



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Seherschädigung als Stigma – Inklusions- und
Exklusionserfahrungen sehgeschädigter Menschen in
Österreich“

Verfasserin

Marlene Wachmann

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. Phil.)

Wien, 2010

Studienkennzahl lt. Studienbuchblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienbuchblatt: Diplomstudium Pädagogik UniStG

Betreuer: Univ.- Prof. Dr. Gottfried Biewer

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebene Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe. Die vorliegende Diplomarbeit wurde von mir weder im Inland noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

Marlene Wachmann

Wien, 2010

In der vorliegenden Diplomarbeit wird, um den Lesefluss nicht zu stören, bei der Personenbezeichnung auf geschlechtsspezifische Unterscheidungen verzichtet. In der vorliegenden Diplomarbeit wurde die maskuline Form gewählt, die für beide Geschlechter gleichermaßen gilt.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BBI	Bundesblindeninstitut
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
etc.	et cetera
f	folgende (Seite)
ff	folgende (Seiten)
S.	Seite
u.a.	unter anderem
URL	Uniform Ressource Locator
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

INHALTSVERZEICHNIS

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG.....	3
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	5
INHALTSVERZEICHNIS	7
1 EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG	10
2 BEGRIFFLICHE GRUNDLAGEN	17
2.1 Zum Begriff „Behinderung“	17
2.1.1 Der pädagogische Behinderungsbegriff	19
2.1.2 Der Behinderungsbegriff der ICF	21
2.1.3 Der soziologische Behinderungsbegriff	22
2.2 Zum Begriff „Seherschädigung“	23
2.3 Zum Begriff „Inklusion“	25
2.4 Zum Begriff „Exklusion“	27
3 SOZIALE REAKTIONEN	30
3.1 Soziale Reaktionen auf der Einstellungsebene	31
3.1.1 Einstellung-Vorurteil-Stigma.....	31
3.1.2 Einstellungen gegenüber sehgeschädigten Menschen	34
3.1.2.1 Zur Bedeutung von Seherschädigung in der Überlieferung	34
3.1.2.2 Zu den heutigen Vorstellungen über Seherschädigung	36
3.1.3 Einstellungsrelevante Faktoren	40
3.1.4 Möglichkeiten zur Veränderung negativer Einstellungen	41
3.2 Soziale Reaktionen auf der Verhaltensebene	42
3.2.1 Typische Verhaltensweisen gegenüber stigmatisierten Menschen	43
3.2.2 Erklärungsansätze für negative Verhaltensweisen	43
3.3 Zur Entstehung sozialer Reaktionen	46
3.3.1 Die Entstehung sozialer Reaktionen durch Sozialisationsprozesse	46
3.3.2 Zur Entstehung sozialer Reaktionen im Zusammenhang mit der symbolischen Bedeutung des Sehens	47
3.4 Zusammenfassung von Kapitel 3	49
4 STIGMA UND STIGMATISIERUNG	51
4.1 Zu den Begriffen Stigma und Stigmatisierung	51

4.2 Formen der Stigmatisierung sehgeschädigter Menschen	53
4.2.1 Soziale Distanz	54
4.2.2 Mitleid.....	55
4.2.3 Interaktionsprobleme.....	57
4.3 Die Funktionen und langfristigen Folgen von Stigmatisierung.....	58
4.4 Stigma und Identität	60
4.4.1 Die Sozialisation sehgeschädigter Menschen	60
4.4.2 Die Stigma-Identitätsthese	61
4.4.2.1 Das Identitätskonzept von Goffman	62
4.4.2.2 Das Identitätskonzept von Frey.....	63
4.4.3 Stigma Bewältigung	65
4.4.4 Entstigmatisierung.....	68
4.5 Zusammenfassung von Kapitel 4	76
5 EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG	80
5.1 Zur forschungsmethodischen Vorgehensweise.....	80
5.1.1 Das Leitfadeninterview	80
5.1.2 Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	81
5.1.2.1 Zur qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring	82
5.1.2.2 Zum Kategorienschema	83
5.2 Die Durchführung und Aufbereitung der Interviews.....	84
5.2.1 Die Durchführung qualitativer Interviews.....	84
5.2.2 Die Stichprobe	86
5.2.3 Die Transkription.....	87
5.3 Analyse des Datenmaterials.....	88
5.3.1 Die Einzelanalysen.....	88
5.3.1.1 Einzelanalyse A	88
5.3.1.2 Einzelanalyse B	94
5.3.1.3 Einzelanalyse C	98
5.3.1.4 Einzelanalyse D	103
5.3.1.5 Einzelanalyse E	110
5.3.1.6 Einzelanalyse F.....	118
6 DISKUSSION UND AUSBLICK	127
LITERATURVERZEICHNIS	150

ANHANG.....	158
Zusammenfassung.....	158
Abstract.....	159
Der Leitfaden.....	159
Interviewprotokolle, Interviewtranskripte und Auswertungstabellen (auf CD-ROM)	161
Lebenslauf.....	162

1 EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG

Umweltfaktoren wie die soziale und materielle Umwelt, aber auch gesellschaftliche Einstellungen und Vorurteile wirken sich maßgeblich auf die Aktivität und Partizipation blinder und hochgradig sehgeschädigter Menschen aus. Entstandene Einschränkungen sind oftmals die Folge eines geringen Verständnisses der Umwelt gegenüber Betroffenen. (vgl. Walthes 2003, S. 74) Wenn man die Gesellschaft unserer Kultur zu ihren Assoziationen zu den Begriffen „blind“ oder „Blindheit“ befragen würde, würden laut Degenhardt (2007) höchstwahrscheinlich zunächst zwei vollkommen unterschiedliche, aber dennoch weit verbreitete Vorstellungen über Blindheit genannt: *„Auf der einen Seite entsteht das Bild vom hilflosen, insbesondere orientierungslosen Menschen, der Unsicherheit erzeugt und Mitleid oder sogar Ablehnung – in all seinen Abstufungen – erfährt. Auf der anderen Seite der Assoziation entsteht aber auch das glänzende, heroische Bild vom blinden Seher bzw. Philosophen, der eben wegen seiner Blindheit in der Lage ist, unabhängig von visuellen Verführungen der Welt in das Innerste, das Wesentliche der Dinge vordringen zu können.“* (Degenhardt 2007, S. 39) Es gibt also zwei extrem gegensätzliche Bilder über Blindheit die in unserer Gesellschaft nach wie vor bestehen.

Abgesehen davon, findet die landläufige Annahme, dass blinde bzw. hochgradig sehgeschädigte Menschen aufgrund ihres fehlenden bzw. nur sehr eingeschränkt vorhandenen Gesichtsinnes automatisch besser hören, tasten und riechen könnten, weite Verbreitung (vgl. ebd.). Es besteht also nur ein äußerst geringes Wissen darüber, wie blinde Menschen leben, wozu sie fähig sind und wo sie Hilfe benötigen (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 34). Die meisten Menschen verfügen laut Glofke-Schulz (2007) außerdem nicht über genügend Informationen zu praktischen Alltagsproblemen, die Blindheit oder hochgradige Sehschädigung mit sich bringen kann (vgl. ebd.). Die Strategien, über die sich blinde und hochgradig sehgeschädigte Menschen die visuelle Welt über andere Sinne aneignen, kann von sehenden Menschen häufig nicht nachvollzogen werden. (vgl. Walthes 2003, S.74f) Betroffene werden von sehenden Mitmenschen häufig falsch eingeschätzt, was zu Interaktionsproblemen führen kann. Da Sehende Fehlinterpretationen als unangenehm empfinden, wird der Kontakt zu Betroffenen vielfach gemieden, was zu Isolation des Betroffenen führen kann (vgl. Hammer 2002, S. 21). Soziale Teilhabe ist für blinde und hochgradig sehgeschädigte Menschen also nach wie vor keine Selbstverständlichkeit (vgl. Wagner 2008, S. 336).

Es kann also festgehalten werden, dass die gesellschaftliche Unwissenheit zu sozialer Distanz führen kann und es dadurch nach wie vor zum Ausschluss sehgeschädigter Menschen aus verschiedensten Gemeinschaften kommen kann. Im Rahmen dieser Diplomarbeit möchte ich mich daher mit Inklusions- und Exklusionserfahrungen blinder und hochgradig sehgeschädigter Menschen auseinandersetzen. Dabei soll es in erster Linie um subjektive Erfahrungen aus dem Alltag Betroffener gehen.

In der Recherche des aktuellen Forschungsstandes fiel auf, dass in wissenschaftlichen Untersuchungen zum Thema Inklusion bzw. Exklusion sehgeschädigter Personen, zum Großteil nicht betroffene Menschen aus der Allgemeinbevölkerung zu ihren Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung befragt wurden. Eine Ausnahme stellt die Studie der Hochschule für Sozialarbeit Bern, die in Zusammenarbeit mit gfs-zürich durchgeführt wurde, dar, in der neben nicht behinderten Personen u. a. auch sehgeschädigte Personen befragt wurden (vgl. Rehberg/Klingemann 2009, S.2-16). Ziel dieser Untersuchung war es, verschiedene Formen der Benachteiligung von sehbehinderten und querschnittsgelähmten Menschen sowie von Psoriasis betroffenen Menschen zu erheben und zu analysieren. Außerdem wurden die Zusammenhänge zwischen Stigmatisierung, Behinderung und Lebensqualität als Ergänzung untersucht. Allerdings lässt sich aus den zusammenfassenden Ergebnissen der Untersuchung schließen, dass hier Stigmatisierung auf der Wahrnehmungsebene und auf der Erlebnisebene der drei verschiedenen Behinderungsarten und die Angaben der befragten Allgemeinbevölkerung verglichen wurden. (vgl. ebd.) Die Tatsache, dass bisherige wissenschaftliche Studien nur eingeschränkt Schlussfolgerungen über die subjektiv erlebten Inklusions- bzw. Exklusionserfahrungen blinder und sehgeschädigter Menschen in Österreich zulassen, bildet meines Erachtens eine Forschungslücke und somit einen Ansatzpunkt für eine empirische Untersuchung.

Aufgrund der zuvor angesprochenen fehlenden Auseinandersetzung der subjektiv erlebten Inklusions- und Exklusionserfahrungen blinder und sehgeschädigter Menschen in Österreich ergibt sich folgende zentrale Fragestellung für die vorliegende Diplomarbeit:

In welchen Lebensbereichen erleben blinde und hochgradig sehgeschädigte Menschen Inklusion bzw. Exklusion?

Die Beantwortung dieser Forschungsfrage soll für die Bildungswissenschaft von Interesse sein, weil „*die Analyse einer Situation hinsichtlich ihrer Ursache bzw. ihres systemischen Bedingungszusammenhanges*“ einen ersten wichtigen Schritt zur Veränderung darstellt. (Glofke-Schulz 2007, S.89) Ohne das Wissen um konkrete Inklusions- und Exklusionserfahrungen blinder und hochgradig sehgeschädigter Menschen ist es kaum möglich die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung zu verbessern. In der vorliegenden Diplomarbeit sollen direkt betroffene Menschen zu ihren Erfahrungen befragt werden und nicht, wie in vielen anderen Forschungen, die Personengruppe der nicht sehgeschädigten Allgemeinbevölkerung. Dies kann damit begründet werden, dass es um das subjektive Erleben Betroffener gehen soll und nicht um die Vermutungen der Allgemeinbevölkerung. Außerdem macht Cloerkes (2001) darauf aufmerksam, dass Antworten der Allgemeinbevölkerung keine tatsächlichen Rückschlüsse auf das konkrete Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderung und somit auch sehgeschädigten Menschen, erlauben, da Befragte eher zu sozial erwünschten Antworten tendieren (vgl. Cloerkes 2001, S.82f).

Die oben genannte Forschungsfrage legt die Anwendung einer qualitativen Forschungsmethode nahe, da es darum geht, subjektive Erfahrungen und subjektives Erleben herauszuarbeiten. Aus der zentralen Fragestellung lassen sich folgende Subfragen ableiten:

- In welchem Zusammenhang werden Inklusions- bzw. Exklusionserfahrungen gemacht?
- Worauf führen Betroffene Inklusions- bzw. Exklusionstendenzen der Gesellschaft zurück?
- Wie reagieren Betroffene auf positive bzw. negative Erfahrungen?

In der 200-jährigen Geschichte der Blindenpädagogik gibt es immer wiederkehrende Aufgabenfelder, aber auch solche, die sich zusammen mit den gesellschaftlichen Strukturen und Anforderungen gewandelt haben. Die schulische Bildung und berufliche Ausbildung von sehgeschädigten Menschen, sowie das Eintreten für deren Rechte zählt nach Walthes (2003) zu jenen Aufgaben, denen in den letzten 200 Jahren relativ beständig nachgegangen wurde. Demgegenüber wurden Aufgaben wie Frühförderung, Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen des Betroffenen und altersangepassten Hilfestellungen erst langsam

entwickelt. Eine gegenwärtig sehr bedeutsame pädagogische Aufgabe kann mit dem Begriff der Inklusion zusammengefasst werden. (vgl. Walther 2003, S. 110) Momentane sonder- und heilpädagogische Bemühungen liegen also u. a. in der gleichberechtigten Teilhabe blinder und hochgradig sehgeschädigter Menschen am gesellschaftlichen Leben (ebd.).

Sehende haben gegenüber sehgeschädigten Menschen nach wie vor Vorurteile, die Verhaltensweisen beeinflussen bzw. schaffen können. Eine dieser Verhaltensweisen kann z.B. soziale Distanz sein. Soziale Distanz kann sich unterschiedlich darstellen und reicht von diskriminierenden Äußerungen bis hin zu Vernichtungstendenzen. Aber auch scheinbar positive Haltungen wie aufgedrängte Hilfestellungen oder Mitleid zeugen von Distanzierungstendenzen. (vgl. Cloerkes 2001, S.78) Betroffene werden häufig nicht als gleichwertige und leistungsfähige Menschen angesehen, was eine Abwertung für den blinden oder sehgeschädigten Menschen selbst bedeutet (vgl. Wurzel, 1991, S. 44ff). Da davon auszugehen ist, dass sich derartige Vorurteile und Verhaltensweisen gegenüber Betroffenen auch auf deren gleichwertige gesellschaftliche Teilhabe im Sinne der Inklusion auswirken könnten, soll durch die geplante empirische Untersuchung geklärt werden, wie sich diese auf die Betroffenen persönlich auswirken. Mit der Beantwortung der Forschungsfrage kann also auch darauf eingegangen werden, inwieweit die pädagogischen Bemühungen hinsichtlich der Inklusion fruchten bzw. wo es in diesem Aufgabenfeld noch Nachholbedarf gibt. Weiters soll die Beantwortung der Forschungsfrage dazu beitragen, den Kenntnisstand über Inklusion bzw. Exklusion in außerschulischen Bereichen zu erhöhen, der nach Wansing (2005) derzeit noch immer als schlecht und lückenhaft anzusehen ist (vgl. Wansing 2005, S. 83).

Wansing (2005) kritisiert in ihrem Werk „Teilhabe an der Gesellschaft“, dessen theoretische Grundlage die Gesellschaftstheorie Luhmanns ist, das *„unzureichende repräsentative empirische Wissen über die sozialen Lage behinderter Menschen im Allgemeinen“* (Wansing 2005, S. 82). An dieser Stelle muss betont werden, dass die vorliegende Diplomarbeit das Ziel verfolgt, subjektive Inklusions- und Exklusionserfahrungen sehgeschädigter Menschen in Österreich aufzudecken, wenngleich nicht davon ausgegangen werden kann, dass diese Untersuchung repräsentativ ist, da es sich um eine Stichprobe von sechs Personen handelt. Lamnek (1995) gibt allerdings zu verstehen, dass es in erster Linie nicht darum geht, welche statistische Verteilung ein Problem aufweist, sondern welche Problemlagen wirklich vorhanden sind und welche Beschaffenheit sie haben (vgl. Lamnek 1995, S. 194). Weiters

stellt Wansing (2005) fest, dass, wenn es in soziologischen Analysen um Behinderung geht, nach wie vor das Thema Arbeit im Zentrum des Interesses liegt und das Thema Behinderung und soziale Integration bzw. Inklusion in der (sonder-)pädagogischen Auseinandersetzung zum Großteil auf die Idee des gemeinsamen Unterrichts beschränkt bleibt (vgl. Wansing 2005, S. 82). Dies führe laut Wansing (2005) dazu, dass das Wissen über die Teilhabe von Menschen mit Behinderung in außerschulischen Lebensbereichen eher gering ist (vgl. ebd.). Wie schon erwähnt, konnte in der Literaturrecherche nur eine Studie ausfindig gemacht werden, die sich u. a. mit dem Thema Exklusionserfahrungen sehgeschädigter Menschen auseinandersetzt. In dieser Studie sollte erforscht werden, in welcher Weise körperlich, psychisch oder kognitiv beeinträchtigte Menschen in der Schweiz direkt bzw. indirekt benachteiligt werden. Im ersten Schritt dieser Untersuchung wurden 1485 Betroffene anhand eines Fragebogens nach kritischen Ereignissen befragt, in denen sie sich besonders positiv oder negativ behandelt fühlten. Im zweiten Schritt wurden 155 Untersuchungsteilnehmer gebeten drei Monate lang kritische Ereignisse aufzuzeichnen. Im dritten Teil der Studie wurde eine repräsentative Stichprobe der nicht behinderten Allgemeinbevölkerung bzgl. konkreter Interaktionen mit Menschen mit Behinderung befragt. Das Forschungsinstitut gfs-zürich, Markt-&Sozialforschung hat im Jänner 2004 505 Personen in der Deutsch- und Westschweiz dazu telefonisch interviewt. Durch diese Methodenkombination konnte ein Perspektivenvergleich zwischen Betroffenen und nicht betroffener Allgemeinbevölkerung durchgeführt werden. (vgl. Rehberg/Klingemann 2009, S.3f)

In der vorliegenden Diplomarbeit sollen verschiedene Inklusions- und Exklusionserfahrungen blinder und hochgradig sehgeschädigter Menschen untersucht werden. Der Unterschied zu bisherigen Forschungen in diesem Themenfeld liegt darin, dass im Rahmen der geplanten Diplomarbeit weder Menschen ohne Behinderung aus der Allgemeinbevölkerung befragt werden sollen, noch soll es zu einem Perspektivenvergleich verschiedener Personengruppen kommen, wie etwa in der oben erwähnten Studie. Im Zuge dieser Diplomarbeit sollen blinde und hochgradig sehgeschädigte Menschen in Form von qualitativen leitfadengestützten Interviews zu ihren konkret erlebten Inklusions- und Exklusionserfahrungen befragt werden. Der Einsatz leitfadengestützter Interviews wird deshalb als sinnvoll erachtet, weil Betroffene nach einem vorgefertigten Fragenkatalog interviewt werden können, aber trotzdem noch genügend Spielraum für den Interviewer bleibt, um auf spontane Fragen, die sich aus der Interviewsituation ergeben, eingehen zu können (vgl. Bortz/Döring, 2006, S.314f). Der

Leitfaden bildet das Gerüst zur Datenerhebung und Datenanalyse, welches es möglich macht, die Ergebnisse aus mehreren Befragungen zu vergleichen, was darüber hinaus für den Einsatz dieses Erhebungsverfahrens spricht. Dadurch, dass in jedem Interview mindestens jene Fragen aus dem vorher erstelltem Leitfaden gestellt werden, können diese anschließend miteinander verglichen werden. (vgl. ebd.)

Befragt werden 6 erwachsene blinde bzw. hochgradig sehgeschädigte Menschen, die über die Korbflechtere, als ein Teil der Fachwerk GmbH des ÖHTB, das Internetforum www.anderssehen.at und die Hilfsgemeinschaft der Blinden und Sehschwachen Österreichs kontaktiert wurden. Desweiteren konnten zwei Kontakte über andere Interviewteilnehmer hergestellt werden.

Als Auswertungsverfahren wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring eingesetzt, da sie sich wie Mayring schreibt, an Einzelfällen orientiert und erfolgreich in Einzelfallanalysen eingesetzt werden kann (vgl. Mayring 2008b, S. 21). Mayring unterscheidet drei verschiedene Vorgehensweisen einer qualitativen Inhaltsanalyse, wobei in dieser Diplomarbeit die zusammenfassende Inhaltsanalyse herangezogen wurde. Diese Entscheidung wurde getroffen, weil die Interviews zu einem überschaubaren Kurztext reduziert werden sollen und das Interesse der bevorstehenden Untersuchung vor allem auf der inhaltlichen Ebene des Textmaterials liegt. Außerdem spricht die Systematik der qualitativen Inhaltsanalyse, die vorher festgelegten Ablaufmodellen folgt, für ihre Anwendung. Durch die Systematik ist das Verfahren durchsichtig, nachvollziehbar und einfach auf neue Fragestellungen übertragbar. (vgl. Mayring, 2008a, S. 474)

Die vorliegende Diplomarbeit gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil sollen nach der Einleitung die wichtigsten verwendeten Begriffe definiert werden. Dabei soll auf die Termini „Behinderung“ und „Seherschädigung“ sowie auf „Inklusion“ und „Exklusion“ eingegangen werden. Die Begriffe Behinderung und Seherschädigung sollen erläutert werden, da sie in der heilpädagogischen Literatur nicht einheitlich definiert sind. Auf Inklusion und Exklusion soll näher eingegangen werden, weil diese Definitionen für die Beantwortung der Forschungsfrage von erheblicher Bedeutung sind. Anschließend wird allgemein auf soziale Reaktionen, sowohl auf der Einstellungs- als auch auf der Verhaltensebene, gegenüber Menschen mit Behinderung eingegangen. Nachdem in einem ersten Unterkapitel geklärt wird,

was allgemein unter den Begriffen Einstellung, Vorurteil und Stigma zu verstehen ist, wird genauer darauf eingegangen, welche Bedeutung Blindheit und blinden Menschen in der Überlieferung beigemessen wurden bzw. welche Einstellungen bis heute bestehen. In einem weiteren Unterkapitel werden Faktoren, welche für das Entstehen von Einstellungen als relevant angesehen werden, dargestellt, um anschließend auf Möglichkeiten zur Veränderung negativer Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung einzugehen. Das Kapitel „Soziale Reaktionen auf der Verhaltensebene“ setzt sich mit einigen typischen Verhaltensweisen, die Menschen mit Behinderung gegenüber an den Tag gelegt werden, auseinander. Anschließend werden verschiedene soziologische sowie psychologische Erklärungsmuster für derartiges Verhalten gegeben. Daran im Anschluss wird geklärt, wie soziale Reaktionen, also solche auf der Einstellungs- und der Verhaltensebene, in Sozialisationsprozessen bzw. im Zusammenhang mit der symbolischen Bedeutung des Sehens entstehen. Im nächsten Kapitel „Stigma und Stigmatisierung“ wird zu Beginn dargestellt, was unter diesen Begriffen verstanden wird. Nachdem Soziale Distanz, Mitleid und Interaktionsprobleme als verschiedene Formen der Stigmatisierung erläutert werden, wird auf die Funktionen und die langfristigen Folgen von Stigmatisierungen eingegangen. Anschließend wird im Kapitel „Stigma und Identität“ geklärt, wie blinde oder hochgradig sehgeschädigte Personen die Rolle des Stigmatisierten in Sozialisationsprozessen erlernen. Im darauffolgenden Unterkapitel wird zunächst die Stigma-Identitätsthese dargestellt, um danach die Identitätskonzepte von Goffman (1967) und Frey (1983) zu erläutern. Bevor im Anschluss daran Strategien zur Entstigmatisierung Betroffener aufgezeigt werden, wird es um verschiedene Formen der Stigma-Bewältigung gehen. Nach einer kurzen Zusammenfassung des vorherigen Kapitels, beginnt der zweite Teil dieser Diplomarbeit, der die empirische Untersuchung darstellt. Nachdem zu Beginn die wissenschaftliche Erhebungs- und Auswertungsmethode vorgestellt wird, sollen in einem nächsten Schritt die Durchführung und die Aufbereitung der Interviews gezeigt werden. Nach der Analyse des gewonnenen Datenmaterials folgen die zusammenfassenden Ergebnisse sowie ein Ausblick.

