. Zwei inzwischen umstrittene Begriffe in der Diskussion. – In: Geistige Behinderung 47 (2), S. 127 – 136.

Thimm, W. (2006): Behinderung und Gesellschaft. Texte zur Entwicklung einer Soziologie der Behinderten (=Materialien zur Soziologie der Behinderten Bd. 2). – Heidelberg: Winter.

WALDSCHMIDT, A. (2003). Ist Behindertsein normal? Behinderung als flexibelnormalistisches Dispositiv. –In: CLOERKES, G. (Hrsg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. –Heidelberg: Winter, S. 83 – 101.

WEISSER, J. (2005): Der Begriff Behinderung und sein Gebrauch. –In: VHN 74 (2), S. 104 – 112.

WENDELER, J./GODDE, H. (1989): Geistige Behinderung: Ein Begriff und seine Bedeutung für die Betroffenen. –In: Geistige Behinderung 28 (4), S. 306 – 317.

WENDELER, J. (1993): Geistige Behinderung. Pädagogische und psychologische Aufgaben. –Weinheim; Basel: Beltz.

WOCKEN, H. (2000): Der Zeitgeist: Behindertenfeindlich? Einstellungen zu Behinderten zur Jahrtausendwende. –In: ALBRECHT, F./HINZ, A./MOSER, V. (Hrsg.): Perspektiven der Sonderpädagogik. Disziplin- und professionsbezogene Standortbestimmung. –Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand.

ZIEMEN, K. (2002): Geistige Behinderung als soziale Konstruktion. –In: Behindertenpädagogik 41 (1), S. 23 – 39.



## Anhang

### Anhang A

Für mich ist das Wort „**BEHINDERUNG**“ ein ... Wort.

|                                                                |  |                      |  |                      |  |
|----------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|
| <b>Freundliches</b>                                            |  | <b>häufiges</b>      |  | <b>schlechtes</b>    |  |
| <b>verletzendes</b>                                            |  | <b>seltene</b>       |  | <b>sympathisches</b> |  |
| <b>neutrales</b> (=nicht<br>freundlich, nicht<br>unfreundlich) |  | <b>beleidigendes</b> |  | <b>positives</b>     |  |

Dieses Wort ...

mag ich. ✕

mag ich nicht. ✕

Für mich ist das Wort „**behindert**“ ein ... Wort.

|                                                                |  |                      |  |                      |  |
|----------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|
| <b>Freundliches</b>                                            |  | <b>häufiges</b>      |  | <b>schlechtes</b>    |  |
| <b>verletzendes</b>                                            |  | <b>seltene</b>       |  | <b>sympathisches</b> |  |
| <b>neutrales</b> (=nicht<br>freundlich, nicht<br>unfreundlich) |  | <b>beleidigendes</b> |  | <b>positives</b>     |  |

Dieses Wort ...

mag ich. ✕

mag ich nicht. ✕

## Anhang B

### Welchen Begriff würdest du wählen?

|                      |  |
|----------------------|--|
| Behinderung          |  |
| Störung              |  |
| Schwierigkeit        |  |
| Beeinträchtigung     |  |
| persönliches Merkmal |  |
| Nachteil             |  |
| Benachteiligung      |  |
| Mangel               |  |

## **Anhang C**

**a) Glaubst du, dass du eine (oder mehrere) dieser Beeinträchtigungen hast?**

|    |  |
|----|--|
| JA |  |
|----|--|

|      |  |
|------|--|
| NEIN |  |
|------|--|

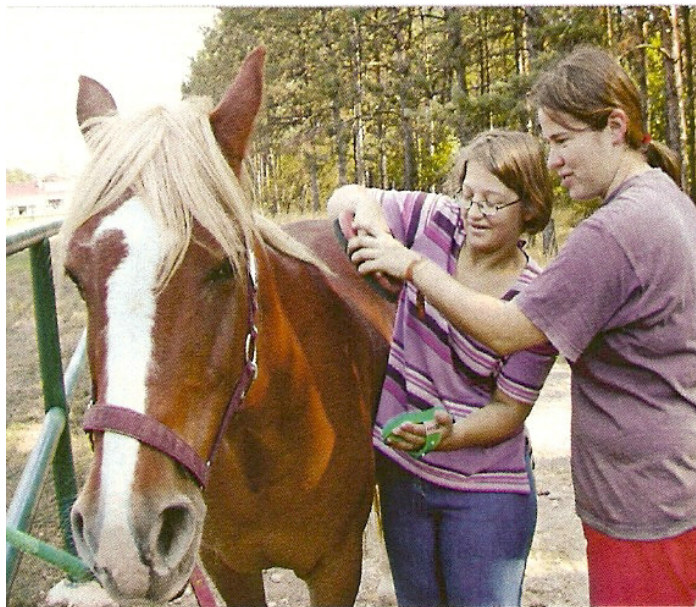
**a) Wenn „JA“, welche?**

| psychische B. | körperliche B. | geistige B. |
|---------------|----------------|-------------|
|               |                |             |