2 BEGRIFFLICHE GRUNDLAGEN

In diesem Kapitel sollen jene Begriffe definiert werden, die für die vorliegende Diplomarbeit von Relevanz sind, da sie - wie die Literatur zeigt - nicht einheitlich definiert werden. Dabei wird auf die Begriffe Behinderung, Sehschädigung, sowie Inklusion und Exklusion eingegangen.

2.1 Zum Begriff „Behinderung“

Der Begriff „Behinderung“ wird im alltäglichen Sprachgebrauch vor allem mit Sinnesbeeinträchtigungen, körperlichen- und kognitiven Beeinträchtigungen verbunden. (vgl. Biewer 2009, S.38f) Im umgangssprachlichen Gebrauch des Begriffs Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung besteht laut Tröster (1990) eine große Übereinstimmung darüber, wer als behindert zu bezeichnen ist und wer nicht (vgl. Tröster 1990, S.12). Bei der näheren Auseinandersetzung mit dem Begriff wird aber deutlich, dass es nicht *die* Behinderung gibt, sondern allenfalls verschiedene spezifische Beeinträchtigungen, die unter dem Oberbegriff Behinderung zusammengefasst werden (vgl. ebd.). Der Begriff wird häufig in Frage gestellt und es wird nach weniger stigmatisierenden, alternativen Begriffen gesucht, was dazu führt, dass man in der heilpädagogischen Literatur Ersatzbegriffe wie etwa „besondere Bedürfnisse“, „individueller Bedarf an Hilfen“, sonderpädagogischer Förderbedarf, „spezielle Erziehungsbedürfnisse“ etc. findet (vgl. Biewer, 2001, S. 278). In der Literatur lässt sich eine Vielzahl von Argumenten gegen bestimmte praktizierende Definitionen vom Begriff Behinderung bzw. gegen die Verwendung des Begriffs finden (vgl. Felkendorff 2003, S. 25). Diese Argumente sollen an dieser Stelle ohne Anspruch auf Vollständigkeit dargestellt werden:

- Die Zuschreibung einer Behinderung sei immer mit der Stigmatisierung von Menschen verbunden.
- Der Begriff Behinderung weise immer auf ein Defizit einer Person hin und deklariere diese zwangsläufig.
- Durch die Zuschreibung einer Behinderung würden Probleme, mit denen Menschen mit einer Behinderung konfrontiert sind, als Probleme ihrer selbst gedeutet werden.

Die Probleme würden aber ausschließlich in der sozialen Reaktion auf Menschen mit Behinderung liegen.

- Die Zuschreibung einer Behinderung würde zur institutionellen Separation von Menschen mit Behinderung beitragen.
- Der Begriff Behinderung würde überfordert, da er für verschiedenste Phänomene (z.B.: Alkoholismus) eingesetzt würde.

In einigen Argumenten wird nicht die Verwendung des Begriffs in Frage gestellt, sondern darauf hingewiesen, dass die Anwendung des Begriffs möglicherweise negative Folgen haben könnte. Dagegen legen andere Argumente nahe, auf den Begriff zur Gänze zu verzichten. (vgl. Felkendorff 2003, S. 25f) In dieser Diplomarbeit wird dennoch von „Behinderung“ und „Menschen mit Behinderung“ gesprochen, was damit gerechtfertigt werden kann, dass es durch den Verzicht auf die Verwendung des Begriffs vermutlich zu einer Verhüllung der verschiedenen Problemlagen in denen sich Menschen mit Behinderung befinden, kommen könnte, aber nicht zur Beseitigung der unterschiedlichen Missstände. An dieser Stelle soll ein Zitat von Cloerkes (2001) herangezogen werden, das als treffend erscheint:

„Der Begriff der Behinderung ist unverzichtbar, seine Ambivalenz steht außer Frage. Solange sich die hinter der sprachlichen Entmündigung von Behinderten [...] stehenden Einstellungen nicht ändert, hilft auch ein Austausch von Bezeichnungen auf Dauer nichts. Die plakative Verwendung politisch korrekter Begriffe kann überdies schnell zu Euphemismen und zu einer Unehrlichkeit führen, die Menschen mit einer Behinderung nicht verdient haben. [...] Das Mensch sein von uns allen ist mit Positivem und Negativem verbunden. Beides sollte man ehrlich bezeichnen dürfen, denn jeder ist viel mehr als nur eines seiner Attribute.“ (Cloerkes 2001, S. 8)

Neben der Debatte welchen Begriff man nun verwenden sollte, tritt auch das Problem auf, dass Behinderung ein äußerst komplexer Begriff ist, der keine allgemein anerkannte begriffliche Festlegung zulässt. Unterschiedliche Behinderungsbegriffe werden nach Ursache und Art sowie Folgewirkung der Behinderung unterschieden (vgl. Integration: Österreich/Beate Firlinger 2003, S. 23). Der Begriff Behinderung wird aus pädagogischer, medizinischer, psychologischer, soziologischer, ökonomischer wie auch juristischer Sicht jeweils unterschiedlich definiert. Von welchem Behinderungsbegriff ausgegangen wird, hängt

von der jeweiligen Zielsetzung ab. (vgl. Nickel 1999, S.3) So geht es beispielsweise im medizinischen Verständnis des Begriffs um Krankheitsfolgen, während es im heilpädagogischen Zugang um Bildungsprozesse geht und sich die Soziologie im Zusammenhang mit Behinderung wiederum mit sozialen Eingliederungsprozessen beschäftigt (vgl. Biewer 2009, S. 39).

Im Folgenden soll neben dem pädagogischen Behinderungsbegriff und dem Behinderungsbegriff der ICF auch der soziologische Zugang zum Begriff diskutiert werden, was sich aus der Thematik des gewählten Diplomarbeitsthemas selbst ergibt.

2.1.1 Der pädagogische Behinderungsbegriff

Wie bereits erwähnt wird der Begriff Behinderung aus verschiedenen wissenschaftlichen Richtungen unterschiedlich definiert. Aber auch innerhalb der Bildungswissenschaft herrscht Uneinigkeit darüber was unter dem Begriff zu verstehen ist. Bis in die 1960er Jahre spielte der Begriff „Behinderung“ in pädagogischen Kontexten kaum eine Rolle. (vgl. Biewer 2009, S. 39) Behinderung wurde erst Anfang der 1970er Jahre mit dem Werk „Pädagogik der Behinderten“ von Ullrich Bleidick zum zentralen Terminus der Disziplin. (vgl. ebd.) Eine in der Pädagogik weit verbreitete Definition von Behinderung stammt von Bleidick und Hagemeister aus dem Jahre 1986. Sie geben an, dass Personen als behindert gelten, *„die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, daß ihre unmittelbare Lebensverrichtung oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden“* (Bleidick/Hagemeister, 1986, S. 9f). Das bedeutet, dass Behinderung als Folge einer Schädigung gesehen werden kann, die sich darin auswirkt, dass das Alltags- und Gesellschaftsleben der betroffenen Person in irgendeiner Form beeinträchtigt ist. Nach Borchert (2007) *„dürfte es schwer fallen, für den konkreten Individualfall präzise festzulegen, ob der Betroffene als behindert zu gelten hat oder nicht“* (Borchert 2007, S. 9). Damit spricht er die Definitionsproblematik an, die durch die Relativität des Begriffes entstehen können und in deren Folge gefragt werden muss, wann ein Mensch als behindert eingestuft werden kann. Er stellt die Frage, ob ein Mensch an sich behindert ist, ob er von der Umwelt als behindert bezeichnet wird, oder ob er durch seine Umgebung in seiner Entwicklung behindert wird (vgl. ebd.). Betroffene lehnen den Begriff „Behinderung“ als stigmatisierend ab, da Gruppen von Menschen unter einem negativen Merkmal zusammengefasst werden (vgl. Biewer 2009, S. 42). Nachdem der medizinische

Behinderungsbegriff, in dem Versorgung und Pflege im Vordergrund steht und Menschen mit Behinderung als anders und krank, wahrgenommen werden (vgl. Appel, Kleine Schaars, 2002, S. 14f), durch die soziale Dimension abgelöst wurde, traten Menschen mit Behinderung mit Slogans wie, „behindert ist man nicht, behindert wird man“, in die Öffentlichkeit. (vgl. Glofke-Schulz 2007, S.35) Glofke-Schulz (2007) sieht solche und ähnliche Aussagen vor dem Hintergrund emanzipatorischer Interessen zwar legitim, verwendet in ihrem Werk aber Begriffe wie „Behinderung“, „Behinderte“, „behinderte Menschen“ (vgl. ebd.). Sie hält Bezeichnungen wie „Mensch mit Behinderung“ für fraglich, da Diskriminierung dadurch nur verschleiert und Missstände sicher nicht ausgeräumt werden würden (vgl. ebd.).

Innerhalb der Heilpädagogik wurde die Sinnhaftigkeit des Begriffs für die wissenschaftliche Theoriebildung ebenfalls beanstandet (vgl. Biewer 2009, S. 42). Laut Borchert (2007) setzt eine Definition des Behinderungsbegriffs nach älteren Vorstellungen eine Spezifizierung der einzelnen Behinderungskategorien voraus (vgl. Borchert 2007, S. 10). Bevor man also allgemein von Behinderung sprechen könne, soll festgelegt werden was z.B. unter Sprach-, Lern-, Körper-, Sehbehinderung zu verstehen ist. Diese Fachrichtungsorientierung ist aber von verschiedenen Autoren kritisiert worden, da es sich z.B. bei Sprach-, Lern-, Körper-, oder Sehbehinderung nicht um homogene Gruppen handle. (vgl. ebd.) Vor allem wird also die Verwendung des Begriffs für spezielle Behinderungskategorien kritisiert, da in diesem Zusammenhang eine Vereinfachung komplexer Sachverhalte gesehen wird (vgl. Biewer 2007, S.42). Wenn man beispielsweise an die Kategorien Lernbehinderung und Verhaltensstörung denkt, ergebe sich nach Borchert (2007) die Schwierigkeit, dass sich die beiden so stark überschneiden und eine trennscharfe Differenzierung nicht immer möglich sei. Als Folge gibt er unspezifisch ausfallende Interventionen für beide Kategorien an. (vgl. Borchert 2007, S. 10) Er bezeichnet die Idee auf Kategorisierungen verzichten zu wollen aber dennoch als wenig sinnvoll und begründet dies, indem Begriffe wie etwa Sprachbehinderung, Verhaltensstörung oder geistige Behinderung Probleme beinhalten, die erst durch ihre Benennung zu pädagogischen Möglichkeiten der Problemlösung führen würden (vgl. ebd.). Um personenbezogene Kategorisierungen vermeiden zu können, ist es üblich, nicht mehr von Lern-, Seh-, oder Sprachbehinderung zu sprechen, sondern von Personen mit einem bestimmten sonderpädagogischen Förderschwerpunkt, wobei Borchert (2007) hier zu bedenken gibt, dass auch derartige Begriffe langfristig zum Stigma werden (vgl. ebd.). Es gibt enorm viele Versuche den Begriff Behinderung genauer festzulegen, allerdings ist die

Terminologie bis heute uneinheitlich (vgl. Biewer 2009, S. 39). Heinz Bach hat bereits 1976 einen weit verbreiteten Systematisierungsversuch unternommen, indem er verschiedene zentrale Begriffe definierte. Bach (1999) wählt nicht „Behinderung“ zu seinem zentralen Begriff, sondern geht von „Beeinträchtigung“ aus. Beeinträchtigung ist als Oberbegriff von Schäden der individuellen Disposition, Benachteiligungen und Belastungen zu verstehen. (vgl. Bach 1999, S. 27) Er unterscheidet drei Formen der Beeinträchtigung:

- Behinderung: umfänglich, schwer und längerfristig
- Störung: partiell, weniger schwer und kurzfristig
- Gefährdungen: begrenzte individuelle Dispositionen

Laut Bach (1999) treten Behinderungen am seltensten auf gefolgt von Störungen, während Gefährdungen am häufigsten vorkommen. (vgl. ebd., S.27f) Die Systematisierung Bachs hat sich in der Sonderpädagogik allerdings nicht durchsetzen können, was Biewer (2009) damit in Zusammenhang bringt, dass seine präzisen Definitionen weder dem Alltagssprachgebrauch noch den fachrichtungsspezifischen Verwendungen entsprechen (vgl. Biewer 2009, S.40).

2.1.2 Der Behinderungsbegriff der ICF

Die Internationale Klassifizierung von Schädigungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen (ICIDH), die 1976 von der WHO veröffentlicht wurde, stellt eine Grundlage für internationale Diskussionen über den Behindertenbegriff dar. Als deren Überarbeitung bzw. Erweiterung wurde die ICF entwickelt, auf die im Folgenden eingegangen werden soll. (vgl. Integration: Österreich/Beate Firlinger 2003, S. 23)

Die ICF wurde von der WHO entwickelt, um die Vereinheitlichung der Sprache zur Beschreibung von Gesundheits- und mit der Gesundheit zusammenhängende Zustände zu erreichen. Die ICF ist in zwei Teile mit jeweils zwei Komponenten gegliedert. Der erste Teil besteht aus Funktionsfähigkeit und Behinderung mit den Komponenten Körperfunktionen und Körperstrukturen sowie Aktivität und Partizipation. Der zweite Teil beschäftigt sich mit Kontextfaktoren, mit den Komponenten Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren. Dieser Teil der ICF beinhaltet die gesamten Lebensumstände eines Menschen. Während unter „Aktivität“ die Verrichtung von Aufgaben der betroffenen Menschen verstanden wird, wird

unter Partizipation das Einbezogensein in alltägliche Lebenssituationen verstanden. (vgl. WHO Dimdi, 2005, S. 9) Das bedeutet, dass die Fähigkeit am sozialen Leben teilzunehmen ein Kriterium darstellt, das von der ICF berücksichtigt wird. Die Umweltfaktoren liegen außerhalb des Individuums und behandeln die materielle, soziale sowie einstellungsbezogene Umwelt (vgl. ebd.). Das bedeutet, dass unter den Umweltfaktoren alle Einflussfaktoren zusammengefasst werden, die der Einzelne selber nicht beeinflussen kann. Dazu zählen Produkte und Technologien, natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt, Unterstützung und Beziehungen, Einstellungen und Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze (vgl. ebd.). Anhand der ICF ist es aber nicht nur möglich, wie oft angenommen, Klassifizierungen bzgl. Menschen mit einer Behinderung vorzunehmen, sondern grundsätzlich findet sie für alle Menschen Anwendung (vgl. ebd., S. 13). An dieser Stelle muss aber betont werden, dass es sich dabei nicht um Klassifizierungen von Menschen handelt, sondern es werden Gesundheitsmerkmale unter Berücksichtigung von Umweltbedingungen klassifiziert (vgl. ebd., S. 13ff). Die ICF sieht *„Behinderung als eine dynamische Interaktion zwischen dem Gesundheitsproblem (Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen, Traumen usw.) und den Kontextfaktoren“* (ebd., S. 14), wobei angemerkt werden muss, dass diese Interaktion ja nach Anwender entweder als Prozess oder Ergebnis betrachtet werden kann (vgl. ebd.). Es kann also festgehalten werden, dass die ICF Behinderung als das Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen den Gesundheitsproblemen eines Menschen und seinen personenbezogenen Faktoren sowie den externen Faktoren ansieht.

2.1.3 Der soziologische Behinderungsbegriff

Im soziologischen Zugang zum Begriff „Behinderung“ geht es immer um die Verwobenheit eines Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft (vgl. Biewer 2009, S.157). Soziologische Problemstellungen fanden in der deutschsprachigen Sonder- und Heilpädagogik erst ab den 1960er Jahren Bedeutung (vgl. ebd., S. 157). Heute ist das Fach „Soziologie der Behinderung“ als Teildisziplin der Soziologie mit Professuren an verschiedenen Hochschulen vertreten. (vgl. ebd.) Es kann als eine Teildisziplin verstanden werden, die sich der Erforschung des „sozialen Problems“ Behinderung verpflichtet hat, also der Behindertenforschung (vgl. Felkendorff 2003, S. 25). Im Fachgebiet Soziologie der Behinderung sind Themen wie Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung, Stigma

und Behinderung sowie soziale Probleme von Relevanz (vgl. Biewer 2009, S. 157f). Cloerkes (2007) definiert Behinderung als *„eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. Dauerhaftigkeit unterscheidet Behinderung von Krankheit. Sichtbarkeit ist im weitesten Sinne das Wissen anderer Menschen um die Abweichung. Ein Mensch ist behindert, wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierten Erwartungen vorliegt und wenn zweitens deshalb die soziale Reaktion auf ihn negativ ist.“* (Cloerkes 2007, S.8) Weiters gibt er an, dass sichtbare Abweichungen besonders deutliche Reaktionen hervorrufen, wobei sich Sichtbarkeit nicht ausschließlich auf die visuelle Wahrnehmbarkeit bezieht, sondern vor allem darauf, dass das Merkmal, also die Behinderung, Stimulusqualität hat. Außerdem wird darauf hingewiesen, dass die Reaktionen auf eine Behinderung von der Reaktion auf den Menschen mit Behinderung unterschieden werden müsse. (vgl. Cloerkes 2007, S.8) Als Beispiel hierfür wird angeführt, dass Blindheit äußerst negativ bewertet wird, aber die Reaktionen auf blinde Menschen eher ambivalent sind (vgl. ebd.).

2.2 Zum Begriff „Seherschädigung“

Wie beim Begriff „Behinderung“, gibt es auch keine einheitliche Definition des Terminus „Seherschädigung“. Die Bemühungen, den Begriff „Seherschädigung“ pädagogisch festzulegen, reichen bis an den Beginn der organisierten Erziehung blinder und hochgradig sehgeschädigter Menschen zurück (vgl. Mersi 1985, S. 3) Die Begriffe „Blindheit“, „hochgradige Sehbehinderung“ und „Sehbehinderung“ werden auf der Basis von Kombinationen verschiedener Kriterien, vor allem aber aus Sehschärfe und Gesichtsfeld, unterschieden (vgl. Glofke-Schulz 2007, S.38). Unter dem Oberbegriff „Seherschädigung“ lassen sich die Begriffe „Blindheit“ und „Sehbehinderung“ zusammenfassen. (vgl. Antor 2006, S. 127) Die Grenzen zwischen Blindheit und Seherschädigung verlaufen fließend. Ein wichtiger Unterschied zwischen beiden ist die Art der Umwelterfahrungen. Während sehbehinderte Menschen Umweltreize noch vielfach über den visuellen Sinn wahrnehmen, wird dieser bei blinden Menschen durch andere Sinne ersetzt. (vgl. Biewer 2009, S. 47f) Ein blinder oder hochgradig sehgeschädigter Mensch hört aber beispielsweise aufgrund seines fehlenden Gesichtssinnes nicht automatisch besser, sondern er muss seine akustische Wahrnehmung schulen, um die gegebenen Reizinformationen besser verarbeiten zu können.

(vgl. Hammer, 2002, S.114) Es kann also festgehalten werden, dass die Restsinne für eine optimale Entfaltung geschult werden müssen.

Die Auffassung, dass nur derjenige blind ist, der überhaupt keine visuellen Sinneseindrücke hat, findet weite Verbreitung (vgl. Rath 2006, S. 127). Auch in der medizinischen Wissenschaft wird häufig so eng festgelegt wer als blind zu gelten hat, obwohl eine derartig enge Begriffsbestimmung nach Rath (2006) in den unterschiedlichen Bereichen des alltäglichen Lebens nicht ausreichend ist (vgl. ebd.). Sehgeschädigte Personen, die noch einen Sehrest haben, verhalten sich in verschiedenen Bereichen, wie z.B. Verkehr, Schule oder Beruf, wie blinde Menschen und gelten damit ebenfalls als blind (vgl. ebd.)

An dieser Stelle soll die in Österreich gebräuchliche Definition von Sehschädigung angeführt werden:

Von einer Sehschädigung kann gesprochen werden, wenn die Sehschärfe auf Grund von Erkrankungen des Auges bzw. des Gehirns am besser sehenden Auge auf 30% oder weniger (0,3 oder 6/18) reduziert ist. Blind ist ein Mensch nur dann, wenn sein Augenlicht vollkommen fehlt bzw. seine Sehschärfe so gering (2%, 0,02 oder 1/50) ist, dass er sich in unbekannter Umgebung ohne fremde Hilfe nicht zurechtfinden kann. Sehschädigung wird international nicht einheitlich definiert. Die folgende Definition ist in Österreich gebräuchlich:

- Normalsichtigkeit: Visus 1,2-0,8
- Auffälliges Sehvermögen: Visus 0,7-0,4
- Sehschädigung: Visus $\leq$ 0,3
- Geringe Sehschädigung: Visus 0,3-0,1
- Mittlere Sehschädigung: Visus $<$ 0,1-0,05
- Hochgradige Sehschädigung: Visus $<$ 0,05-0,02
- Blind im Sinne des Gesetzes: Visus $\leq$ 0,02 oder konzentrische Gesichtsfeldeinengung auf 5 Grad allseits vom Zentrum
- Blind: Keine Lichtwahrnehmung, Amaurose (vgl. Gruber, 2002, S. 9)

In der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik wird zwischen den Begriffen Blindheit und Sehbehinderung unterschieden, was darin begründet ist, dass bei der Erziehung sehbehinderter Menschen auf einen Sehrest aufgebaut werden kann. Die Nutzung des Sehrests bewirkt eine andere Wahrnehmung der Umwelt, als sie ein vollkommen blinder Mensch hat. (vgl. Rath/Hudlmayer, 1985, S.149f) Blindheit wird außerdem nach dem Eintritt der Erblindung differenziert. Rath (2000) unterscheidet zwischen Geburtsblinden, Früherblindeten, Jugendblindeten, Späterblindeten und Alterserblindeten. Bei späterblindeten Personen stehen Umschulungsmaßnahmen und die psychische Auseinandersetzung mit der neuen Situation im Vordergrund, wobei diese Personengruppe von ihren visuellen Erfahrungen, die vor Eintritt der Blindheit gesammelt wurden, profitieren kann. (vgl. Rath, 2000, S.109) Goffman (1967) hält fest, dass späterblindete Menschen über die Ausgrenzungstendenzen der Gesellschaft Bescheid wissen und daher besondere Probleme bei der Neuidentifizierung ihrer selbst haben. Außerdem wird mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Missbilligung der eigenen Person bei späterblindeten Menschen angenommen. (vgl. Goffman 1967, S. 48)

Es kann also angenommen werden, dass die Lage, in der sich späterblindete Menschen wiederfinden, als verschärft bezeichnet werden kann, da diese Personengruppe gut über die Stigma-Eigenschaft ihrer Behinderung Bescheid weiß. Blinde Menschen begegnen oftmals Stigmatisierungen, Ausgrenzungstendenzen der Gesellschaft, Mitleid, mangelhafter Empathie und Interaktionsproblemen, wie in einem späteren Teil dieser Diplomarbeit noch genauer beschrieben wird.

2.3 Zum Begriff „Inklusion“

Es lässt sich beobachten, dass in letzter Zeit häufig von Inklusion statt von Integration die Rede ist (vgl. Dederich 2006, S.11). Inklusion wird im englischsprachigen Raum schon seit den 1980er Jahren in einem Spannungsverhältnis zum Begriff Integration diskutiert (vgl. Antor 2006, S. 97). In Fachkreisen ist umstritten, ob diese begriffliche Umstellung mit theoretischen und konzeptuellen Umstellungen verbunden ist bzw. ob Inklusion und Integration klar trennbare Praxisformen sind. Inklusionsgegner sehen in der terminologischen Umstellung eine reine Umetikettierung, wohingegen Inklusionsbefürworter eine konzeptuelle Weiterentwicklung des Integrationskonzeptes sehen. (vgl. ebd.) Auch Hinz (2008) sieht eine

Begriffsverwirrung, da momentan verschiedenste Pädagogische Sachverhalte als Inklusion bezeichnet werden (vgl. Hinz 2008, S. 155). Er sieht Inklusion zwischen Sonderpädagogik und einer erweiterten Allgemeinen Pädagogik beheimatet (vgl. ebd.). Der Begriff Inklusion wurde im Bereich der Sozialwissenschaften bereits vor der Verwendung in bildungswissenschaftlichen Kontexten von Niklas Luhmann gebraucht (vgl. Biewer 2009, S.124). Niklas Luhmanns Inklusionsbegriff geht auf die Theorie der funktionalen Differenzierung der Gesellschaftsformen zurück. (vgl. Greving 2006, S. 73) Funktionale Differenzierung bedeutet in diesem Zusammenhang eine horizontale Differenzierung in voneinander unabhängige funktionale Teilsysteme (vgl. Wansing 2005, S. 31). Dadurch entstehen verschiedene Funktionssysteme, wie z. B. Wirtschaft, Politik, Kultur, Bildung etc. die für den Einzelnen sowohl Leistungs- als auch Publikumsrollen bereitstellen (vgl. ebd., S. 41ff). Wansing (2005) betont in diesem Zusammenhang ausdrücklich, dass diese Funktionssysteme nicht hierarchisch angeordnet sind, sondern jedes als gleich wichtig bzw. unwichtig zu sehen ist (vgl. ebd., S. 33).

Im Funktionssystem Bildung beispielsweise kann der Einzelne als Student oder Schüler die Publikumsrolle einnehmen und als Erzieher oder Lehrer die Leistungsrolle (vgl. ebd., S. 42). Es kann aber davon ausgegangen werden, dass Vollinklusion nach diesem Verständnis nicht mehr möglich ist, da es erstens einen „*Grad an Freiwilligkeit*“ gibt, zweitens die „*zeitliche Dimension*“ Berücksichtigung finden muss und auch von einer „*Sachlichen Inkompatibilität*“ ausgegangen werden muss (ebd., S. 43). Dies bedeutet, dass, ob eine Person beispielsweise im Funktionssystem Kunst aktiv oder passiv beteiligt ist, eine „*individuelle Entscheidung jedes Einzelnen*“ ist, dass Inklusion in bestimmte Funktionssysteme, wie etwa ins Funktionssystem Recht oder Gesundheit, nur zeitlich begrenzt oder sporadisch gegeben ist und dass sich einige Funktionssysteme praktisch nicht kombinieren lassen, da „*eine Dauerinklusion als Patient in das Gesundheitssystem ... eine Inklusion als Leistungssportler in das Gesundheitssystem*“ ausschließt (ebd.).

Luhmann betrachtet Inklusion als Gegenbegriff zu Exklusion und ist der Meinung, dass Inklusion bzw. Exklusion, kein positives gesellschaftliches Ziel verfolgt, wie etwa Integration (vgl. Wansing 2005, S.40). Vor diesem Hintergrund ist der Inklusionsbegriff, sowie der Exklusionsbegriff also als wertneutral aufzufassen (vgl. ebd., S. 47). Wansing (2005) gibt allerdings zu bedenken, dass die Systemtheorie Luhmanns ein unproblematisches Bild von

Inklusion vermittelt und kaum berücksichtigt, dass es enorme Unterschiede zwischen den menschlichen Lebensbedingungen gibt (vgl. ebd., S. 47f).

Im Bereich der Soziologie der Behinderung meint Integration, dass alle Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen die gleichen Zutritts- und Teilhabechancen haben sollen wie Menschen ohne Behinderung (vgl. Markowetz 2007, S.212). In der behindertensoziologischen Definition stellt Integration also ein Grundrecht im Zusammenleben der Menschen dar. Da Rechte aber immer wieder missachtet werden, meint Integration laut Markowetz (2007) die Eingliederung behinderter Menschen in das System der nicht-behinderten Menschen (vgl. ebd.). Inklusion setzt dagegen voraus, dass es nicht zu einer (Wieder-) Eingliederung kommen muss. Das Inklusionskonzept erkennt die Gleichheit und Verschiedenheit der Menschen an und verlangt das Einbezogensein aller Menschen. (vgl. ebd.) Inklusion ist ein Konzept, dass das Einbezogensein von Menschen mit Behinderung als gleichwertige Mitglieder in der Gesellschaft fordert. Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Menschen sollen anerkannt werden, was zur Folge hat, dass es von vornherein zu keiner Aussonderung von Menschen mit Behinderung kommt. Da es aber nach wie vor Ausgrenzungstendenzen der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderung gibt, ist es laut Markowetz (2007) derzeit noch vollkommen legitim auch von Integration zu sprechen, da Integration von (Wieder-)Eingliederungen in die Gesellschaft ausgeht. Er sieht Integration als Vorstufe und notwendigen Schritt in Richtung Inklusion an. Weiters betont er, dass daher in nächster Zukunft noch beide Begriffe und somit auch beide Konzepte gebräuchlich sein werden. (vgl. ebd., S. 222f)

2.4 Zum Begriff „Exklusion“

Während sich in der Sonder- und Heilpädagogik eine starke Zunahme der Literatur zum Inklusionsbegriff verzeichnen lässt, kann man innerhalb der Sozialwissenschaften ein verstärktes Interesse am Exklusionsbegriff beobachten. Beim Thema der Exklusion werden jene Menschen in den Blick genommen die am Rande der Gesellschaft stehen. (vgl. Dederich 2006, S.11) Im internationalen Diskurs über Exklusion, wird Behinderung als ein enormer Risikofaktor unterstrichen (vgl. Wansing 2005, S. 78). Wansing (2005) betont, dass es derzeit weder eine präzise Definition des Exklusionsbegriffs gibt, noch eine präzise Operationalisierung empirischer Kriterien zur Analyse von Exklusionsphänomenen (vgl.

Wansing 2005, S. 60). Im Allgemeinen interpretiert sie den Begriff Exklusion „*als Ausschluss von Personen oder Personengruppen von grundlegenden politischen, ökonomischen und sozialen Leistungen und Prozessen der Gesellschaft*“ (Wansing 2005, S. 60). Das Begriffsverständnis differiert zwar „*sowohl in den verschiedenen europäischen Ländern, als auch in den unterschiedlichen Kontexten sozialwissenschaftlicher Theoriebildung, Forschung und Politik*“ (ebd.), aber dennoch fand Wansing (2005) klare Gemeinsamkeiten, die die soziale Exklusion kennzeichnen (vgl. ebd.). Als charakteristische Merkmale von sozialer Exklusion gibt Wansing (2005) folgende Aspekte an:

- Mehrdimensionalität: Meint in diesem Zusammenhang, dass sich soziale Exklusion bzw. gesellschaftliche Ausgrenzung in mehrfacher Weise, wie z. B. ökonomisch, sozial, kulturell und politisch, auswirkt (vgl. ebd., S.61).
- Relationalität: Bedeutet, dass es nicht mehr um bestimmte Zustände geht, sondern um soziale Verhältnisse und Prozesse (vgl. ebd., S.62). Wansing (2005) geht „*unter den gegebenen politischen und ökonomischen Bedingungen*“ davon aus, dass die gesellschaftlichen (Funktions-)Systeme Ausgrenzungen produzieren (ebd.).
- Dynamik: Damit ist gemeint, dass Exklusionsprozesse eine spezifische Dynamik entwickeln können, sodass der Ausschluss aus einem gesellschaftlichen Funktionssystem zu einer hohen Wahrscheinlichkeit auch zum Ausschluss aus einem andern führt. Unterschiedliche Risikofaktoren im Lebenslauf, wie etwa Arbeitslosigkeit und ein geringes Ausbildungsniveau, können sowohl die Ursache als auch die Wirkung sozialer Exklusion zugleich sein. (vgl. ebd., S. 66)

Nach Fuchs (2002) erzeuge die Inklusion von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft nicht ein gleichberechtigtes Einbezogensein unter Anerkennung von Gleichheiten und Verschiedenheiten, sondern eine Welt des Besonderen. Fuchs sieht Inklusionsgleichheit nicht unweigerlich als Gleichheit der zu inkludierenden Menschen an. Er ist der Meinung, dass gerade durch Inklusion auf Ungleichheiten aufmerksam gemacht wird. Inklusion wäre dann Inklusion in Exklusionsbereiche bzw. eine Vortäuschung von Exklusion. (vgl. Fuchs 2002, S.3) Nach seinem Verständnis wäre Inklusion also nicht das Einbezogen sein in die Gesellschaft, sondern gerade das was sie eigentlich nicht sein möchte, nämlich Exklusion.

Im Rahmen dieser Diplomarbeit wird dieses Verständnis von Exklusion/Inklusion allerdings abgelehnt, da genau das, was Fuchs (2002) als Folgen der Inklusion beschreibt, in sonder- und heilpädagogischen Kontexten als Exklusionsfolgen verstanden werden. In dieser Diplomarbeit wird angenommen, dass es sich bei Exklusion genau um das Gegenteil von Inklusion handelt, also um das Ausgeschlossen sein aus verschiedenen Gemeinschaften bzw. aus der Gesellschaft.

3 SOZIALE REAKTIONEN

Unter sozialen Reaktionen versteht Cloerkes (2007) vor allem Einstellungen und Verhaltensweisen in zwischenmenschlichen Interaktionen. Soziale Reaktionen erfolgen nur auf sichtbare Abweichungen, wobei Sichtbarkeit hier auch das Wissen anderer um eine Abweichung meint. (vgl. Cloerkes 2007, S. 103) Forschungen im Bezug auf soziale Reaktionen gegenüber Menschen mit einer Behinderung beschränken sich zumeist auf die Erhebung der Einstellungen, während es kaum Studien bzgl. der Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit Behinderung gibt. (vgl. Nickel 1999, S. 3)

Es besteht die landläufige Annahme, dass das Denken eines Menschen seinem Handeln vorausgeht, bzw. dass das Handeln durch das Denken verursacht wird, was der Konsistenz-Konzeption entspricht. Die Konsistenz-Konzeption, auf die die Einstellungsforschung wesentlich aufbaut, besagt, dass Menschen danach bestrebt sind, die verschiedenen Komponenten ihrer Einstellungen zu vereinheitlichen und konsistent auf Einstellungsobjekte zu reagieren. (vgl. Cloerkes 2007, S.112f) Cloerkes (2007) geht allerdings davon aus, dass Einstellungen und tatsächliches Verhalten nur sehr begrenzt übereinstimmen, da das Denken nicht durch dieselben gesellschaftlichen Regeln beeinflusst ist wie das Handeln. Mit anderen Worten, Menschen tendieren dazu, sich eher in sozial erwünschter Weise darzustellen. Einstellungen gegenüber anderen, also auch gegenüber sehgeschädigten Menschen, lassen keine eindeutigen Rückschlüsse auf das tatsächliche Verhalten zu. Die Einstellungsebene sei daher immer streng vom tatsächlichen Verhalten zu trennen (vgl. ebd.).

Im Folgenden wird darauf eingegangen werden, was unter Einstellungen sowie Verhaltensweisen allgemein zu verstehen ist. Nachdem dargestellt wird, wie soziale Reaktionen in Sozialisationsprozessen erlernt werden, werden Möglichkeiten zur Veränderung sozialer Reaktionen aufgezeigt. Anschließend wird es speziell um soziale Reaktionen gegenüber sehgeschädigten Menschen gehen. Um den logischen Aufbau dieser Diplomarbeit zu wahren, wird auch hier zwischen Einstellungs- und Verhaltensebene unterschieden. Bzgl. der Einstellungsebene wird geklärt werden, welche Bedeutung Blindheit in der Überlieferung beigemessen wird und welche Vorstellungen es in der heutigen Zeit über Sehschädigung gibt. Im Anschluss daran werden typische Verhaltensweisen gegenüber sehgeschädigten Menschen dargestellt.

3.1 Soziale Reaktionen auf der Einstellungsebene

Wie bereits erwähnt, wird es in diesem Kapitel der Diplomarbeit um Einstellungen von Menschen gegenüber anderen gehen. Zu Beginn wird geklärt, was unter den Begriffen Einstellung, Vorurteil und Stigma im Allgemeinen zu verstehen ist, anschließend wird spezifisch auf Einstellungen gegenüber sehgeschädigten Menschen eingegangen.

3.1.1 Einstellung-Vorurteil-Stigma

Krech et. al. (1962) beschreiben den Terminus „Einstellung“ als ein stabiles System positiver oder negativer Bewertungen, gefühlsmäßigen Haltungen und Handlungstendenzen bzgl. sozialer Subjekte. (vgl. Krech/Crutchfield/Balch 1962, S.177) Die Definition Tschampers (1997) stimmt mit der von Krech et. al. überein. Sie bestimmt den Begriff „Einstellung“ als ein überdauerndes System positiver wie negativer Einschätzungen, Affekten und Verhaltensintentionen gegenüber einem sozialen Objekt. (vgl. Tschamper 1997, S. 71) Einstellungen können sich nach Hammer (2002) durch Informationen, Erfahrungen und Kontakte zum Einstellungsobjekt verändern, Vorurteile sind starr und unflexibel. (vgl. Hammer 2002, S.19) In der Einstellungsforschung unterscheiden sich Modelle, in denen Einstellungen beschrieben werden, in erster Linie in ein- und mehrdimensionale Ansätze, wobei die Drei- Komponenten-Theorie die weiteste Verbreitung findet. (vgl. Nickel 1999, S.3) Wie der Name bereits vorweg nimmt, ist diese mehrdimensional und besteht aus den folgenden Komponenten:

- Die kognitive Komponente. Hier wird das Einstellungsobjekt in spezifischer Weise wahrgenommen. Die Kognitive Komponente wird in den Vorstellungen, Überzeugungen und Urteilen des Individuums gegenüber dem Einstellungsobjekt sichtbar. (vgl. ebd.) Das Einstellungsobjekt wird hier ganz spezifisch wahrgenommen (vgl. Bundschuh 2002, S. 316).
- Die affektive Komponente. Hier werden die positiven und negativen Gefühle und Bewertungen des Individuums gegenüber dem Einstellungsobjekt beschrieben (vgl. Nickel 1999, S.3). In wissenschaftlichen Bereichen besteht die verbreitete Auffassung, dass dieser Aspekt der Einstellung besonders resistent gegenüber Modifikationsversuchen sei und in ihr die zentrale Wurzel der Einstellung zu finden

sei (vgl. Bundschuh 2002, S. 316). Auch Cloerkes (2007) teilt diese Auffassung, indem er die affektive Komponente als „am wichtigsten, gerade was Behinderung betrifft“ (Cloerkes 2002, S. 104) beschreibt, da sie der „Kern einer sozialen Einstellung“ (ebd.) sei.

- Die konative Komponente. Diese betrifft die Verhaltensintentionen des Individuums gegenüber dem Einstellungsobjekt. (vgl. ebd.) Bundschuh (2002) beschreibt diese Komponente als operationalisierbar und wissenschaftlich zugänglich, da man durch Befragungen herausfinden könne, was jemand gedenkt zu tun, bzw. tatsächliches Verhalten beobachtbar wäre (vgl. Bundschuh 2002, S. 316f).

Vorurteile sind Unterkategorien sozialer Einstellungen. (vgl. Hammer 2002, S.19) Es gibt zahllose Definitionen des Begriffs „Vorurteil“, von denen an dieser Stelle einige zitiert werden sollen um die unterschiedlichen Sichtweisen zum Begriff zu verdeutlichen.

Markowetz (2000) definiert den Begriff „Vorurteil“ als *„eine unkritische, ungeprüfte oder nur durch Minimalinformationen abgesicherte, affektiv geladene und irrationale Übernahme bzw. Produktion einer Meinung, Erwartung oder Auffassung gegenüber einzelnen Personen, Gruppen, Verhältnissen, Institutionen, Produkten, Ereignissen oder Objekten, die sich schnell zu einem stabilen, nur schwer veränderbarem Urteil verfestigen.“* (Markowetz 2000, S.2) In dieser Definition ist ein Vorurteil also eine kaum überprüfte und hoch emotionale innere Haltung, die gegenüber sozialen Subjekten, aber auch Objekten und Sachverhalten eingenommen werden kann, welche sich sehr schnell festigen kann und damit nur mehr schwer veränderbar ist. (vgl. Markowetz 2000, S.2) Im Allgemeinen wird betont, dass Vorurteile positiver und negativer Natur sein können, wohingegen Cloerkes (2007) davon ausgeht, dass Vorurteile als *„extrem starre, irrationale und negative Einstellungen, die sich weitgehend einer Beeinflussung widersetzen“* zu bezeichnen sind. (Cloerkes 2007, S. 104) Da in dieser Definition des Begriffs ein positives Vorurteil ausgeschlossen ist, bevorzugt Cloerkes den neutralen Begriff „Einstellung“ gegenüber dem Begriff „Vorurteil“. Er begründet das damit, dass die Existenz von Vorurteilen gegenüber behinderten Menschen nicht eindeutig bewiesen sei. Menschen mit Behinderung würden nicht ausschließlich negative Gefühle entgegengebracht. (vgl. Cloerkes 2007, S.104) Zimbardo (2008) beschreibt Vorurteile als *„eine erlernte Einstellung gegenüber einem Zielobjekt, die negative Gefühle*

(Abneigung oder Furcht), negative Überzeugungen (Stereotypen), welche die Einstellung legitimieren, und eine Verhaltensabsicht umfasst, Objekte der Zielgruppe zu vermeiden, zu kontrollieren, zu dominieren oder auszulöschen.“ (Zimbardo 2002, S. 815)

Das bedeutet, dass Vorurteile als eine Summe von erlernten Ansichten, Einstellungen und Werten, die ein Individuum gegenüber anderen Individuen hat, gesehen werden können, wobei diese Urteile auf der Basis von unvollständigen Informationen getroffen werden. Außerdem gibt er an, dass Vorurteile besonders resistent gegenüber anderen Informationen wären und die betroffenen Individuen durch diese Vorurteile bestimmten Gruppen zugeordnet werden, welche negativ bewertet wären. (vgl. Zimbardo 2002, S. 815)

Barres (1978) formuliert sechs wesentliche Merkmale eines Vorurteils, die an dieser Stelle referiert werden sollen:

- *„Das Vorurteil ist immer ein falsches Urteil oder in seinem Wahrheitsanspruch zureichend abgewiesenes Urteil;*
- *Das Vorurteil ist ein voreiliges Urteil, d.h. ein Urteil, das überhaupt nicht oder nur sehr ungenügend durch Reflexion oder Erfahrungen gestützt wird oder auch vor aller solcher Erfahrung und Reflexion aufgestellt wird;*
- *Das Vorurteil ist ein generalisierendes Urteil, d.h. es ist ein Urteil, das sich nicht auf den Einzelfall bezieht, sondern auf alle oder zumindest die meisten Urteilsgegenstände (seien es Menschen, Dinge oder Ereignisse) gerichtet ist;*
- *Das Vorurteil hat häufig den stereotypen Charakter eines Klischees, das immer leicht zur Hand ist und meistens in apodiktischer Weise formuliert und vorgetragen wird;*
- *Das Vorurteil enthält neben beschreibenden oder theoretischen erklärenden Aussagen direkt oder indirekt auch richtende Bewertungen von Menschen, Gruppen oder Sachverhalten;*
- *Um das Vorurteil gegen andere Urteilsgebilde und Urteilsformen abzugrenzen (z.B. von falschen Urteilen, Hypothesen oder auch Werturteilen), wird von einem Vorurteil erst dann gesprochen, wenn ein falsches, generierendes, bewertendes und behauptendes Urteil als falsch bestimmt und sein Anspruch wahr zu sein als hinreichend widerlegt gelten kann, trotzdem aber an ihm festgehalten wird und es auch weiterhin mit einem Wahrheitsanspruch vertreten wird.“ (Barres 1978, S. 20f)*

Es kann also gesagt werden, dass der Begriff des Vorurteils von allen Autoren als tendenziell irrational, äußerst starr und beeinflussungsresistent verstanden wird. Auch Bundschuh (2002) geht im Zusammenhang mit Vorurteilen von einer besonderen Starrheit und Irrationalität aus (vgl. Bundschuh 2002, S. 321). Markowetz (2000) geht davon aus, dass ein Vorurteil positiv und negativ sein kann, Cloerkes (2007) und Zimbardo (2002) beschreiben den Begriff als negativ. Da Barres (1978) in seinen sechs Merkmalen, die ein Vorurteil typischerweise charakterisieren, nicht darauf hinweist, dass er von rein negativen Vorurteilen ausgeht, wird daraus geschlossen, dass er sowohl negative als auch positive Vorurteile für möglich hält. Im Rahmen dieser Diplomarbeit wird davon ausgegangen, dass Individuen gegenüber sozialen Subjekten, Objekten sowie Sachverhalten nicht ausschließlich negative Vorurteile haben, sondern dass sie durchaus auch positiver Natur sein können. Dieses Verständnis entspricht weitgehend dem von Markowetz (2000).