## Anhang D

# FACH- AUSBILDUNGEN

**Individualisierte TeilAusbil-  
dungen**  
(ITA-Gruppen)



**Jugendliche mit  
Unterstützungsbedarf /  
Behinderung**

- finden eine Lebensstätigkeit
- machen Ausbildungen
- meistern ihre Zukunft

## ZUSAMMENFASSUNG

Die begriffliche Zuschreibung „geistige Behinderung“ bzw. „geistig behindert“ stellt für die betreffenden Menschen oft eine Form gesellschaftlicher Stigmatisierung dar, die abgewehrt werden muss und erzwingt damit die Ausbildung von Bewältigungsstrategien. Weitgehend ungeklärt ist allerdings, ob diese Ablehnung nicht daraus resultiert, dass sich Personen mit sogenannter geistiger Behinderung selbst *nicht* zwangsläufig als „behindert“ wahrnehmen und diese Bezeichnung daher für sich als absolut unpassend verstehen. Mittels einer qualitativen Untersuchung, die mit Jugendlichen, die als geistig behindert gelten, durchgeführt wurde, versucht vorliegende Arbeit, dieser Frage auf den Grund zu gehen.

Die negative Konnotation bzw. stigmatisierende Wirkung dieses Begriffs wurde von den Untersuchungspersonen eindeutig bestätigt. Die Ergebnisse zeigen weiter, dass die Mehrheit der teilnehmenden Personen auch ein für sie positiver bewertetes Synonym nicht annimmt, obwohl sie großteils ihre Schwächen benennen kann. Naheliegend ist daher, dass sich die Untersuchungspersonen tatsächlich nicht als geistig behindert, sondern als „normal“ erleben. Coping-Strategien müssen eingesetzt werden, um den eigenen Selbstwert vor der divergierenden Fremdsicht zu schützen und um Situationen zu bewältigen, die diese Fremdsicht bestätigen (z.B.: unerfüllbarer Wunsch nach eigenem PKW und Führerschein).

PädagogInnen und WegbegleiterInnen für Menschen, die „geistig behindert“ genannt werden, sind aufgerufen, sich mit erlebten Stigmatisierungen im Dialog mit den betroffenen Personen auseinander zu setzen, um damit eine offensive Bewältigungsstrategie anzubieten und „beschädigte Identitäten“ vorzubeugen.

## ABSTRACT

The conceptual ascription of 'mental handicap' or 'mentally handicapped' often implies a form of social stigmatization to the individuals concerned. As it is meant to be averted, the development of coping-strategies results. Whether this rejection is not simply the consequence of these so-called mentally handicapped individuals not perceiving themselves as handicapped and thus understanding this expression as completely unsuitable for themselves, however, has not been determined. By means of a qualitative study carried out with young individuals who are classified as mentally handicapped this diploma thesis tries to contribute to this discussion and offer an answer to the questions of interest.

The negative connotation, respectively the stigmatizing effect of this term, is clearly confirmed by the participants. Moreover, the findings show that a majority does not accept, by their standards, a more positive assessed synonym either, although they were able to name their own weaknesses for the most part. Hence, it is apparent that the participants in fact do not perceive themselves as mentally handicapped but as 'normal'. Coping-strategies have to be applied to protect their own self-worth from the diverging assessment of other people and to cope with situations that relate to this assessment (e.g.: the unrealizable desire for an own car or licence). Pedagogues and companions of individuals characterised as 'mentally handicapped' are called upon to deal with experienced stigmatization in a dialogue with the affected individuals to offer them an offensive coping-strategy and to prevent 'broken identities'.

# **Lebenslauf**

## **Persönliche Daten:**

Geburtsdatum: 24. Jänner 1981

Staatsbürgerschaft: Österreich

## **Schul- und Berufsbildung:**

1987 – 1991 Volksschule; OÖ

1991 – 1995 Hauptschule; OÖ

1995 – 2000 Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe;  
Ried/Innkreis

2000 Matura

2000 – 2001 2 Semester Studium der Sonder- und Heilpädagogik  
an der Universität Wien

2001 – 2005 7 Semester Pädagogische Akademie in Linz;  
Sonderschullehramt, Sprachheillehramt, Lehrgang  
Geistigbehindertenpädagogik

2005 - 2009 Studium der Pädagogik in Wien; Schwerpunkte: Heilpädagogik  
und Integrative Pädagogik, Psychoanalytische Pädagogik

## **Berufliche Erfahrungen:**

09/2004 – 06/2005 Deutschunterricht für arbeitssuchende Jugendliche (BFI Linz)

01/2005 – 08/2005 Deutschunterricht für Jugendliche mit körperlichem Handicap im  
Projekt „Virtual Office“ (BBRZ Linz)

2004 – 2005 Nachhilfeunterricht in Deutsch

2007 – 2008 Skikursbegleitung (jeweils eine Woche) für Jugendliche und  
junge Erwachsene mit körperlicher Beeinträchtigung (KOMIT  
GmbH in Wien)

2005 - 2009 Anstellung als Sonderschullehrerin für Jugendliche und junge  
Erwachsene mit sogenannter kognitiver bzw.  
psychisch/emotionaler Beeinträchtigung (FIT-Schule des  
Therapieinstitut Keil in Wien)