Ein Stigma ist nach Cloerkes *„der Sonderfall eines sozialen Vorurteils und meint die Zuschreibung bzw. die negative Definition eines Merkmals oder einer Eigenschaft.“* (Cloerkes 2007, S. 104) Der Begriff wird in Kapitel 4 dieser Diplomarbeit genauer erklärt werden.

3.1.2 Einstellungen gegenüber sehgeschädigten Menschen

Nachdem im vorherigen Kapitel dargestellt wurde, was unter den Begriffen Einstellung, Vorurteil und Stigma allgemein zu verstehen ist, wird es im folgenden Kapitel um soziale Reaktionen auf der Einstellungsebene gegenüber sehgeschädigten Personen gehen. Bevor darauf eingegangen wird, welche Vorstellungen über Sehschädigung und sehgeschädigte Menschen in der heutigen Zeit gängig zu sein scheinen, wird zunächst die Bedeutung von Sehschädigung in der Überlieferung aufgearbeitet werden. Dieser Aufbau erscheint als sinnvoll, da gezeigt werden soll, wie tief stereotype Vorstellungen über Sehschädigung in unserer Kultur verankert sind.

3.1.2.1 Zur Bedeutung von Sehschädigung in der Überlieferung

Stereotype Vorstellungen über Behinderung, also auch über Blindheit, haben eine jahrtausendealte Tradition, die in Mythen, Legenden, Märchen und Erzählungen

wiedergespiegelt wird (vgl. Glofke-Schulz 2007, S.53). In sehr vielen Märchen und Mythen wird festgehalten, dass Blindheit eine Strafe für Sünden wäre. Beispielsweise habe sich Ödipus in der Ödispussage selbst die Augen ausgestochen, als er erfuhr, dass er seinen Vater unwissentlich getötet und seine Mutter geheiratet hatte. (vgl. Hammer 2002, S.14) Oftmals besteht die Normverletzung in Überlieferungen auch darin etwas Unerlaubtes gesehen zu haben. Die Blendung des Teiresias wird beispielsweise darin begründet, dass er Athene nackt gesehen habe (vgl. Glofke-Schulz 2007, S.53). Allerdings führt der Verlust der Sehkraft zur Schärfung anderer Sinne: So schenkt Athene Teiresias die Fähigkeit die Sprache der Vögel zu verstehen (vgl. Radtke 1982, S.58). Durch derartige Mythen entsteht die Vorstellung eines gottesbegnadeten blinden Sehers (vgl. ebd.). Uther (1981) untersuchte verschiedene populäre Erzählungen danach, welches Bild sie von Menschen mit Behinderung vermitteln. Dabei kam er zum Ergebnis, dass Menschen mit Behinderung in erster Linie in stereotyper Form dargestellt werden, wobei Blindheit am häufigsten vorkommt und diese als schlimmste Art von Behinderung bewertet wird (vgl. Uther 1981, S. 137). Menschen mit Behinderung wird außerdem zugeschrieben, dass sie ihre Behinderung mit anderen Fähigkeiten kompensieren können. Von blinden Menschen dachte man, sie besäßen magische Fähigkeiten die andere Menschen nicht haben. Aristoteles vermutete beispielsweise, dass blinde Menschen eine stärker ausgeprägte Gedächtniskraft hätten. (vgl. ebd., S. 41) Weiters wird speziell blinden Menschen Listigkeit, Schlagfertigkeit und betrügerische Bettelei unterstellt. (vgl. ebd., S.59ff) Kagelmann und Zimmermann (1982) haben sich mit der Darstellung behinderter Menschen in Comics befasst und kamen zum Ergebnis, dass es für Comic Autoren zwei wesentliche Ursachen für Behinderungen gibt:

- Die Einwirkung unkontrollierbarer chemischer bzw. physikalischer Kräfte
- Schicksalhafte Unglücksfälle (vgl. Kagelmann/Zimmermann 1982, S. 150).

Festzuhalten ist, dass es kaum realistische Erklärungsversuche für Behinderungen in Comics zu geben scheint. Als Beispiel eines blinden Superhelden werden „Der Dämon“ und „Der Maulwurf“ genannt (vgl. ebd.). Bei beiden „Superhelden“ ist die Erblindung das Resultat eines Unfalls, was zur Folge hat, dass sich die verbliebenen bzw. zusätzlichen Sinne zu Superheldenfähigkeiten entwickeln (vgl. ebd., S. 151). Zimmermann (1982) fand bei der Durchsicht verschiedener Kinder- und Jugenderzählungen heraus, dass die Autoren in erster Linie körperbehinderte Menschen und blinde Menschen zum Gegenstand ihrer Erzählungen

machen, was sie auf die Sichtbarkeit solcher Behinderungsarten zurückführt (vgl. Zimmermann 1982, S. 178). Auch wenn Einstellungen von Kindern nicht alleine durch Kinderliteratur beeinflusst werden, muss dennoch gesagt werden, dass ihr Einfluss nicht zu unterschätzen ist (vgl. Baumgartner 2001, S. 2).

Aber nicht nur durch Überlieferungen dieser Art wird deutlich wie stark Vorstellungen über Menschen mit Behinderung in die Kultur eingebettet sind, sondern auch die Rolle von religiösem Glauben darf in diesem Zusammenhang nicht vergessen werden. Beispielsweise gibt es einen alten keltisch-germanischen Aberglauben von den „Wechselbälgen“, also geistig behinderten oder missgestalteten Kindern, die den Menschen als Nachkommen von Dämonen untergeschoben wurden. Die Dämonen hatten das menschliche Kind aus Neid gestohlen und das unerwünschte dagegen ausgetauscht. Die Menschen dachten, wenn sie das unerwünschte Kind quälen würden, würde das die elterlichen Instinkte der Dämonen wecken und die Kinder würden wieder zurückgetauscht werden. In diesem Aberglauben wird den Eltern des behinderten Kindes keine Schuld zugesprochen. Der gleiche Aberglauben wurde von der Kirche übernommen und christianisiert. So waren „Wechselbälger“ Nachkommen des Teufels, die den Eltern als Gottes Strafe für ihre Sünden zugesandt wurden. In dieser Version des Aberglaubens traf also die Eltern die volle Schuld, teilweise wurden die Mütter als Hexen verfolgt, da man ihnen Geschlechtsverkehr mit dem Teufel unterstellte. Die Menschen versuchten die „Wechselbälger“ loszuwerden, was von der Kirche gebilligt wurde. (vgl. Cloerkes 2007, S.116) So bezeichnete Martin Luther einen Wechselbalg als „Klumpen Fleisch ohne Seele“, den er überdies gerne tot sehen würde. (vgl. Ahmann 2001, S.12)

3.1.2.2 Zu den heutigen Vorstellungen über Seherschädigung

In diesem Unterkapitel wird es um die Bilder gehen, die sich sehende Menschen in der heutigen Zeit über Blindheit machen.

Die Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung wurden seit den 1970er Jahren auf der Grundlage des gewandelten Paradigmas in zahlreichen empirischen Studien untersucht. Im Gesamten kann festgehalten werden,

- dass Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung und vor allem sehgeschädigten Menschen, ambivalent und starr sind (vgl. Cloerkes 2007, S. 106),

- dass psychisch oder geistig behinderte Menschen negativer beurteilt werden als Menschen mit einer Körper- oder Sinnesbehinderung (vgl. ebd., S. 105),
- dass eine ästhetische Behinderung negativer beurteilt wird als eine funktionale (vgl. ebd.),
- dass Menschen mit Behinderung von Frauen eher akzeptiert werden als von Männern (vgl. ebd.),
- dass Bildung und Wissen nicht zwingend zu einer positiven Grundeinstellung gegenüber Menschen mit Behinderung führt (vgl. ebd.),
- dass es zu erheblichen Interaktionsstörungen zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen kommen kann (vgl. ebd., S. 107),
- dass die Angst davor selbst behindert zu werden, ausschlaggebend für die soziale Distanz ist. (vgl. ebd., S. 109)

Nach Glofke-Schulz (2007) haben sehende Menschen nach wie vor stereotype Fremdbilder von blinden und hochgradig sehgeschädigten Personen (vgl. Glofke-Schulz 2007, S.55). Thimm fand in einer Untersuchung heraus, dass blinde Personen von Sehenden als traurige und vom Schicksal hart getroffene Menschen wahrgenommen werden (vgl. Thimm 1971, S.96). Bei blinden Menschen wird, wie vermutlich auch bei anderen Behinderungsarten, von einem Leidensdruck des Betroffenen ausgegangen. Hierzu hält Glofke-Schulz (2007) fest, dass es für sehr viele Menschen unvorstellbar sei, dass Personen nicht unter ihrer Behinderung leiden: Falls der Betroffene nun auch noch behauptet, er würde gut mit seiner Behinderung zurechtkommen, wird ihm unterstellt, er würde seinen Schmerz verdrängen. (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 59) Angenommen der Betroffene würde dann aus einem vollkommen anderen Grund psychisch erkranken, wird ihm erklärt werden, dass er seine Behinderung akzeptieren müsse. Falls er diese Interpretation ablehne, zeige dies erst wie sehr er seine Behinderung verdrängt. Glofke-Schulz (2007) betont, dass sich derartiges zwar anhöre wie eine Satire, aber in ihrer psychotherapeutischen Arbeit dennoch vorkomme. (vgl. ebd.)

Thimm (1971) untersuchte das Blindheitsstereotyp und kam zum Ergebnis, dass mit dem Begriff „Blindheit“ Eigenschaften wie, ernst, gefühlvoll, einsam, zurückhaltend, traurig, gehemmt, friedlich, hilfsbereit usw. konnotiert werden (vgl. Thimm 1971, S.95). Die

Vorstellungen der Gesellschaft über Blindheit scheinen demnach durchaus widersprüchlich zu sein.

Sehgeschädigten Menschen werden vorhandene Fähigkeiten abgesprochen und ihre Leistungsfähigkeit wird häufig nicht angemessen beurteilt. Demgegenüber werden ihnen nahezu ins Mystische gehende Fähigkeiten zugesprochen und es wird die Annahme vertreten, dass ihr fehlender Sehsinn durch außergewöhnliche Leistungen der übrigen Sinnesorgane beinahe zur Gänze kompensiert werden kann. (vgl. Hammer, 2002, S. 22) Es ist zwar davon auszugehen, dass sich blinde bzw. hochgradig sehgeschädigte Menschen andere Fähigkeiten aneignen und die restlichen Sinne an Sensibilität gewinnen, aber dies geschieht nicht automatisch, sondern bedarf gezielten Trainings, wie etwa dem „Orientierungs- und Mobilitätstraining“ oder dem „Training Lebenspraktischer Fähigkeiten“. (vgl. Glofke-Schulz 2007, S.60f) Die Zuschreibung mystischer Fähigkeiten äußert sich ebenfalls in der Interpretation von Leistungen. Wenn ein blinder Mensch eine besondere Leistung erbringt bzw. eine schwierige Aufgabe bewältigt, wird das oftmals auf seinen „sechsten Sinn“ bzw. spontanes Wachstum seiner Fähigkeiten zurückgeführt und nicht wie bei Sehenden, auf Lernprozesse. Wenn er diese Aufgabe nun nicht bewältigen könnte, würde man das umgekehrt wieder auf dessen Behinderung zurückführen. (vgl. ebd.) An dieser Stelle soll nun ein treffendes Zitat von Goffman (1967) angeführt werden: *„ein und dieselbe Eigenschaft vermag den einen Typus zu stigmatisieren, während sie die Normalität eines anderen bestätigt.“* (Goffman 1967, S. 11). Dieses Zitat soll verdeutlichen, dass die üblichen Interpretationsschemata bei der Beurteilung einer blinden Person außer Kraft gesetzt sind.

Die Auffassung, dass blinde und sehgeschädigte Menschen von Sehenden abhängig sind und ihr Leben kaum ohne fremde Hilfe bewältigen können, findet auch heute noch große Verbreitung. Es wird oftmals von einer generellen Unbeholfenheit einer blinden Person ausgegangen. Sie werden also meistens nicht als gleichwertiger und leistungsfähiger Mensch gesehen. Hammer (2002) geht davon aus, dass Vorstellungen über Blindheit und Sehbehinderung dadurch zustande kommen, da sich Sehende bei einer Begegnung mit Betroffenen vorstellen wie sie selbst mit einer Sehschädigung zurechtkommen würden. (vgl. Hammer 2002, S.20) Es kann also angenommen werden, dass die Einstellungen gegenüber blinden und sehgeschädigten Menschen als wohlwollend zu verstehen sind, allerdings bedeutet das auch gleichzeitig eine Abwertung für den sehgeschädigten Menschen selbst.

(vgl. Wurzel, 1991, S. 44ff) Sehenden Mitmenschen scheint es also besonders schwer zu fallen, blinden und sehgeschädigten Personen ein vorwiegend unabhängiges Leben, zuzutrauen.

Die Hochschule für Sozialarbeit in Bern hat 2003/2004 in Zusammenarbeit mit dem Forschungsinstitut gfs-zürich eine Studie durchgeführt, um Barrieren zur Integration von Menschen mit körperlicher, psychischer und kognitiver Beeinträchtigung aufzudecken. Ziel dieser Untersuchung war es, verschiedene Formen der Benachteiligung von sehbehinderten und querschnittsgelähmten Menschen sowie von Psoriasis betroffenen Menschen zu erheben und zu analysieren. Außerdem wurden die Zusammenhänge zwischen Stigmatisierung, Behinderung und Lebensqualität als Ergänzung untersucht. Im Zuge dieser Untersuchung wurde auch eine repräsentative Stichprobe der nicht behinderten Allgemeinbevölkerung zu erlebten Interaktionen mit Menschen mit Behinderung und zu Stereotypen und Formen der Ausgrenzung behinderter Menschen befragt. Aus der Sicht der befragten Allgemeinbevölkerung können hier folgende Ergebnisse zusammenfassend dargestellt werden:

- Die befragte Allgemeinbevölkerung nimmt blinde Personen als besonders sensibel wahr.
- Ein Großteil der Befragten konnte sich nicht vorstellen, eine blinde oder sehgeschädigte Person im eigenen Betrieb einzustellen.
- Die Allgemeinbevölkerung tendiert dazu sich von Betroffenen zu distanzieren, wenn es um intimere Lebensbereiche geht. Befragte können sich z.B. nicht vorstellen mit einer blinden oder sehgeschädigten Person zusammen zu wohnen oder eine Partnerschaft einzugehen. (vgl. Rehberg/Klingemann 2009, S.2ff)

Es kann also gesagt werden, dass Menschen mit Behinderung nach wie vor sozialen Ausgrenzungen und Vorurteilen ausgesetzt sind, wobei Cloerkes (2001) zu bedenken gibt, dass die Aussagekraft solcher Ergebnisse durch sozial erwünschte Antworttendenzen von Befragten keine tatsächlichen Rückschlüsse auf das Verhalten im Umgang mit Menschen mit Behinderung zulassen. (vgl. Cloerkes 2001, S.82f)

3.1.3 Einstellungsrelevante Faktoren

Nachdem dargestellt wurde welche Einstellung es gegenüber Menschen mit Behinderung gibt, soll nun auf die Faktoren eingegangen werden, von denen diese Einstellungen abhängig sind. Mit dem Wissen um Faktoren, die die Einstellungen Nichtbehinderter beeinflussen, lassen sich auch Strategien herausarbeiten, die negativen Einstellungen entgegenwirken könnten, auf die im darauffolgenden Kapitel eingegangen wird.

Cloerkes (2007) geht davon aus, dass die Art der Behinderung, aber vor allem das Ausmaß ihrer Sichtbarkeit und das Ausmaß in dem Funktionsleistungen, wie Mobilität, Flexibilität, Kommunikationsfähigkeit usw. beeinträchtigt sind, überaus bedeutsam für die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung sind (vgl. Cloerkes 2007, S.105). Er hält fest, dass körperliche Behinderungen bei weitem nicht so negativ beurteilt werden, wie Behinderungen im geistigen oder psychischen Bereich. Auch Tröster (1990) nimmt an, dass neben der Art der Behinderung in erster Linie die Sichtbarkeit eine erhebliche Rolle spielt. Sehr starke physische Abweichungen, wie Entstellungen oder fremdartige Bewegungsabläufe werden ähnlich negativ beurteilt wie geistige Behinderung. (vgl. Tröster 1990, S.29f) Es kann also gesagt werden, dass sich Behinderungen nach dem Auffälligkeitsgrad in sozialen Interaktionen differenzieren lassen. Tröster (1990) gibt allerdings zu bedenken, dass die Auffälligkeit einer Behinderung keine konstante Eigenschaft sei, sondern in einigen Fällen auch von situativen Aspekten der Begegnung zwischen einem Menschen mit und einem Menschen ohne Behinderung abhängig sei (vgl. ebd., S.31). Als Beispiel gibt er an, dass man die Behinderung eines gehörlosen Menschen nur dann bemerken würde, wenn es zu einer Unterhaltung kommt, während seine Behinderung bei einer reinen Begegnung nicht auffallen würde (vgl. ebd.). Die Behinderung eines Rollstuhlfahrers, oder eines Menschen mit einer ästhetischen Beeinträchtigung dagegen wäre bei einer Begegnung für jeden sichtbar, bei einem Telefonat mit der Person würde sie aber nicht auffallen (vgl. ebd.). Anhand dieser Beispiele sollte gezeigt werden, dass nicht nur die Art der Behinderung alleine für ihre Auffälligkeit verantwortlich ist, sondern dass in manchen Fällen auch die Situation eine wesentliche Rolle einnehmen kann (vgl. ebd.). Auch Thimm (2006) geht davon aus, dass situative Bedingungen von großer Bedeutung bei Stigmatisierungsprozessen spielen, da nicht jede Behinderung in jeder Interaktion genauso wahrgenommen wird (vgl. Thimm 2006, S. 104).

Cloerkes (2007) geht davon aus, dass Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung kulturell bedingt sind. D. h., dass sich Einstellungen gegenüber dieser Personengruppe kulturspezifisch unterscheiden und in einer Kultur verhältnismäßig einheitlich sind. Weiters konnte Cloerkes einen Zusammenhang zwischen Einstellungsträger und Geschlecht bzw. Lebensalter feststellen. Demnach akzeptieren Frauen eine Behinderung eher als Männer bzw. sind ältere Personen negativer eingestellt als jüngere. (vgl. ebd.) Ein weiterer wichtiger Einstellungsfaktor ist der Kontakt mit behinderten Personen, der aber nicht zwangsläufig, wie oftmals angenommen wird, zu einer positiven Einstellung führt. Dabei kommt es nicht darauf an, wie häufig es zu Kontakten mit Menschen mit Behinderung kommt, sondern hier ist vor allem die Intensität der Kontakte wichtig. Nicht alle intensiven Kontakte sind aber dienlich für die Entwicklung positiver Einstellungen. Wichtige Nebenbedingungen sind in diesem Zusammenhang Emotionalität und Freiwilligkeit. Da die ursprüngliche Einstellung bei Kontakt mit dem Einstellungsobjekt eher verstärkt wird, ist die Freiwilligkeit dieser Kontakte von größter Bedeutung. Eine grundsätzlich negative Einstellung würde sich nur noch weiter verhärten, während eine primär positive Einstellung durch Kontakte weiter bekräftigt wird. (vgl. ebd., S.147)

3.1.4 Möglichkeiten zur Veränderung negativer Einstellungen

Um den negativen gesellschaftlichen Einstellungen entgegenzuwirken, werden vermehrt kombinierter Strategien mit den Hauptkomponenten Kontakt und Information eingesetzt und auf ihre Wirksamkeit überprüft (vgl. Cloerkes 2007, S.152). Als wesentlich kann in diesem Zusammenhang folgendes genannt werden:

- Kontakte zwischen Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung sind dann besonders effektiv, wenn sie gut strukturiert und kontrolliert werden.
- Von großer Bedeutung ist der gleichberechtigte Status aller Beteiligten im direkten Kontakt.
- Informationen sind am wirksamsten, wenn sie im direkten Kontakt von einer glaubwürdigen behinderten Person präsentiert werden.
- Kontakte und Informationen über Medien sind nur dann wirkungsvoll, wenn der Mensch mit Behinderung positiv und nicht mitleidserregend dargestellt wird.

- Der Kontakt und die Information können durch die Simulation des Behindert-seins in einem Rollenspiel, bzw. durch die Auseinandersetzung mit Literatur zum Thema Behinderung ergänzt werden.
- Gruppendiskussionen haben jedoch oft negative Folgen.
- Am wirkungsvollsten ist es, Unbehagen und negative Gefühle im direkten Kontakt mit einer positiv wirkenden behinderten Person abzubauen.
- Alles was Angst, Unsicherheit und Unbehagen verstärkt bzw. erzeugt, ist strikt zu vermeiden. (vgl. ebd.)

Ergänzend kann gesagt werden, dass die Wirksamkeit von massenmedialen Informationsstrategien allgemein überschätzt wird. Der Erfolg von Kontaktstrategien hängt sehr stark von zahlreichen qualitativen Bedingungen ab. Von größter Bedeutung sei in diesem Zusammenhang die Freiwilligkeit des nichtbehinderten Interaktionspartners erwähnt. Den größten Erfolg verspricht die Kombination verschiedener Strategien wie Kontakt, Information, Simulation von Behindertsein etc. Dennoch muss festgehalten werden, dass es keine erfolgssichere Strategie zur Veränderung negativer Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung gibt. Der Erfolg aller Strategien hängt von der Bereitschaft des Einzelnen ab, seine Einstellung tatsächlich ändern zu wollen. (vgl. ebd.) Wobei hier angemerkt werden muss, dass Menschen die grundsätzlich eher zu einer negativen Meinung über Menschen mit Behinderung tendieren, vermutlich kein Interesse an den oben genannten Strategien zeigen werden. Es kann also festgehalten werden, dass es nach wie vor keine erfolgssichere Strategie zur Veränderung negativer Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung gibt. In diesem Zusammenhang sind vor allem sozio-kulturelle Bedingungen, insbesondere aber die Dynamik gesellschaftlicher Wertstrukturen von erheblicher Bedeutung (vgl. ebd., S. 157). Cloerkes (2007) geht davon aus, dass die beste Möglichkeit negativen Einstellungen entgegenzuwirken, in einer konsequenten und sorgfältigen geplanten Integration von Menschen mit Behinderung liegt (vgl. ebd.).

3.2 Soziale Reaktionen auf der Verhaltensebene

In diesem Kapitel werden soziale Reaktionen auf der Verhaltensebene gegenüber stigmatisierten Menschen thematisiert. Nachdem zu Beginn typische Verhaltensweisen mit denen stigmatisierte Menschen konfrontiert sind, dargestellt werden, wird anschließend der

Frage nachgegangen, wieso es überhaupt zu negative Verhaltensweisen gegenüber stigmatisierten Menschen kommt.

3.2.1 Typische Verhaltensweisen gegenüber stigmatisierten Menschen

Stigmatisierte Menschen werden von „Normalen“ oft durch unangebrachte Verhaltensweisen diskriminiert und ihnen wird nicht im gleichen Maße Respekt entgegengebracht wie nicht-stigmatisierten Personen (vgl. Goffman 1967, S. 13f). Zu den typischen Reaktionen zählt u. a. anstarren und ansprechen, diskriminierende Äußerungen tätigen, sowie Spott, Aggressivität und Vernichtungstendenzen gegenüber Betroffenen (vgl. Cloerkes 2007, S.106). Dabei handelt es sich um distanzschaffende Formen der Triebabfuhr. Aber auch scheinbar positive Reaktionsformen, wie Mitleidsäußerungen, aufgedrängte Hilfestellungen, unpersönliche Hilfen und Scheinakzeptanz, dienen der Abgrenzung. (vgl. ebd.) Nach Goffman (1967) wird das Zustandekommen von sozialen Interaktionen von stigmatisierten und nicht stigmatisierten Menschen durch das Bedürfnis nach sozialer Distanz, stereotypen Vorstellungen, Verunsicherungen durch mangelnde Interaktionserfahrungen sowie eine Haltung des Mitleids gegenüber der stigmatisierten Personengruppe beeinflusst. (vgl. Goffman 1967, S.22ff)

Nun stellt sich die Frage, warum sich Nichtbehinderte von Menschen mit Behinderung überhaupt distanzieren wollen, welcher infolge nachgegangen werden soll.

3.2.2 Erklärungsansätze für negative Verhaltensweisen

In diesem Kapitel wird es darum gehen, wie negative Verhaltensweisen entstehen. Um dieses Phänomen nachvollziehen zu können, werden verschiedene Erklärungsmuster aus soziologischen und psychologischen Erklärungsansätzen gegeben.

Nach Cloerkes (2007) rufen auffällige Behinderungen bei Menschen ohne Behinderung eine psycho-physische Reaktion hervor, was zu einer pathologischen Form der Interaktion führen kann (vgl. Cloerkes 2007, S.107). Diese äußere sich in Spannungen, Verhaltensunsicherheiten oder Gefühle der Ambivalenz (vgl. ebd.). Eine solche Begegnung würde dann zumeist als besonders unangenehm empfunden werden und als logische Konsequenz weitgehend gemieden (vgl. ebd.). Nach Tröster (1990) liegt der einzige Unterschied zwischen auffälligen und weniger auffälligen Behinderungen lediglich im Zeitpunkt, zu dem sie von einer

nichtbehinderten Person bemerkt werden (vgl. Tröster 1990, S. 31f). Während auffällige Behinderungen schon vor oder während der ersten Kontaktaufnahme zur Kenntnis genommen werden, werden nicht auffällige Behinderungen erst bemerkt, wenn bereits ein sozialer Kontakt zum Betroffenen besteht (vgl. ebd.) Als Beispiel hierfür kann die Lernbehinderung, oder eine psychische Behinderung genannt werden, von der der nichtbehinderte Interaktionspartner erst im Laufe einer längeren sozialen Beziehung zum Betroffenen erfahren würde (vgl. ebd.). Laut Tröster (1990) ergeben sich für den nichtbehinderten Menschen, abhängig vom Zeitpunkt an dem die Behinderung des Betroffenen sichtbar wird, unterschiedliche Situationen (vgl. ebd., S.32). Eine auffällige Behinderung erschwere die Anbahnung sozialer Kontakte, während sich eine nicht auffällige Behinderung negativ auf Aufrechterhaltung bestehender sozialer Kontakte auswirke (vgl. ebd.).

Für dieses Phänomen gibt es unterschiedliche Erklärungsansätze. Soziologische Erklärungsansätze gehen beispielsweise von den Rollen und Erwartungen der Beteiligten aus, während in psychologischen Erklärungsansätzen die Angst vor Menschen mit Behinderung bzw. die Angst davor selbst behindert zu werden im Vordergrund steht. (vgl. Cloerkes 2007, S.108f) Im Folgenden wird auf soziologische sowie psychologische Erklärungsmuster für unangebrachte bzw. negative Verhaltensweisen eingegangen:

SOZIOLOGISCHE ERKLÄRUNGSMUSTER

Aus einem soziologischen Erklärungsmuster für derartiges Verhalten entstammt u. a. auch die Irrelevanzregel, die als mögliche Form der Abwehr von Unsicherheiten im Kontakt zu Menschen mit Behinderung besteht. (vgl. Glofke-Schulz 2007, S.75) Diese besagt, dass besondere Merkmale, wie etwa eine sichtbare Behinderung, nicht beachtet werden, bzw. so getan wird, als ob die Behinderung nicht existieren würde oder sie schlicht keine Rolle spielt. Die Irrelevanzregel kann als unausgesprochene Vereinbarung in einer gemischten Interaktion angesehen werden, die einer Art „Scheinakzeptanz“ nahe kommt. (vgl. ebd.) Glofke-Schulz (2007) gibt zu bedenken, dass es Betroffenen durch eine derartige Scheinakzeptanz nicht möglich ist, sich als gesamte Person mit ihrer Behinderung einzubringen. Da ein bedeutungsvoller Teil eines Menschen mit Behinderung unbeachtet bleibt, spricht sie nicht nur von einer Scheinakzeptanz, sondern von einer Scheinidentität. (vgl. ebd.) In soziologischen Erklärungsmustern spielt der Interrollenkonflikt ebenfalls eine wichtige Rolle. Dieser drückt sich aus, indem eine Behinderung von nicht behinderten Menschen als ein

diskriminierendes Merkmal wahrgenommen wird, das allem anderen übergeordnet ist (vgl. Cloerkes 2001, S.84f). In der Literatur wird dieses Phänomen als *Spread Effect*“ (Wright 1983) oder „*Master Status*“ (Hohmeier 1975) bezeichnet (vgl. ebd.). Im Falle dieser Diplomarbeit würde Blindheit oder hochgradige Sehschädigung also zum Master Status einer Person werden, folglich zu einem beherrschenden Merkmal über das eine Person definiert wird.

PSYCHOLOGISCHE ERKLÄRUNGSMUSTER

Psychologische Erklärungsansätze gehen, wie bereits erwähnt, von der Angst vor Menschen mit Behinderung bzw. von der Angst selbst behindert zu werden aus (vgl. Cloerkes 1985, S.21ff). Eine wichtige Rolle spielt hier die Schuldangst, bei der es darum geht, dass Menschen mit Behinderung unerlaubter Weise abgelehnt werden, was wiederum zu einem Gewissenskonflikt führt. Da derartige Gefühle als unangenehm empfunden werden, werden sie verdrängt, was zu Abwehrmechanismen führt, die gegen Menschen mit Behinderungen gerichtet sind. (vgl. ebd.)

Weiters wird eine Bedrohung der eigenen physischen Integrität als Erklärungsmuster für Distanzierungstendenzen gegenüber Menschen mit Behinderung herangezogen. Dabei geht es um Ängste die bei der Begegnung mit einem behinderten Menschen ausgelöst werden. Daneben spielen auch magische Ängste vor einer Ansteckung eine Rolle. (vgl. ebd.) Auch Hammer (2002) sieht in der Bedrohung der physischen Integrität einen wichtigen Faktor für ablehnendes Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderung. Sie betont, dass der Anblick eines behinderten Menschen die eigene Verletzlichkeit deutlich macht. Vitalität, Leistungsfähigkeit und Schönheit war noch nie so hoch bewertet wie heute, was die Verdrängung derartiger Gefühle noch zusätzlich verstärke. Die Verdrängung dieser Ängste ins Unbewusstsein erzeuge Abwehr und würde zu negativen Gefühlen gegenüber behinderten Menschen führen. (vgl.ebd.)

Einen weiteren psychologischen Erklärungsansatz stellt die Kognitive Dissonanz dar, der sich mit Gleichgewichtszuständen die von Menschen angestrebt werden, beschäftigt. Hier wird angenommen, dass Menschen eher dazu neigen Fremdes und Andersartiges zu meiden. Die Interaktion mit Menschen mit Behinderung kann zu unangenehmen Dissonanzen führen und

wird daher vielfach umgangen. (vgl. Cloerkes 2007, S. 109) Cloerkes (2007) führt unpersönliche Spenden auf diesen Sachverhalt zurück (vgl. ebd.).

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass es typische Verhaltensweisen gibt, die Menschen mit Behinderung gegenüber an den Tag gelegt werden. Dazu zählen, wie bereits erwähnt, anstarren, ansprechen, die Reduktion des Individuums auf seine Behinderung bzw. das Bedürfnis nach sozialer Distanz. Durch solche und ähnliche Verhaltensweisen werden gemischte soziale Kontakte, also Kontakte zwischen nichtbehinderten Menschen und Menschen mit Behinderung, beeinflusst und es kann zu Interaktionsstörungen kommen, auf die in Kapitel 4 dieser Diplomarbeit noch genauer eingegangen wird.

3.3 Zur Entstehung sozialer Reaktionen

Wie bereits erwähnt, ist unter sozialen Reaktionen auf Menschen mit Behinderung entweder eine Reaktion auf der Einstellungsebene (z.B. Vorurteile) oder eine Reaktion auf der Verhaltensebene (z.B. tatsächliches Verhalten) zu verstehen. Beide sind laut Cloerkes (2007) streng voneinander zu trennen, da zwischen beiden Ebenen nur ein bedingter Zusammenhang bestehe. (vgl. Cloerkes 2007, S.113) Dieses Kapitel beschäftigt sich mit dem Zustandekommen solcher sozialen Reaktionen. Nachdem in Kapitel 3.1.3 beschrieben wurde, von welchen Faktoren bestimmte Einstellungen abhängig sind und in Kapitel 3.2.2 verschiedene Erklärungsansätze für typische Verhaltensformen gegenüber Menschen mit Behinderung gegeben wurden, wird es in diesem Kapitel darum gehen, wie bestimmte Normen und Werte, die für die Entstehung negativer Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit Behinderung relevant sind, entstehen. Dabei wird darauf eingegangen, wie Einstellungen und Verhaltensweisen in Sozialisationsprozessen verinnerlicht werden, bzw. welche Rolle die symbolische Bedeutung von Blindheit bei sozialen Reaktionen auf sehgeschädigte Menschen einnimmt.

3.3.1 Die Entstehung sozialer Reaktionen durch Sozialisationsprozesse

Die Werte und Normen die ein Individuum im Sozialisationsprozess erlernt, haben einen maßgeblichen Einfluss auf Einstellungen, die es gegenüber Menschen mit Behinderung hat. Entscheidend sind in diesem Zusammenhang in erster Linie Werte wie Gesundheit,

Schönheit, Leistungsfähigkeit, Jugendlichkeit, körperliche Integrität uvm. Abweichungen von Normen und Werten der jeweiligen Gesellschaft bedrohen die individuelle und gesellschaftliche Stabilität, was darin begründet ist, dass sie das Zusammenleben in einer Gesellschaft regeln. Kinder lernen die Normen und Werte einer Gesellschaft schnell und wissen, dass ein Verstoß dagegen bestraft wird. Für das Erlernen sozialer Reaktionen auf Menschen mit Behinderung, nennt Cloerkes (2007) drei grundlegende Aspekte:

- Sozialisationsinhalte vermitteln Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderung, da sie Träger kultureller und sozialer Wirklichkeit sind. Wie bereits in Kapitel 3.1.2 erwähnt, werden behinderte Menschen in Kinderliteratur, Massenmedien und Alltagskommunikation meist mit schlechten Eigenschaften in Verbindung gebracht. Vor allem Kinder neigen dazu derartige Gleichsetzungen zu übernehmen, da sie zu ganzheitlichem Denken tendieren.
- Sozialisationspraktiken spielen ebenfalls eine wesentliche Rolle für das Erlernen sozialer Reaktionen. In diesem Zusammenhang werden gesellschaftliche Werte wie Gesundheit oder Normalität in soziales Handeln umgesetzt. Dies geschieht beispielsweise, wenn Eltern bei der Kindererziehung die Gesundheit ihrer Kinder als Druckmittel einsetzen. Kleine Kinder verbinden Behinderung und Krankheit dann mit Strafe, da sie, wie erwähnt, zu ganzheitlichem Denken neigen.
- Im späteren Leben werden die Vorstellungen, die in der Kindheit gemacht wurden durch die negativen Rollen, die behinderte oder missgestaltete Menschen in Film und Literatur einnehmen, nur zusätzlich verstärkt. (vgl. Cloerkes 2007, S.114)

3.3.2 Zur Entstehung sozialer Reaktionen im Zusammenhang mit der symbolischen Bedeutung des Sehens

Für die Entstehung sozialer Reaktionen im Allgemeinen gibt es verschiedene Aspekte, die bereits in Kapitel 3.2 bzw. 3.3 dieser Diplomarbeit dargestellt wurden. Wenn man sich aber mit der Ursache der sozialen Reaktionen gegenüber blinden und hochgradig sehgeschädigten Menschen auseinandersetzen möchte, sollte man laut Glofke-Schulz (2007) den Aspekt der symbolischen Bedeutung des Sehens unbedingt mit einbeziehen (vgl. Glofke-Schulz 2007, S.

102). In Kapitel 3.1.2 wurde bereits dargestellt, dass die Begriffe „Sehen“, „blind“ und „Blindheit“ eine symbolische Bedeutung haben, die nichts mit dem biologischen Sehvorgang zu tun haben, sondern es handelt sich dabei um Bedeutungen, die den Begriffen in der Überlieferung beigemessen wurden. Wie Kirtley (1975) feststellte, beziehen sich über 80% der Bedeutungen des Wortes „blind“ auf etwas anderes als tatsächliche Blindheit (vgl. Kirtley 1975, S. 34ff), wie z.B. „*blind vor Wut*“, „*blind vor Eifersucht*“, „*blinder Gehorsam*“, „*blindes Vertrauen*“ (ebd.) usw. Beispiele dieser Art gibt es in unüberschaubarer Zahl, doch meist sind solche Redewendungen mit negativen Wertungen verbunden (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 102). Glofke-Schulz (2007) gibt zu bedenken, dass ein Sehender beim Zusammentreffen mit einer blinden Person diese symbolischen Bedeutungen unbewusst mit Blindheit assoziiert (vgl. ebd.).

Abgesehen von der Bedeutung von Blindheit in der Überlieferung, spielt der Gesichtssinn auch bei alltäglichen Begegnungen von Menschen eine wichtige Rolle, werden doch die Augen eines Menschen oft als „*Fenster zur Seele*“ (ebd.) bezeichnet (vgl. ebd.). In Interaktionen mit bisher fremden Personen, kommt es zunächst zu Differenzierungen nach Äußerlichkeiten, dann nach Merkmalen der Person und daraufhin nach persönlichen Dingen (vgl. Hammer 2002, S.21). Das Gegenüber wird bei einer Begegnung also strukturiert. Individuelle Merkmale, wie etwa Blickanomalien, Blindenschleifen, Blindenführhunde, Langstock uvm. können bei dieser Strukturierung helfen. Diese und andere Merkmale werden aber nicht nur zur Strukturierung benutzt („mein Gegenüber ist blind“), sondern sie führen auch zu der Annahme, dass sie etwas über die Person selbst aussagen können („mein Gegenüber braucht Hilfe“) (vgl.ebd.). Weiters betont Hammer (2002) die enorme Bedeutung von Schlüsselreizen in Interaktionen folgendermaßen: „*Wenn wir etwas erzählen, erwarten wir, dass wir an der Mimik des Gegenübers erkennen, ob es ihn interessiert. Wenn das Gegenüber scheinbar kaum reagiert oder einen für uns unverständlichen Gesichtsausdruck zeigt, nehmen wir an, dass er mit seinen Gedanken ganz woanders ist oder dass es ihn nicht interessiert.*“ (Hammer 2002, S. 21) Eine solche Situation hat jeder schon in Interaktionen erlebt. Aus dem Augenausdruck des Gegenübers bzw. dessen Mimik und Gestik schließen wir auf dessen Befindlichkeit. Wir interpretieren seinen Blick als freundlich, liebevoll, interessiert, gelangweilt, wütend, traurig usw. In einem Gespräch mit einer blinden oder hochgradig sehgeschädigten Person kann dies zu Schwierigkeiten führen, da wir Schlüsselreize falsch interpretieren (vgl. Glofke-Schulz 2007,S. 105). Ohne darauf zu achten,

dass sehgeschädigten Menschen eine nonverbale Kommunikation kaum bzw. nicht möglich ist, werden sie als verschlossen, unberechenbar und undurchschaubar erlebt (vgl. ebd.).

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass mimische Besonderheiten sehgeschädigter Personen zu Missverständnissen führen können. Hammer (2002) gibt an, dass Fehlinterpretationen in diesem Zusammenhang als überaus unangenehm empfunden werden und in Folge dessen, eine Interaktion mit sehgeschädigten Menschen gemieden wird (vgl. Hammer 2002, S. 21). Missverständnisse in der Interaktion mit sehgeschädigten Menschen führen also zur Stigmatisierung dieser Personengruppe, sozialer Distanz, Mitleid und Interaktionsproblemen.

3.4 Zusammenfassung von Kapitel 3

An dieser Stelle soll das vorherige Kapitel in einem kurzen Rückblick zusammengefasst werden. Zu Beginn dieses Kapitels wurde dargestellt, was unter sozialen Reaktionen zu verstehen ist. Dabei ist festzuhalten, dass es sich bei sozialen Reaktionen um Einstellungen und Verhaltensweisen in sozialen Kontakten handelt (vgl. Cloerkes 2007, S.103). Zwischen beiden besteht aber nur ein begrenzter Zusammenhang, da sich Menschen in der Regel versuchen in sozial erwünschter Weise darzustellen (vgl. Cloerkes 2001, S.82f). Daher wurden die sozialen Reaktionen auf der Einstellungs- und der Verhaltensebene in zwei getrennte Kapitel unterteilt. Im Kapitel „Soziale Reaktionen auf der Einstellungsebene“ wurden in einem ersten Unterkapitel die Begriffe Einstellung, Vorurteil und Stigma geklärt, um danach speziell auf die Einstellungen gegenüber sehgeschädigten Menschen einzugehen. In diesem Kapitel wurde in einem ersten Schritt die Bedeutung von Sehschädigung in der Überlieferung aufgearbeitet. In zahlreichen Mythen, Legenden und Märchen, aber auch in Überlieferungen religiösem Glaubens wird Blindheit in stereotyper Weise dargestellt, was zeigt, wie stark verschiedenen Vorstellungen über Behinderung mit der Kultur verbunden sind (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 53; Hammer 2002, S. 14; Uther 1981, S. 137; Zimmermann 1982, S. 178; Baumgartner 2001, S. 2; Cloerkes 2007, S. 116). Anschließend wurden die Vorstellungen, die sich Menschen in der heutigen Zeit über Blindheit und hochgradige Sehschädigung machen, thematisiert. Auch in der Gegenwart scheinen Menschen stereotype Fremdbilder über sehgeschädigte Personen zu haben (vgl. Glofke-Schulz 2007, S.55). Sehgeschädigten Menschen werden Eigenschaften wie ernst, gefühlvoll, traurig, einsam,

zurückhaltend usw. unterstellt (vgl. Thimm 1971, S. 96). Außerdem scheinen sehende Menschen anzunehmen, dass blinde und hochgradig sehgeschädigte Menschen unter einem ständigen Leidensdruck stehen würden (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 60f). Weiters werden sehgeschädigten Menschen ihre vorhandenen Fähigkeiten abgesprochen, was besonders absurd erscheint, wenn man die Tatsache betrachtet, dass ihnen mystische Fähigkeiten, wie etwa „der sechsten Sinn“ unterstellt werden (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 60f; Hammer 2002, S. 22). Die Zuschreibung dieser mystischen Fähigkeiten äußert sich ebenfalls in der Interpretation ihrer Leistungen (vgl. ebd.). Im nächsten Unterkapitel wurde auf Faktoren eingegangen, von denen derartige Einstellungen abhängig sind. Neben der Art der Behinderung kann vor allem die Sichtbarkeit der Behinderung als enorm bedeutsam für die Entstehung von Einstellungen genannt werden (vgl. Cloerkes 2007, S. 105). Im Gesamten kann festgehalten werden, dass Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung ambivalent und starr sind, dass Menschen mit einer Körper- oder Sinnesbehinderung weniger negativ beurteilt werden als Menschen mit einer psychischen oder geistigen Behinderung und dass eine ästhetische Behinderung als schwerwiegender empfunden wird als eine funktionale (vgl. ebd., S. 105f). Im Anschluss an das Kapitel „Soziale Reaktionen auf der Einstellungsebene“, wurde das Thema „Soziale Reaktionen auf der Verhaltensebene“ referiert. In diesem Kapitel wurden zu Beginn die typischen Verhaltensweisen, zu denen Anstarren, Spott, aber auch scheinbar positive Reaktionsformen, wie aufgedrängte Hilfestellungen und Mitleidsäußerungen zählen, genannt (vgl. ebd., S. 106). Anschließend wurden soziologische und psychologische Erklärungsansätze für dieses Verhalten gegeben. Das letzte Kapitel setzte sich mit der Entstehung sozialer Reaktionen auseinander. Dabei ging es um die Normen und Werte, die für die Entstehung negativer Verhaltensweisen relevant sind. Während im ersten Unterkapitel darauf eingegangen wurde, wie Einstellungen und Verhaltensweisen in Sozialisationsprozessen verinnerlicht werden (vgl. Cloerkes 2007, S. 114), kam es im zweiten Unterkapitel zu einer Auseinandersetzung mit der symbolischen Bedeutung des Sehens im Zusammenhang mit der Entstehung sozialer Reaktionen (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 102).

4 STIGMA UND STIGMATISIERUNG

Nachdem in Kapitel 3.1.1 eine knappe Definition des Stigmabegriffs gegeben wurde, wird zuerst genauer auf die Begrifflichkeiten eingegangen. Nachdem die verschiedenen Formen der Stigmatisierung sehgeschädigter Personen gezeigt werden, wird sich das letzte Unterkapitel mit den langfristigen Folgen von Stigmatisierung auseinandersetzen. Anschließend werden die wichtigsten Aspekte dieses Kapitels in knapper Form zusammengefasst.

4.1 Zu den Begriffen Stigma und Stigmatisierung

Stigma stammt ursprünglich aus dem Griechischen und beschreibt *„körperliche Zeichen, die dazu bestimmt sind, etwas Ungewöhnliches oder Schlechtes über den moralischen Zustand des Zeichenträgers zu offenbaren.“* (Goffman 1967, S. 9) Damit waren sichtbare Zeichen gemeint, die in die Haut geschnitten bzw. gebrannt wurden, um allen sichtbar zu machen, dass es sich bei der Person um einen Sklaven oder Verbrecher handelt (vgl. Tröster 1990, S.14). Weiters hält Goffman (1967) fest, dass ein Stigmaträger ein Merkmal hat, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängt und bewirken kann, dass sich andere Menschen bei einer Begegnung mit dem Stigmaträger von ihm abwenden (vgl. Goffman 1967, S. 13). Der Stigmaträger ist *„in unerwünschter Weise anders, als wir ihn antizipiert hätten.“* (ebd., S.13) Ein Stigmaträger entspricht nicht den normativen Erwartungen seiner Umwelt. Die normativen Erwartungen der Umwelt, also die antizipierten Vorstellungen der Umwelt von „normalen“ Menschen, bezeichnet Goffman als *„virtuale soziale Identität“* (ebd., S.10). Die virtuelle soziale Identität umfasst demnach jene Merkmale, die eine Person, die einer bestimmten Personenkategorie angehört, haben sollte (vgl. Tröster 1990, S. 14). Demgegenüber steht die aktuelle soziale Identität (vgl. ebd.). Diese setzt sich aus den Merkmalen und Eigenschaften zusammen, über die die Person tatsächlich verfügt und die in Interaktionen mit der Person tatsächlich erfahren werden (vgl. ebd.). Ein Stigma beschreibt nun ein Merkmal, das die aktuelle soziale Identität einer Person herabsetzt. Menschen mit einem Stigma weichen also, indem sie so sind wie sie sind, von sozialen Normen ab.

Weiters geht Goffman davon aus, dass Stigma ein relativer Begriff ist, was im folgenden Zitat zu erkennen ist: *„ein und dieselbe Eigenschaft vermag den einen Typus zu stigmatisieren,*

während sie die Normalität eines anderen bestätigt.“ (Goffman 1967, S. 11). Auch Cloerkes (2007) geht von einem Stigmabegriff aus, der sich auf Relationen bezieht und erst in sozialen Beziehungen deutlich wird. (vgl. Cloerkes 2007, S. 169) Hohmeier (1975) teilt ebenfalls die Auffassung Goffmans, wenn er sagt, dass es um die „*negative Definition eines Merkmals bzw. dessen Zuschreibung*“ geht und nicht um das Merkmal selbst. (Hohmeier 1975, S.7) Eine Eigenschaft alleine muss also noch nicht diskreditieren, sondern die Eigenschaft im Bezug auf den Träger der Eigenschaft bzw. des Merkmals (vgl. Biewer 2009, S. 159). Das bedeutet folglich, dass nicht das Merkmal selbst darüber entscheidet, ob die soziale Wertschätzung des Stigmaträgers gemindert ist, sondern die gesellschaftliche Bewertung des Merkmals ist dafür ausschlaggebend (vgl. Tröster 1990, S. 15).

Goffman unterscheidet drei Arten von Stigmata:

- Physische Deformationen (z.B. Körper-oder Sinnesbehinderungen)
- Individuelle Charakterfehler (z.B. Sucht, geistige Verwirrung)
- Phylogenetische Stigmata (z.B. Religion, Rasse)

Laut Cloerkes (2007) zählen Menschen mit Behinderung zu den ersten beiden Arten von Stigmata. (vgl. Cloerkes 2007, S. 169)

Weiters ist zu beachten, dass Stigma und Stigmatisierung voneinander zu trennen sind. Stigma bezieht sich auf die Einstellungsebene, während Stigmatisierung auf der Verhaltensebene wirksam ist. Die beiden Begriffe können zwar in einem engen Zusammenhang stehen, sie müssen es aber nicht. Ähnlich wie es in Kapitel 3 bei sozialen Reaktionen auf Menschen mit Behinderung beschrieben wurde, verhalte es sich auch hier, wobei Cloerkes davon ausgeht, dass ein Stigma „verhaltensnäher“ sei als ein Vorurteil. (vgl. ebd., S. 170)

Nach Biewer (2009) kann ein Stigma als besondere Beziehung zwischen Eigenschaft und Stereotyp gesehen werden, die allerdings in doppelter Form auftritt: Wenn die gesellschaftliche Umwelt um das Merkmal einer Person Bescheid weiß, gilt sie als diskreditiert, wenn sie nicht Bescheid weiß, ist sie diskreditierbar wenn das unerwünschte Merkmal entdeckt wird. (vgl. Biewer 2009, S. 159) Stigmatisierungen setzen also bei

Merkmale von Personen an, die sichtbar sowie unsichtbar sein können. Wenn eine Person einen sichtbaren „Makel“ hat, wird es der Umwelt leichter fallen, diese zu stigmatisieren. Auf der Grundlage eines Stigmas werden Menschen mit einem unerwünschten Merkmal weitere negative Eigenschaften unterstellt. (vgl. Cloerkes 2007, S. 170) Ein Stigma ist nach diesem Verständnis also nicht nur eine ungünstige Eigenschaft, sondern es vermag die ganze Person zu diskreditieren (vgl. Tröster 1990, S. 15). Es kann also von einer Generalisierung gesprochen werden, durch die das Stigma dann zu einem Merkmal wird, das über allen anderen Merkmalen steht (vgl. Cloerkes 2007, S.170). Wie bereits in Kapitel 3 erwähnt, wird dieses Phänomen in der Literatur als „*Master Status*“ (Hohmeier 1975) bezeichnet. Der betroffenen Person wird ein ganzheitliches Merkmal zugeschrieben, welches zu einer veränderten – meist negativen – Reaktion der Umwelt führt (vgl. Grohall 2006, S. 200). Grohall (2006) beschreibt das Verhalten, das Stigmatisierten entgegengebracht wird, als vorerst unsicher und vorsichtig, dann ablehnend und schließlich grundsätzlich vermeidend (vgl. ebd.). Schlussendlich wird die stigmatisierte Person, falls sie ihr unerwünschtes Merkmal bislang verbergen konnte und so im sozialen Kontakt zu „Normalen“ steht, aus dem Bekanntenkreis ausgeschlossen, da man sich in ihrer Nähe selbst als diskreditierbar empfindet (vgl. ebd.). Positive Eigenschaften des Betroffenen werden durch das Negativmerkmal, ganz im Sinne des beschriebenen Master Status, überdeckt und schlicht nicht wahrgenommen, da „*vorwiegend nur die Eigenschaften, Merkmale und Verhaltensweisen wahrgenommen werden, die das Stigma (scheinbar) bestätigen.*“ (Grohall 2006, S. 200) Dies kann anhand der selektiven Wahrnehmung erklärt werden.

Festzuhalten ist, dass sich ein Stigma auf die Einstellungsebene bezieht, während Stigmatisierung mit der Verhaltensebene verknüpft ist. Stigmatisierung ist laut Cloerkes (2007) „*das Verhalten aufgrund eines zu eigen gemachten Stigmas*“ (Cloerkes 2007, S.170).

4.2 Formen der Stigmatisierung sehgeschädigter Menschen

In diesem Kapitel soll in erster Linie darauf eingegangen werden, wie sich stereotype Einstellungen und Stigmatisierungsprozesse äußern, bzw. wie sie sich auf das Leben sehgeschädigter Menschen, ihre sozialen Beziehungen und ihre Identität auswirken. Dies soll anhand von Erlebnisskizzen und Beispielen aus dem Leben von Glofke-Schulz verdeutlicht werden.

4.2.1 Soziale Distanz

Nach Thimm (1985) beruht alles, was sehgeschädigte Menschen an der Einstellung Sehender als diskriminierend empfinden, auf emotionaler und sozialer Distanz. (vgl. Thimm 1985, S. 545) Stigmatisierte Individuen sind von sozialer Akzeptanz ausgeschlossen, was sich dadurch äußert, dass nicht stigmatisierte Menschen eine möglichst große Distanz zum Stigmaträger schaffen und beibehalten wollen (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 64). Soziale Distanzierungstendenzen können sich, wie bereits erwähnt, verschiedentlich auswirken. Das Spektrum reicht von diskriminierenden Äußerungen, über Witze und Spott bis hin zu Vernichtungstendenzen (vgl. Cloerkes 2007, S. 106). Auch scheinbar positive Haltungen, wie unpersönliche Hilfen in Form von Spenden oder aufgedrängter Hilfestellungen dienen der distanzschaffenden Triebabfuhr (vgl. ebd.). Wie weit die angestrebte Distanz reicht kann sehr unterschiedlich sein. In manchen Fällen werden enge persönliche Beziehungen, wie etwa eine Partnerschaft abgelehnt, in anderen Fällen sind keinerlei soziale Beziehungen zu Betroffenen erwünscht (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 65). Glofke-Schulz (2007), die seit ihrer Geburt Retinopathia Pigmentosa hat und im Laufe ihres Lebens erblindet ist, beschreibt wie sie nach der Heirat zwischen ihr und ihrem nichtblinden Ehemann an seinen Wohnort umzog an dem sie noch keine Bekannten hatte, folgendermaßen:

„In dem mir damals noch fremden Kreis ortsansässiger Kollegen wurde, wie ich später erfuhr, dieses und jenes gemunkelt: Wenn er eine so schwer behinderte Frau heiratet, müsse er doch wohl ein Helfersyndrom haben. Daß diese Frau neben ihrer Behinderung eventuell auch noch andere Eigenschaften oder gar Qualitäten haben könnte, schien nicht jedem in den Sinn kommen zu wollen. Erst durch geduldigen Kontaktaufbau konnten solche Klischees nach und nach ausgeräumt werden.“ (Glofke-Schulz 2007, S. 65)

Diese Erlebnisskizze zeigt deutlich, dass auch nicht-behinderte Menschen, die eine Partnerschaft mit einer behinderten Person eingehen, selbst stigmatisiert bzw. pathologisiert werden.

Nach Von Bracken (1976) ist ein Großteil der von ihm Befragten der Auffassung, ein Kind mit Behinderung leide unter den Abweisungen und den Distanzierungstendenzen der Allgemeinbevölkerung. (vgl. Von Bracken 1976, S.64) Allerdings scheint es diesen Menschen nicht bewusst zu sein, dass das Leid eines Menschen mit Behinderung genau mit

dem ablehnenden Verhalten der Bevölkerung in Verbindung gebracht werden könnte und nicht, wie oftmals vermutet, auf psycho-biologische Konstitutionen zurückzuführen ist. (vgl. Nickel 1999, S. 13)

4.2.2 Mitleid

Jeder Mensch hat die Fähigkeit mit anderen Menschen mitzuempfinden. Herkendell (2005) beschreibt Mitleid als ein ambivalentes Gefühl: *„Mitleid ist ein zwiespältiges Empfinden, und wer aus Mitleid handelt begibt sich auf einen Grat zwischen Zuwendung und Herablassung. Und doch: Mitleid ist wichtig für den sozialen Zusammenhang.“* (Herkendell 2005, S. 52-55) Damit ist gemeint, dass man nach Handlungen, die man aus Mitleid getätigt hat, das Gefühl hat, etwas Gutes getan zu haben. Dadurch besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sich solches Verhalten wiederholt, was von Glofke-Schulz (2007) als *„arterhaltendes Verhalten“* beschrieben wird (Glofke-Schulz 2007, S. 70). Häusler (1979) beschreibt Mitleid als *„eine Form der Menschenverachtung. Wer einen anderen bemitleidet, nimmt ihn nicht ernst, zwingt ihm eine hilflose Rolle auf.“* (Häusler 1979, S. 2) Hier wird Mitleid als ein Gefühl beschrieben, das ausnahmslos negativ und einseitig ist. Auch Heiler (1982) geht von der einer Einseitigkeit des Mitleidsgefühls aus (vgl. Heiler 1982, S. 17). Er postuliert, dass Mitleid keinesfalls mit Mit-leiden zu verwechseln sei, weil es sich beim mitleiden als eine gemeinsame Erfahrung handle, während Mitleid eine distanzschaffende Art der Triebabfuhr bleibe (vgl. ebd.).

Nickel (1999) hält fest, dass sich die scheinbare Anteilnahme an Menschen mit Behinderung in überwiegender Zahl in Mitleid ausdrücke (vgl. Nickel 1999, S. 13). Er zeigt mit den Ergebnissen der Einstellungsforschung auf, wie isolierend und ausgrenzend Mitleid für Betroffene sei (vgl. ebd.). Nach Von Bracken (1976) empfinden über 98% aller Respondenten Mitleid gegenüber behinderten Kindern (vgl. Von Bracken 1976, S.67). Ein großer Teil der Befragten gaben an auch Ablehnung, Entsetzen und Abscheu (42-44%) bzw. Angst und Ekel (ca. 35%) gegenüber diesen Kindern zu empfinden. (vgl. ebd.) Um die 70% gaben zu, dass sie es für besser hielten, wenn ein behindertes Kind früher sterben würde und beinahe 60% waren der Ansicht, dass die Tötung eines behinderten Kindes durch die Mutter nicht den Tatbestand des Mordes erfülle! (vgl. ebd. S. 77f)

Obwohl diese Ergebnisse zeigen, dass Mitleid kaum mit ehrlicher Akzeptanz in Zusammenhang zu bringen ist, gilt Mitleid in unserer Gesellschaft dennoch als tendenziell positive Ausdrucksform soziales Verantwortungsbewusstsein (vgl. Nickel 1999, S. 13). Betroffene empfinden dies jedoch als äußerst segregierend und isolierend (vgl. ebd.). Als möglichen Grund für die Auffassungen der Befragten in zahlreichen Untersuchungen der Einstellungsforschung, gibt Nickel (1999) an, dass Nichtbetroffene davon auszugehen scheinen, das Leben eines Menschen mit Behinderung sei mit Leid gleichzusetzen. Weiters nimmt er an, die befragte Allgemeinbevölkerung mache ihre eigenen Emotionen zum Gegenstand ihrer Wahrnehmung und gehe nicht von konkreten Lebensverhältnissen der Betroffenen aus. (vgl. ebd.)

Der Auffassung, das Leben eines sehgeschädigten Menschen, bzw. allgemein eines Menschen mit Behinderung, sei bemitleidenswert, wohne ein Vergleichsprozess inne, bei dem Betroffene abgewertet werden (vgl. Herkendell 2005, S.52-55). Indem ein Mensch bemitleidet wird, zeige man ihm, dass man ihn nicht für normal halte und unter keinen Umständen in seiner Situation sein wolle (vgl. ebd.). Dies soll anhand eines Beispiels aus dem Werk von Glofke-Schulz (2007) verdeutlicht werden:

„Ein Passant führt mich über eine belebte Straßenkreuzung. Als ich mich, auf der anderen Straßenseite angekommen, bedanke und ihm versichere, jetzt käme ich alleine weiter, läßt er mich jedoch keineswegs los, sondern beharrt darauf, mich weiter zu begleiten und beginnt einen Monolog: „Ja können sie denn wirklich gar nicht sehen? Mein Gott, das ist ja furchtbar [...] Sie sind ja noch so jung [...] Ich glaube, wenn ich blind wäre, ich würde mich aufhängen [...] Man ahnt ja gar nicht, was es schreckliches auf der Welt gibt [...]“ usw.“ (Glofke-Schulz 2007, S. 71)

Ein Mensch der sich in dieser Weise verhält, nimmt seinen Interaktionspartner nicht ernst, denn obwohl versichert wurde, keine weitere Hilfe mehr zu benötigen, wurde das ignoriert. Dieses Beispiel zeigt deutlich, wie anmaßend die Reaktion des Passanten ist, indem er festlegt was die blinde Person in dieser Situation braucht.

Glofke-Schulz (2007) führt dazu an, dass das vermutete Leiden der blinden Person in der Wahrnehmung des Passanten maximiert wird und im Gegensatz dazu seine Fähigkeiten und

seine Lebenslust minimiert werden (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 71). Weiters hält sie fest, dass andere Formen der Bevormundung, übertriebene Hilfsangebote sowie Überbehütung ebenfalls Variationen von Mitleid sind (vgl. ebd.).

4.2.3 Interaktionsprobleme

Nach Goffman (1967) werde gemischte soziale Interaktionen, also Interaktionen zwischen Menschen mit einem Stigma und Menschen ohne Stigma, durch das Bedürfnis nach sozialer Distanz, stereotype Vorstellungen und eine Haltung des Mitleids beeinflusst. (vgl. Goffman 1967, S. 22ff) Stigmatisierte Personen fühlen sich laut Glofke-Schulz (2007) unsicher wie „normale“ Menschen auf sie reagieren. Blinde Menschen können ebenso wenig entspannt in eine Kontaktsituation mit sehenden Menschen treten, wie umgekehrt diese. Die Situation in gemischten sozialen Interaktionen ist, zumindest anfänglich, durch Unbehagen und Unsicherheit gekennzeichnet. (vgl. Glofke-Schulz 2009, S. 73) Die Ausnahme bilden kleine Kinder. Sie reagieren meist mit Neugier und explorativem Verhalten und sprechen Betroffene direkt an. Erwachsenen Begleitpersonen ist derartiges Verhalten ihrer Kinder meist peinlich und sie weisen sie darauf hin, dass so etwas unhöflich sei. Dadurch lernen Kinder relativ schnell, dass Behinderung ein Tabu zu sein scheint. (vgl. ebd.) Kinder lernen also, wie schon erwähnt, in Sozialisationsprozessen, wie sie auf blinde Menschen, bzw. allgemein auf Menschen mit einer Behinderung, zu reagieren haben.

In gemischten sozialen Kontakten kommt es laut Glofke-Schulz vermehrt zu veränderten Interpretationsschemata (vgl. ebd., S. 77). D. h., wir interpretieren bestimmte Verhaltensweisen unseres Gegenübers nicht wie üblich, sondern sein Verhalten wird in Zusammenhang mit seiner Behinderung interpretiert. Das Verhalten der betroffenen Person bzw. ihre Gefühlsäußerungen werden nach Glofke-Schulz (2007) auch dann mit der Behinderung in Zusammenhang gebracht wenn sie damit eigentlich gar nichts zu tun haben (vgl. ebd.). Wenn eine blinde Person beispielsweise äußert, sie sei traurig, werde das mit ihrer Behinderung verbunden, anstatt wie bei einer nicht behinderten Person, andere Umstände für die Traurigkeit zu vermuten (vgl. ebd.). Die Behinderung eines Menschen kann also zum Master Status zu einem Merkmal werden. Ein weiteres Beispiel aus dem Leben von Glofke-Schulz soll dies verdeutlichen:

„Ich besuche einen Bekannten zum ersten Mal in seinem Büro und sah mich im Raum um. Ich entdeckte ein Bild an der Wand und gab einen Kommentar dazu ab, da mich das Bild sehr interessierte und ich gern darüber sprechen wollte. Statt auf den Inhalt dessen, was ich zu dem Bild gesagt hatte, einzugehen, fragte mich mein Bekannter erstaunt: “Kannst du das erkennen?”““ (Glofke-Schulz 2007, S.77)

Derartige Interaktionsprobleme bzw. Interaktionsstörungen sind für Betroffene und ihre Angehörigen sehr unangenehm. Eine Vielzahl von Fallbeispielen zeigt, dass die Verunsicherung dazu führen kann, dass Eltern behinderter Kinder nur noch sehr ungern in deren Begleitung in die Öffentlichkeit gehen. Blinde Menschen versuchen sich den Reaktionen der Umgebung zu entziehen und geraten so immer stärker in Isolation. (vgl. Nickel 1999, S.12) Die soziale Isolation blinder und hochgradig sehgeschädigter Menschen wird im folgenden Kapitel als eine Folge von Stigmatisierung beschrieben.

4.3 Die Funktionen und langfristigen Folgen von Stigmatisierung

Im vorherigen Kapitel ging es um verschiedene Formen der Stigmatisierung, die die unmittelbaren Interaktionen zwischen Sehenden und sehgeschädigten Menschen (negativ) beeinflussen. In diesem Kapitel wird es zuerst auf die Funktionen von Stigmatisierung eingegangen, um dann die langfristigen Folgen für das stigmatisierte Individuum zu thematisieren.

Hohmeier (1975) unterscheidet Funktionen von Stigmatisierung auf der Mikroebene, die das einzelne Individuum betrifft und auf der Makroebene, die die Gesamtgesellschaft betrifft (vgl. Hohmeier 1975, S. 3f). Auf der Mikroebene sieht er folgende Funktionen:

- Orientierungsfunktion: Situationen können schon im Vorfeld strukturiert werden, was die Einstellung darauf erleichtert und so Unsicherheit verringert wird.
- Entlastungsfunktion: Durch selektive bzw. verzerrte Wahrnehmung und Projektion.
- Identitätsstrategien: Der Anblick eines „andersartigen“ Menschen führt in manchen Fällen zur Bedrohung der eigenen Identität. Durch betonte Abgrenzung zum Stigmatisierten wird das gefährdete Gleichgewicht wiederhergestellt. (vgl. ebd.)

Auf der Makroebene werden ebenfalls Funktionen von Stigmatisierungen vermutet, wenngleich diese laut Hohmeier (1975) vager und geringer belegt sind als diejenigen auf der Mikroebene. Auf der Makroebene können folgende Funktionen genannt werden:

- Stabilisierungsfunktion: Der soziale Verkehr zwischen sozialen Gruppen, insbesondere zwischen Minoritäten und Majoritäten, sowie der Zugang zu knappen Gütern und Berufschancen usw. wird geregelt.
- Kanalisierungsfunktion: Eigene Aggressionen und Unzufriedenheit werden auf Sündenböcke abgeleitet.
- Verstärkung der Normkonformität der Nicht-Stigmatisierten: Durch die Stigmatisierung bestimmter Menschen, heben sich die „Normalen“ ab, bilden also eine Kontrastgruppe. Ihre „Normalität“ ist so besser sichtbar.
- Herrschaftsfunktion: Stigmatisierung wird für Machtgruppen zum Instrument der Unterdrückung. (vgl. ebd. S.4)

Es lässt sich also sagen, dass Stigmatisierungen enorm wichtige Funktionen, sowohl für das einzelne Individuum, als auch für die gesamte Gesellschaft zu haben scheinen. Dies ist auch der Grund, den Cloerkes (2007) für die Allgegenwärtigkeit und Hartnäckigkeit von Stigmatisierungsprozessen vermutet (vgl. Cloerkes 2007, S. 171.).

Im nächsten Abschnitt sollen die langfristigen Folgen der Stigmatisierung für Betroffene aufgezeigt werden.

Als zwei wesentliche Folgen der Stigmatisierung gibt Glofke-Schulz die soziale Isolation und das veränderte Selbstkonzept eines sehgeschädigten Menschen an (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 85). Hohmeier (1975) sieht drei Ebenen der langfristigen Folgen für das stigmatisierte Individuum (vgl. Hohmeier 1975, S.4f). Sie seien auf der Ebene der Teilhabe des Individuums an der Gesellschaft, auf der Ebene der Interaktionen mit Nicht-Stigmatisierten und schließlich auf der Ebene der Veränderung der Person in ihrer Identität verortet (vgl. ebd.). Allerdings würden sich die Ebenen der Teilhabe des Individuums an der Gesellschaft und die Ebene der Interaktion mit Nicht-Stigmatisierten auch als soziale Isolation zusammenfassen lassen. Ebenso entspricht die Folge des veränderten Selbstkonzepts bei Glofke-Schulz (2007) weitgehend der Folge der Veränderung der Person in ihrer Identität bei Hohmeier (1975). Hohmeier (1975) sieht das zentrale Problem des Stigmatisierten auf allen

drei Ebenen, in der Anerkennung des Betroffenen als Person und als gesellschaftlicher Partner (vgl. ebd.).

4.4 Stigma und Identität

Mitte der 1970er Jahre haben der Stigma-Ansatz und der Symbolische Interaktionismus im Zusammenhang mit der Behindertenforschung großes Interesse hervorgerufen. Die zentrale Annahme war jene, dass Behinderung keine Eigenschaft einer Person wäre, sondern durch Zuschreibungsprozesse der Gesellschaft hervorgerufen würde. Es wurde also angenommen, dass stigmatisierende Zuschreibungen zu einer massiven Veränderung bzw. Gefährdung der Identität des stigmatisierten Individuums führen würden. (vgl. Cloerkes 2007, S. 173)

Dieses Kapitel setzt sich mit der Identität blinder und hochgradig sehgeschädigter Menschen auseinander. Nachdem es darum gehen wird, wie sehgeschädigte Menschen in Sozialisationsprozessen die Rolle eines Stigmatisierten annehmen und ob bzw. wie sich ihre Identität durch Stigmatisierungsprozess verändern könnte (Stigma-Identitätsthese), werden zuletzt Strategien zur Entstigmatisierung Betroffener angesprochen.

4.4.1 Die Sozialisation sehgeschädigter Menschen

Stigmatisierten Menschen wird in der Gesellschaft meist eine Rolle zugeschrieben, die im Falle dieser Diplomarbeit die Rolle „des Blinden“ wäre. Eine derartige Rolle wird in verschiedenen Phasen der Sozialisation übernommen, *„an deren Ende eine veränderte Persönlichkeit steht“* (Hohmeier 1975, S.5). Die Übernahme der sozialen Rolle des „Blinden“ wurde von Scott (1969) dargestellt (vgl. Scott 1969, S.14). Er beobachtete spezifische Verhaltensweisen und Eigenschaften sehgeschädigter Menschen, die durch eine spezifische Sozialisation dieser Personen entstünden (vgl. ebd.).

Wie die soziale Rolle sehgeschädigter Menschen in spezifischen Sozialisationsprozessen übernommen wird, soll im Folgenden geklärt werden:

- Die primäre Kindheitssozialisation: die Rolle des Blinden wird durch die Vermittlung kultureller und sozialer Wirklichkeiten erlernt (vgl. ebd., S.16). Durch diese Phase der

Sozialisation haben Kinder schon früh eine Vorstellung darüber, was andere Menschen als Makel ansehen (vgl. Hohmeier 1975, S.5).

- Durch die Interaktion mit Sehenden: Einerseits werden die Vorstellungen und Erwartungen Sehender gegenüber sehgeschädigten Menschen in Interaktionen eingebracht, was das Selbstbild sehgeschädigter Personen beeinflussen kann, zum Anderen durch die spannungsreichen und unsicheren Elemente der Interaktion selbst. (vgl. Scott 1969, S.29f)
- Als Klient einer Organisation: Geschieht vor allem über die Erwartungen des Personals, das mit der Betreuung sehgeschädigter Menschen beauftragt ist. Die konstruierte soziale Identität der Organisation stimmt zumeist nicht mit dem Selbstbild des Betroffenen überein. Wenn dieser aber die Dienstleistungen der Institution nutzen möchte, muss er die ihm angebotene Rolle übernehmen. (vgl. ebd., S. 78f)

4.4.2 Die Stigma-Identitätsthese

Wie bereits erwähnt, haben der Stigma-Ansatz und der Symbolische Interaktionismus Mitte der 1970er Jahre in der Behindertenforschung großes Interesse geweckt. Die grundlegenden Theorien dieses Ansatzes widersprachen allen gängigen Ansichten von Behinderung deutlich. Behinderung wurde nicht mehr als Eigenschaft einer Person angesehen, sondern als Resultat eines Zuschreibungsprozesses. Die Grundlage dieses Ansatzes bildet die Stigma-Identitätsthese, welche im Wesentlichen besagt, stigmatisierende Zuschreibungen würden zu einer massiven Veränderung bzw. Gefährdung der Identität stigmatisierter Individuen führen. Diese Annahme ist auch heute noch aktuell, obwohl empirische Untersuchungen widersprüchliche Ergebnisse erbrachten. Während einige Studienergebnisse die Annahme einer beschädigten Identität von Menschen mit Behinderung stützen (z.B. bei Moser 1986), konnte aus anderen geschlossen werden, dass Menschen mit Behinderung auch durchaus positive Selbstbilder haben (z.B. bei Wocken 1983). Cloerkes (2007) stellt fest, dass die widersprüchlichen Ergebnisse teilweise auf methodische Unterschiede zurückzuführen sind, aber auch aus einem Theoriemangel heraus resultieren, da die Stigma-Identitätsthese vielfach ungenau formuliert wurde und sich die einzelnen Entwürfe deutlich voneinander unterscheiden. (vgl. Cloerkes 2007, S. 173) Im Folgenden soll neben dem Identitätskonzept

von Goffman, das als Grundlage verstanden werden kann, das Identitätskonzept von Frey, der die gängigen Identitätskonzepte von Goffman, Krappmann und Thimm zu einem neuen Modell zusammengefasst bzw. weiterentwickelt hat, vorgestellt werden.

4.4.2.1 Das Identitätskonzept von Goffman

Im Modell von Goffman steht die Organisation der Identität um ein deviantes Verhaltensmuster am Ende eines Stigmatisierungsprozesses, wobei Devianz als erlernte soziale Rolle zu verstehen ist. Vordergründig geht es in diesem Identitätskonzept darum, wie stigmatisierte bzw. deviante Personen mit der Situation in der sie sich befinden, umgehen. (vgl. Goffman 1967) Goffman (1967) geht von einer Dreiertypologie aus, was zu bedeuten hat, dass er drei verschiedene Identitäten eines Individuums unterscheidet:

- Soziale Identität: Meint die Zuordnung eines Individuums in eine soziale Kategorie bzw. Gruppe, wie z.B.: Arbeitsloser, Student, Blinder etc. (vgl. Goffman 1967, S. 10f) Das stigmatisierte Individuum wird also aufgrund eines Merkmals einer sozialen Kategorie zugeordnet. Wenn die Angehörigen dieser sozialen Kategorie ein ungünstiges Merkmal aufweisen, kann dies zu Stigmatisierung führen (vgl. Cloerkes 2007, S. 174) Es wird also verdeutlicht, wie Stigmatisierungsprozesse zustande kommen.
- Persönliche Identität: Hier ist nicht persönlich im herkömmlichen Sinne gemeint, sondern die persönliche Identität eines Menschen im Zusammenhang mit dessen Biographie. Es geht um die Identifizierung von einzelnen Personen z.B. durch Dokumente wie Geburtsurkunden, Ausweise etc. (vgl. Goffman 1967, S. 74) In diesem Zusammenhang beschreibt Goffman Techniken der Informationskontrolle bzw. des Stigma-Managements, welche in Kapitel 4.3 näher erläutert werden.
- Ich Identität: Mit Ich Identität meint Goffman das subjektive Empfinden eines Individuums (vgl. Goffman 1967, S. 132). Er beschreibt sie als, „*das subjektive Empfinden seiner eigenen Situation und seiner eignen Kontinuität und Eigenart, daß ein Individuum allmählich als ein Resultat seiner verschiedenen sozialen Erfahrungen erwirbt.*“ (ebd.) In diesem Kontext spielen laut Cloerkes (2007)

Interaktionserfahrungen eine wesentliche Rolle, da sie die Empfindungen von Betroffenen stark beeinflussen können (vgl. Cloerkes 2007, S. 174). Hier setzt auch seine Kritik am Modell Goffmans an, da nicht weiter darauf eingegangen wird, wie diese Einflüsse wirksam werden (vgl. ebd.).

Goffman konzentriert sich also vordergründig auf externe Aspekte. Er befasst sich mit unterschiedlichen Außenanforderungen an das stigmatisierte Individuum und die dadurch widersprüchlichen Selbsterfahrungen Betroffener (vgl. Cloerkes 2007, S. 175). Interne Aspekte, also die Verarbeitung von Stigmatisierungsprozessen hingegen schließt er bewusst aus seinem Modell aus (vgl. ebd., S. 185).

4.4.2.2 Das Identitätskonzept von Frey

An dieser Stelle soll das Modell von Frey dargestellt werden, da es an den Mängel älterer Identitätskonzepte ansetzt und sich als Weiterentwicklung der soziologischen Konzepte von Goffman, Krappmann bzw. Thimm und Berger/Luckmann versteht. Daneben werden auch soziologische und psychologische Theorien mit einbezogen. (vgl. Cloerkes 2007, S. 181) Dieses Modell erscheint für die vorliegende Diplomarbeit von Bedeutung, da es sich mit internen Verarbeitungsprozessen des Individuum auseinandersetzt (vgl. ebd., S. 185). In diesem Identitätskonzept wird also auch darauf eingegangen, wie Betroffene die Stigmatisierungstendenzen der Gesellschaft verarbeiten, bzw. wie sie Identitätsprobleme bewältigen. Frey (1983) unterscheidet drei Aspekte der Identität:

- Der externe Aspekt: Diesen beschreibt Frey (1983) als „*Ergebnis externer Typisierungs- und Zuschreibungsprozesse*“ (Frey 1983, S. 15). Damit sind Zuschreibungen einer Person gemeint, die die soziale und persönliche Identifizierung betreffen (vgl. ebd., S. 43ff). Dazu zählen Erfahrungen eines Individuums mit seiner Umwelt, vor allem aber mit Interaktionspartnern, da sie soziale und persönliche Identität zuschreiben und besondere Erwartungen an das Individuum haben (vgl. Cloerkes 2007, S. 182). Dieser Aspekt entspricht im Wesentlichen der sozialen und persönlichen Identität von Goffman (1967) (vgl. ebd.).

- Der interne Aspekt: Der interne Aspekt wird von Frey (1983) als „*Ergebnis interner Typisierungs- und Zuschreibungsprozesse*“ aufgefasst (Frey 1983, S. 15). Dieser Aspekt kann als reflexiver Prozess aufgefasst werden, indem es um Verarbeitungsmechanismen geht und damit weitgehend der Ich Identität bei Goffman (1967) entspricht (vgl. Cloerkes 2007, S. 182). Frey unterteilt diesen Aspekt in zwei Ebenen:
 - Das soziale Selbst: Hier geht es um das vermutete Fremdbild des betroffenen Individuums (vgl. Frey 1983, S. 47). Es wird der Frage nachgegangen, wie andere Personen den Betroffenen wahrnehmen könnten, bzw. welche Meinung sie von ihm haben (vgl. ebd.). Dies geschieht, indem bestimmte Informationen in Interaktionsprozessen aufgenommen werden (vgl. ebd.).
 - Das private Selbst: Hier geht es um das Selbstbild des Betroffenen, das entsteht, indem das Soziale Selbst bewertet wird und Inhalte übernommen bzw. zurückgewiesen werden (vgl. Frey 1983, S. 48f)
- Der Integrations- und Balanceaspekt: Frey (1983) beschreibt diesen Aspekt als „*die spezifische Integrationsleistung einer Person*“ (Frey 1983, S.15). In diesem Zusammenhang spielt die Identität eine wesentliche Rolle: Frey sieht Identität als einen intrapersonalen Prozess im dem abweichende Elemente externer bzw. interner Zuschreibungen aufgelöst oder ausbalanciert werden (vgl. ebd.). Weiters spricht er von Identität als Integrations- bzw. Balanceleistung (vgl. ebd., S. 55). Bei Frey wird der Begriff Identität nur im Zusammenhang mit diesem Aspekt angewandt, da Identität das private und das soziale Selbst integriere (vgl. ebd.). Außerdem leitet Identität das Handeln eines Individuums an und bestimmt die Identitätsdarstellung (vgl. ebd.). Durch Integration und Balance wird die Identität einer Person nach außen dargestellt, wobei Cloerkes (2007) anmerkt, dass diese Selbstdarstellung eines Menschen vom privaten Selbst abweichen kann (vgl. Cloerkes 2007, S. 185).

Das Identitätskonzept von Frey ist vor allem als Handlungsmodell zu verstehen, dessen Mittelpunkt die Verarbeitung von Fremdwahrnehmungen ist (vgl. ebd.). Verschiedene Informationen werden vom externen Aspekt über das Individuum zum internen Aspekt

geleitet und über intrapersonale Integration und Identitätspräsentation zurück als Handlungsstrategie nach außen getragen (vgl. Frey 1983, S. 52f). Identität ist also als Integrations- bzw. Balanceaspekt zu verstehen, der zwischen dem Selbstbild und dem vermutetem Fremdbild vermittelt (vgl. Cloerkes 2007, S. 190). Dieses Modell kann auch als Filter verstanden werden, der die Komplexität der Umwelt reduziert (vgl. ebd.). Nach Frey ist die stigmatisierte Person also sehr wohl in der Lage, das vermutete Fremdbild zurückzuweisen (vgl. Frey 1983, S. 55). Stigmatisierungen sind also keine Prozesse, denen Betroffene ohne Entscheidungsmöglichkeit ausgeliefert sind, sondern die Identität wird, wie bereits erwähnt, in schrittweise gesteuerten Filterprozessen entwickelt und permanent neu ausbalanciert (vgl. ebd., S. 58f). Dadurch versucht das stigmatisierte Individuum Kontinuität, Konsistenz und positive Selbstwahrnehmung zu wahren, was durch die Aktivierung von Identitätsstrategien bewerkstelligt wird (vgl. ebd., S. 58ff).

4.4.3 Stigma Bewältigung

Stigmatisierte Personen eignen sich meist spezielle kommunikative Techniken bzw. Taktiken im Umgang mit den verschiedenen Auswirkungen von Stigmatisierungen an, die Goffman (1967) als Stigma-Management bezeichnet (vgl. Goffman 1967, S. 160). Nach Goffman sind diese Techniken grundlegend für jegliches soziale Leben und betreffen somit nicht nur stigmatisierte Menschen, sondern treten überall dort auf, wo es Identitätsnormen gibt (vgl. ebd.). Wie bereits erwähnt, ist eine Person diskreditiert wenn ihr Stigma unmittelbar auffällig ist, wenn das Stigma hingegen nicht direkt sichtbar ist, ist der Betroffene diskreditierbar (vgl. ebd., S. 12). Blinde oder hochgradig sehgeschädigte Menschen beispielsweise sind meist diskreditierbar, da ihr Stigma nicht sofort sichtbar ist, aber dennoch jederzeit bemerkt werden kann (vgl. ebd.). Wenn ein Betroffener nun diskreditierbar ist, wendet er Techniken der Informationskontrolle an, d. h., er entscheidet darüber, wann er welche Informationen über sein Stigma an wen preisgibt (vgl. Tschamper 1997, S. 76). Goffman nennt drei verschiedene Techniken der Informationskontrolle, nämlich Enthüllen, Täuschen und Kuvrieren (vgl. Goffman 1967, S. 12ff). Krähenbühl (1977) analysiert diese drei Techniken der Informationskontrolle im Bezug auf sehgeschädigte Menschen folgendermaßen:

- Enthüllen: Der blinde bzw. hochgradig sehgeschädigte Mensch steht offen zu seiner Behinderung und verwendet unter Umständen auch sehgeschädigtentypische Hilfsmittel, wie etwa den Langstock. (vgl. Krähenbühl 1977, S. 58f)
- Täuschen: Der Betroffene bemüht sich darum, sein Stigma bzw. das Ausmaß seines Stigmas vor anderen Menschen zu verbergen und verweigert meist typische Hilfsmittel. (vgl. ebd.)
- Kuvrieren: Kann auch als eine Sonderform des Täuschens verstanden werden. Bestimmte Auswirkungen des Stigmas, wie z.B. Orientierungslosigkeit an neuen Orten, werden als weniger diskreditierbare Verhaltensweisen ausgegeben, wie kurze Geistesabwesenheiten. (vgl. ebd.)

Page (1984) nennt Covering und Passing als zwei bedeutende Techniken des Stigma Managements (vgl. Page 1984, S. 20). Unter Passing versteht er das erfolgreiche Bestehen verschiedener sozialer Interaktionen durch Informationen, die der Betroffene aus der Umwelt erhält (vgl. ebd.). Laut Page können auch Personen mit einem auffälligen Stigma soziale Interaktionen „passieren“, ohne dass es das Gegenüber merkt (vgl. ebd., S. 21). Als Beispiel hierfür nennt er eine Situation in der ein hochgradig sehgeschädigter Mann mit seiner Freundin Hand in Hand durch die Stadt geht und sie ihn so unwissentlich führt (vgl. ebd.). Bei Covering geht es vordergründig darum, sein Stigma zu verdecken, es kann aber auch die Annahme von Verhaltensweisen beinhalten, von denen Betroffene wissen, dass sie „normal“ sind (vgl. ebd., S. 23). Als Beispiel nennt Page, dass blinde Menschen ihr Gegenüber bei einem Gespräch direkt „anschauen“ würden, weil sie wüssten, dass das unter sehenden Menschen üblich sei (vgl. ebd.).

Festzuhalten bleibt, dass Betroffenen permanent bemüht sind, ihr Stigma zu verheimlichen bzw. zu verschleiern. Dies bringt laut Tschamper (1997) vor allem im öffentlichen Leben und im Kontakt mit Fremden und fernen Bekannten Probleme mit sich (vgl. Tschamper 1997, S. 76). Weiters hält sie fest, dass betroffenen Personen soziale Situationen, in denen sie die andern Menschen nicht kennen, möglichst unverbindlich halten wollen und eher versuchen eine gewisse Distanz aufrechtzuerhalten, um so wenig Informationen über sich selbst preiszugeben (vgl. ebd., S. 76f). Allerdings merkt sie auch an, dass je nachdem wie sich

soziale Interaktionen entwickeln, immer mehr Informationen über die eigenen Person zu geben, um Missverständnisse zu vermeiden (vgl. ebd., S. 77).

Wenn die betroffene Person nun aber bereits diskreditiert ist, ergibt sich für sie laut Goffman (1967) die „Hauptmöglichkeit“ (Goffman 1967, S. 56) mit „normalen“ Menschen zu kooperieren, indem so getan wird, als ob das Stigma irrelevant wäre (vgl. ebd.) Es soll also ganz im Sinne einer Scheinnormalität gehandelt werden, was bedeutet, dass beide Interaktionspartner das besondere Merkmal des Stigmaträgers nicht beachten. Falls es zu Interaktionsspannungen in gemischten sozialen Gruppen kommen sollte, ist der Betroffene dazu angehalten dem anderen zu helfen:

Die Fertigkeiten, die das stigmatisierte Individuum im Verfahren mit einer gemischten sozialen Situation erwirbt, sollten dazu benutzt werden, den anderen in ihr zu helfen. Normale führen wirklich nichts Böses im Schilde; wenn sie es doch tun, dann nur, weil sie es nicht besser wissen. Es sollte ihnen daher taktvoll geholfen werden, nett zu handeln. Geringschätzigkeiten, schroffe Abweisungen und taktlose Bemerkungen sollte nicht gleicherart geantwortet werden. Entweder sollte keine Notiz davon genommen werden, oder das stigmatisierte Individuum sollte sich bemühen, den Normalen verständnisvoll umzuerziehen, ihm Punkt für Punkt gelassen und mit Feingefühl zu zeigen, dass das stigmatisierte Individuum trotz des Anscheins im Grunde ein vollkommenes menschliches Leben ist. (Goffman 1967, S. 145)

Goffman geht also davon aus, dass stigmatisierte Menschen selbst dafür verantwortlich wären, Interaktionsspannungen auszuräumen und dem Interaktionspartner Angst und Unsicherheiten zu nehmen. Wenn dem Betroffenen auffällt, dass sein Gesprächspartner Schwierigkeiten damit zu haben scheint, seinen Makel zu ignorieren, sollte er versuchen die Spannungen zu reduzieren (vgl. ebd.). Eine Taktik „das Eis zu brechen“ (ebd.) sei es laut Goffman, das Gespräch genau auf das Stigma zu lenken und positiv zu wenden, etwa durch eine humorvolle Bemerkung (vgl. ebd.). Dies würde zeigen, dass das stigmatisierte Individuum innerlich frei ist und dazu fähig „seinen Zustand spielend leicht hinzunehmen“ (ebd., S.146).

Stigmatisierte Personen sollten ihren nicht-stigmatisierten Interaktionspartnern also eine gewisse Zwanglosigkeit vermitteln und sich ihnen gegenüber taktvoll verhalten. Goffman

spricht davon, so zu tun als ob die Bemühungen Normaler, „*die Dinge für es zu erleichtern, effektiv und willkommen wären*“ (ebd., S. 148). Das bedeutet, dass auch unaufgeforderte Hilfestellungen angenommen werden sollten, obwohl sie von Seiten der betroffenen Person als massiver Eingriff in seine Privatsphäre empfunden werden könnten (vgl. ebd.). Ein gelungenes Stigma-Management im Sinne Goffmans kann also als ein diplomatischer Umgang mit den Reaktionen der nicht betroffenen Interaktionspartner gesehen werden. Dies entspricht weitgehend der Irrelevanzregel, die bereits in Kapitel 3.2.2 als ein soziologischer Erklärungsansatz für negative Verhaltensweisen gegenüber stigmatisierten Personen beschrieben wurde.

Abgesehen von den von Goffman (1967) vorgeschlagenen Reaktionsweisen stigmatisierter Personen auf „Normale“, gibt es sicherlich auch noch andere, die aber weniger diplomatisch sind und daher kaum als Stigma-Management im Sinne Goffmans zu bezeichnen sind. Gemeint ist, dass stigmatisierte Individuen vermutlich nicht immer höflich und diplomatisch bleiben, wenn ihnen permanent unaufgeforderter Hilfestellungen aufgedrängt werden, selbst in Situationen, in denen sie keine Hilfe benötigen würden. Denn zu beachten bleibt, nicht jeder stigmatisierte Mensch möchte, wie es Glofke-Schulz (2007) nennt, mit einer „Scheinidentität“ leben (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 75). Ob und inwieweit diese Vermutung zutrifft, bleibt in der empirischen Studie dieser Diplomarbeit zu überprüfen.

4.4.4 Entstigmatisierung

Nachdem in den letzten Kapiteln die Dynamik, die hinter Stigmatisierungsprozessen steht, beschrieben wurde bzw. wie sich diese auf betroffene Individuen auswirkt, wird es an dieser Stelle um Möglichkeiten gehen, die derartigen Prozessen entgegenwirken. Es wird also auf Chancen zur Entstigmatisierung Betroffener eingegangen, da es wie Cloerkes (2007) schreibt „*wenig Sinn hat, die Stigmatisierungen Behinderter ausführlich darzustellen, ohne auf Möglichkeiten der Entstigmatisierung einzugehen*“ (Cloerkes 2007, S. 196). Abgesehen davon, kann die Relevanz dieses Kapitels damit erklärt werden, dass eine momentane heilpädagogische Bemühung darin liegt, der Frage nachzugehen, welche Möglichkeiten es zur Veränderung sozialer Reaktionen auf Menschen mit Behinderung geben könnte (vgl. Bundschuh 2007, S.293).

Da ein Stigma als ein Sonderfall eines sozialen Vorurteils zu verstehen ist, wird zunächst auf die Strategien verwiesen, die bereits in Kapitel 3.1.4 als Möglichkeiten zur Veränderung negativer Einstellungen genannt wurden.

Finzen (2000) beschäftigt sich in seinem Werk „Psychose und Stigma“ wie der Titel schon vorweg nimmt zwar mit der Stigmabewältigung von psychotischen Personen, allerdings lassen sich seine Überlegungen auch auf andere Gruppen von Ausgegrenzten umlegen. Er warnt davor auf schnelle Erfolge bei der Entstigmatisierung Betroffener zu hoffen, da Veränderungen von Einstellungen und Haltungen ein Prozess sei, der über Jahrzehnte andauern könne und dessen Ausgang ungewiss sei (vgl. Finzen 2000, S. 185). Jedoch meint er damit nicht, dass man sich nicht dafür einsetzen sollte verschiedenen Stigmatisierungsprozessen entgegenzuwirken, sondern er hält fest, dass man um dauerhafte Veränderungen zu erreichen *„einen langen Atem und ein hohes Maß an Frustrationstoleranz“* braucht (ebd.). Abgesehen davon sieht er fundierte Konzepte als notwendig an, um Erfolge verbuchen zu können (vgl. ebd.). Markowetz (2000) unternahm einen Versuch eines derartigen Konzepts zur Entstigmatisierung Betroffener, das an dieser Stelle dargestellt werden soll.

Markowetz (2000) entwarf die These „Entstigmatisierung behinderter Menschen durch Integration“ in dem oben bereits erwähnten Versuch eines Entstigmatisierungskonzepts von Menschen mit Behinderung (vgl. Markowetz 2000, S. 2). Dabei wird unter Bezugnahme auf das Identitätsmodell von Frey (1983) davon ausgegangen, dass Stigmatisierungen immer eine Bedrohung des Selbst Betroffener darstellen und Identitätsprobleme schaffen können, denen mit Bewältigungsstrategien begegnet wird (vgl. Cloerkes 2007, S. 198). Erst wenn diese Bewältigungsstrategien versagen, kommt es zu einer beschädigten Identität (vgl. ebd.).

Markowetz (2000) nimmt an, dass zunächst folgende Punkte zu klären sind, um die Auswirkungen von Stigmatisierungen auf die Identität Betroffener bestimmen zu können:

- *Welche Erfahrungen sind für das Subjekt überhaupt identitätsrelevant?*
- *Wie werden diese Erfahrungen vom Subjekt wahrgenommen, bewertet und beeinflusst?*
- *Wie deutet das Subjekt die Summe seiner Erfahrungen auf der innerpsychischen Metaebene?* (Markowetz 2000, S. 2)

Identitätsrelevant sind nach Markowetz (2000) folgende Aspekte:

- *Situative Erfahrungen, die einem Menschen subjektiv wichtig sind und bedeutsam erscheinen, die ihn subjektiv betreffen machen und beschäftigen.*
 - *Die Einflüsse und Rückmeldungen, die ein Mensch durch den „sozialen Spiegel“, also die Widerspiegelung des eigenen Handelns und So-Seins in den Re-Aktionen der anderen erfährt, sowie die eigene Auseinandersetzung mit diesen Reaktionen.*
- (Markowetz 2000, S. 2f)

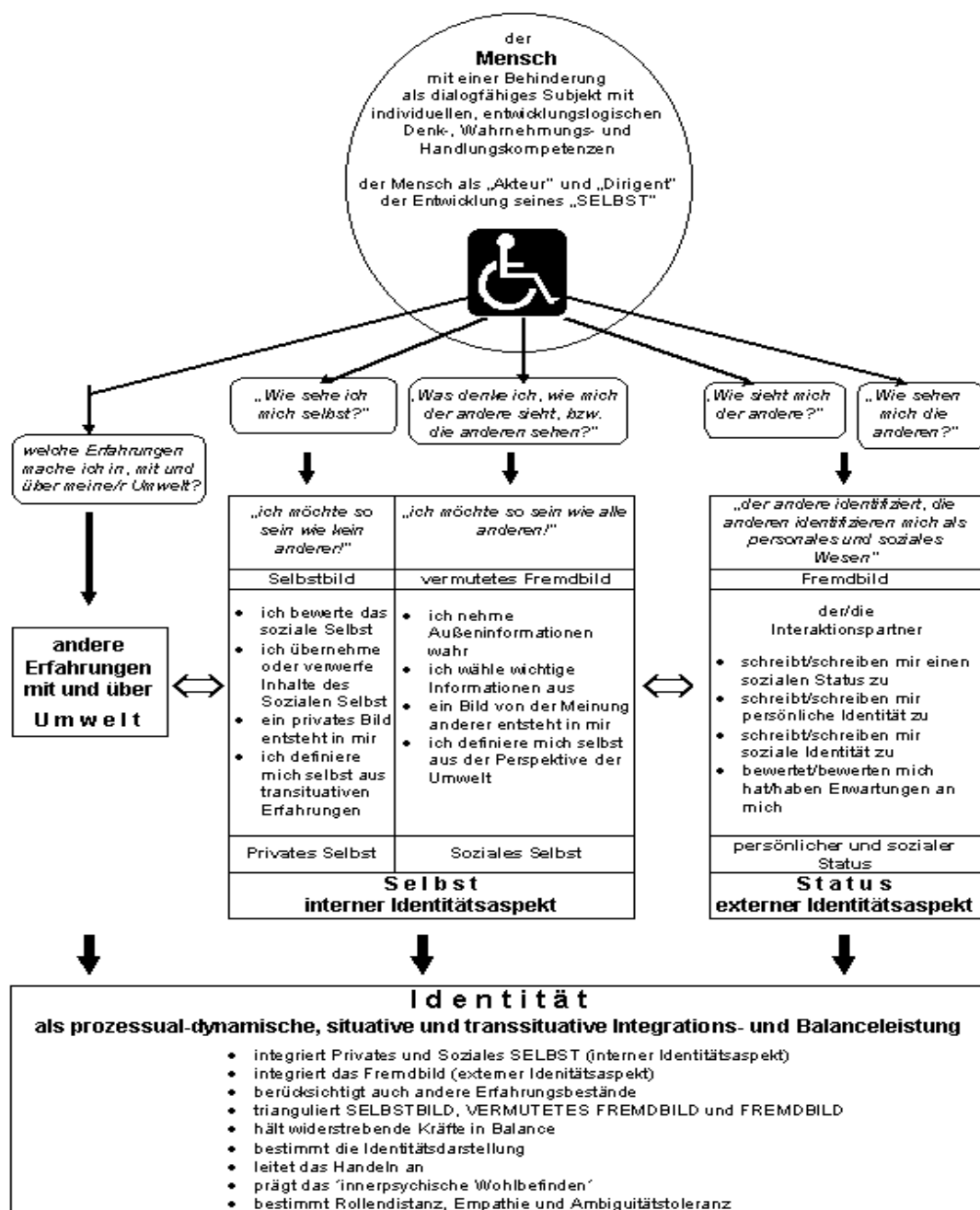
Cloerkes (2007) geht davon aus, dass analog zu den Komponenten einer Einstellung „auch für die Identität eines Menschen drei miteinander verflochtene, sich wechselseitig bedingende und auszubalancierende Komponenten maßgeblich sind“ (Cloerkes 2007, S. 199), was anhand einer Graphik demonstriert werden soll:

Abbildung 1: „Identität als kognitive, affektive und konative Generalisierung situativer Erfahrungen“. (ebd.)

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

In Abbildung 2 werden Begriffe aus dem Identitätsmodell von Frey (1983) mit denen aus der behindertenspezifischen Selbst- und Fremdbildforschung verbunden und graphisch dargestellt (vgl. Markowetz 2000, S. 3). Dabei wird den Fragen nachgegangen, wie ein Mensch mit Behinderung mit den Zuschreibungen umgeht, bzw. wie Identität entsteht (vgl. ebd.). Es geht also vordergründig darum, wie Betroffene mit identitätsgefährdenden Erfahrungen umgehen

Abbildung 2: „Selbstbild, vermutetes Fremdbild und Fremdbild werden miteinander in Beziehung gesetzt und Identität trianguliert“. (Markowetz 2000, S. 4)



Auf der Basis der bisherigen Überlegungen ergibt sich für Markowitz (2000) die zentrale These der Entstigmatisierung durch Integration: *„Eine gelungene soziale Integration behinderter Menschen trägt ganz entscheidend zur Identitätsentwicklung bei, verhindert „beschädigte Identität“ und führt zur Entstigmatisierung.“* (ebd., S. 3)

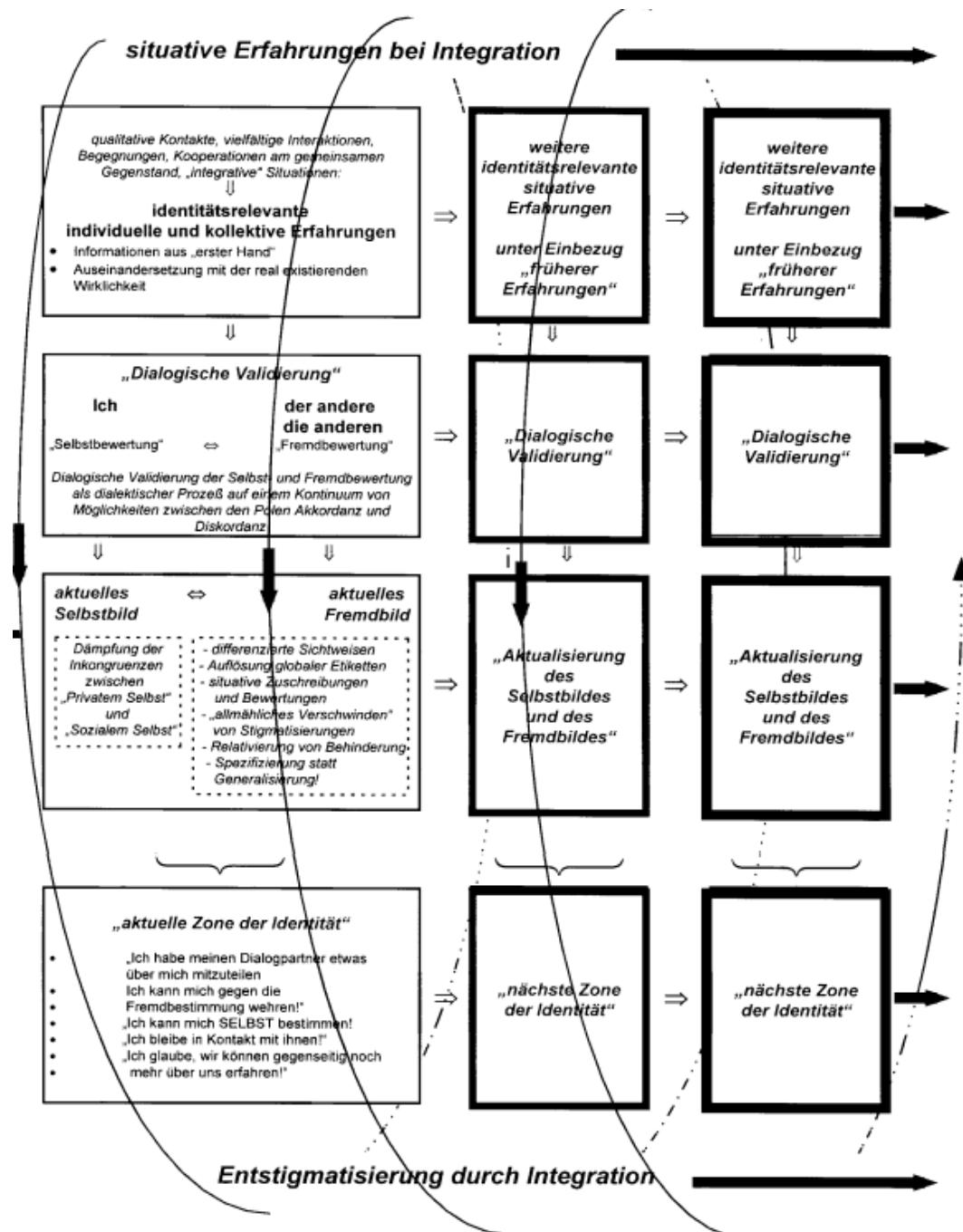
Diese These rechtfertigt er damit, dass alle Beteiligten durch Integration *„verlässlichen Kontakt“* miteinander hätten und somit unzählige Gelegenheiten *„sich selbst, den Interaktionspartner und das Kollektiv kennen zu lernen und sich zu entfalten“* (ebd.). Er fasst Integration in diesem Zusammenhang daher als Prozess auf, der kognitive, affektive und konative Komponenten der Einstellung trianguliert und so dazu beiträgt, dass soziale Vorurteile vermieden werden können (vgl. ebd.). In diesem Sinne scheint Integration also Ziel und Weg zugleich zu sein (vgl. Vernooij 2005, S.140). Eine gelungene soziale Integration fördert laut Markowitz (2000) die Entfaltung eines positiven Selbstbildes sowie die Entfaltung eines positiven vermuteten Fremdbildes (vgl. Markowitz 2000, S. 3). Beides zusammen konstituiere ein Selbst, das durch transkanale Kommunikation Einfluss und Widerstand auf das Fremdbild ausübe. Eine beschädigte Identität wäre durch Integration reversibel, wobei Markowitz anmerkt, dass die Identitätsentwicklung bei Menschen mit Behinderung unter integrativen Bedingungen im Gesamten wesentlich günstiger verlaufe. Integration kann demzufolge als wesentlicher Beitrag zur Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderung gesehen werden, der sich in den Identitätskonzepten aller Interaktionspartner auswirkt. Auf der Seite des nichtbehinderten Interaktionspartners kann Integration die alten, meist negativen, Bilder vom Behinderten durch die Etablierung von ausgeglichenen Menschenbildern ersetzen. (vgl. ebd.) Das bedeutet also, dass das Fremdbild nicht behinderter Personen nicht länger bloß auf Vermutungen beruht, sondern es kann durch Integration tatsächlich überprüft werden, was dazu führt, dass es im Allgemeinen viel realitätsnäher wird. Es kann zwar nicht davon ausgegangen werden, dass Integration eine Garantie für die Entstigmatisierung behinderter Menschen darstellt, allerdings trägt sie in entscheidender Weise dazu bei, *„sich ungünstigen Einflüssen zu widersetzen und die eigene psychische Integrität zu bewahren“* (ebd.). Daraus lässt sich schließen, dass Integration langfristig zu mehr Toleranz gegenüber anderen Menschen führt. Als bedeutenden Aspekt im Integrationsprozess nennt Markowitz (2000) die dialogische Validierung identitätsrelevanter Erfahrungen (vgl. ebd.), der im Folgenden dargestellt werden soll.

Dialogische Validierung beschreibt in diesem Zusammenhang den Prozess, indem bereits internalisierte Einstellungen, Vorurteile bzw. Stigmata gegenüber einem anderen, auf deren Richtigkeit überprüft werden (vgl. ebd., S.5). Es geht also darum, sein vorgefertigtes Bild über den anderen im Dialog mit ihm selbst reflexiv zu hinterfragen. Abweichende Elemente sollen dabei dialogisch kommentiert, interpretiert bzw. validiert werden, was bedeutet, dass man seine eigene Sichtweise und die des anderen durch Interaktion zu einer gemeinsamen Sichtweise zusammenführt (vgl. ebd.). Solche Dialoge müssen aber nicht zwingend verbal geführt werden, sondern sie können auch nonverbal stattfinden, was vor allem Menschen zu Gute kommt, die sich nicht oder nur sehr beschränkt verbal ausdrücken können (vgl. Cloerkes 2007, S. 202).

Durch den Dialog ist es möglich, sich von Vermutungen und Spekulationen über Menschen mit Behinderung und ihre Lebenswelt zu distanzieren und sich stattdessen im direkten Zusammenleben mit der Realität auseinander zu setzen (vgl. Markowetz 2000, S.5). Wenn man sich also ein realistisches Bild über Menschen mit Behinderung machen möchte, sollte man den direkten Kontakt suchen und sich im Dialog mit ihnen bilden. Dialogische Validierung wird von Markowetz (2000) als ein Prozess beschrieben, *„der unterschiedliche Auffassungen von Subjekten zur Gültigkeit des Wissens über individuelle und soziale Sachverhalte offen legt, zur Sprache bringt, reflexiv überprüft und zu bilanzieren versucht“* (ebd.). Das bedeutet, dass man im Dialog danach fragt, ob seine aktuelle Auffassung über sich selbst und sein Gegenüber der Wahrheit entspricht. Aber Markowetz (2000) betont, dass es auch durch dialogische Validierung nicht möglich sei endgültig gesichertes Wissen und absolute Wahrheit hervorzubringen, sondern es geht darum, zwischen unterschiedlichen und widersprüchlichen Interpretationen der Realität zu vermitteln und eine höchstmögliche Übereinstimmung zu erreichen (vgl. ebd.). Demzufolge ist dialogische Validierung nicht als einseitiger Anpassungsprozess zu verstehen, sondern als ein dynamischer Prozess, in dem eine gemeinsame Realität im Dialog erarbeitet wird (vgl. ebd.). Dialogische Validierung kann also als eine Form interaktiven Erkenntnisgewinnes gesehen werden. Markowetz sieht das Ergebnis dialogisch validierter identitätsrelevanter Erfahrungen in *„„aktuellen Zonen“ der Identität, die fortlaufend zu „neuen Zonen“ der Identität erweitert werden“* (ebd.). Gemeint ist hier der Prozess einer permanenten Identitätsfindung. Identität ist, so Markowetz weiter, *„das Produkt fortlaufend dialogisch validierter Identitäten“* (ebd.). Es kann geschlussfolgert

werden, dass die aktuelle Identität im Prozess der dialogischen Validierung immer wieder durch neuere Identitäten ersetzt wird. Dies soll Abbildung 3 verdeutlichen.

Abbildung 3: „Dialogische Validierung identitätsrelevanter Erfahrungen als Entstigmatisierungsprozess und Voraussetzung für die Entfaltung „unbeschädigter Identitäten““ (. ebd., S. 6)



Im Prozess der dialogischen Validierung wird von beiden Interaktionspartnern ein vorsichtiger Umgang mit Bewertungen abverlangt, aber nicht ihr vollkommener Verzicht. In diesem Zusammenhang sind auch Bewertungen und Zuschreibungen von großer Bedeutung, da dadurch sehr gut ausgedrückt wird, was man am anderen als befremdlich empfindet. (vgl. ebd.) Es geht also nicht um eine gänzliche Eliminierung, sondern um einen Reflexiven Umgang von Bewertungen und Zuschreibungen.

Markowetz (2000) beschreibt dialogische Validierung als einen dynamischen Prozess, der sich nicht auf situativ erlebte Ereignisse beschränkt, sondern immer wieder durch Neues erweitert wird (vgl. ebd., S. 7). Damit kann dialogische Validierung immer als „*phasenhaftes Geschehen des in Kontakt-Kommens, des Aneinander-Geratsens und des Nach-Arbeitens*“ verstanden werden (ebd.). Markowetz (2000) nennt hypothetische sieben Phasen im Prozess der dialogischen Validierung welche in der nachstehenden Abbildung aufgelistet werden.

Abbildung 4: Dynamischer Phasenverlauf der Dialogischen Validierung. (ebd.)

Phase	Merkmale
Contacting (zueinander kommen)	Konfrontation im Rahmen eines verlässlichen Handlungs- und Erfahrungsraumes, z.B. in Familie, Kindergarten, Schule, Freizeit etc.
Discovering (sich selbst und gegenseitig entdecken)	Selbsterforschung; Fremderforschung; authentische Begegnung von Mensch zu Mensch; Sich-Einlassen auf die Welt des Gegenüber; kognitive und emotionale Selbst- und Fremdwahrnehmung
Storming (aneinander geraten)	Gegensätze, Verschiedenartiges, Abweichungen, Bedürftigkeit, Hilflosigkeit, Schwäche ausmachen; an seinem Image arbeiten; taktisch Vorgehen; Oberhandtechniken und Identitätsstrategien anwenden; Involviert-Sein; subjektiv Betroffen-Sein; innere und äußere Abstoßung empfinden; bisweilen schmerzhaftes, nicht angenehmes Austragen und Durchstehen von Turbulenzen; Stören der trügerischen Stille zwischen menschlicher Harmonie; streiten, verletzen, diskreditieren, stigmatisieren; Ausleben der kognitiv-emotional angeeigneten Selbst- und Fremdwahrnehmungen
Grounding (nachspüren)	Phase der Nachbearbeitung, Beweisführung, Rechtfertigung, Begründung; Überwindung der Verschlussenheit und rechthaberischen Redseligkeit in Richtung einer dialogischen Partnerbezogenheit; Abbröckeln Fassadenhaftigkeit und Zementieren der Echtheit; positive Umdeutung; Rückbiegung zum Subjekt; mit den Selbst- und Fremdbildern angemessen umgehen
Equalizing (balancieren und feinabstimmen)	Kein Prozess der Gleichmacherei und einseitigen Anpassung; Entdeckung von Nähe und Distanz, keine symbiotische Verschmelzungen; vorläufige Zufriedenheit herstellen; differenzierte Sichtweise von sich und anderen entfachen; Wahrnehmung positiver wie negativer Eigenschaften von sich und den anderen; dialektisches Verständnis von Kompetenzen und Mängeln aufbauen; Herstellen einer dynamischen prozessualen Beziehungsdynamik im Spannungsfeld von Individualis und Kollektivismus; produktives Deuten der Selbst- und Fremdbilder

Living (gemeinsam leben - gemeinsam handeln)	Qualitativer Ausbau der Kontakte; Intensivierung kooperativer Tätigkeiten; Bestehen im Miteinander und im Gegeneinander; Aufgeben und Reduktion von Bevormundungen, Lenkung, Gängelung, Direktiven, verbalen und nonverbalen Stigmatisierungen; Schaffen und Gewähren von Freiräume für selbstbestimmte Initiativen; Abbau von Herrschafts- und Machtinteressen und -strukturen; Befreiung von Zwängen und Abhängigkeiten; Relativierung und (Neu-) Einordnung von Normen und ; Abstand nehmen - Nähe suchen; produktiver Umgang mit den Selbst- und Fremdbildern; sie leben und danach handeln
Doubting (zweifeln - in Frage stellen)	Neue Krisen, Probleme und Konflikte ausmachen; sich vor neuen Unklarheiten über die eigene Rolle und die Rollenbeziehungen nicht wegrehen, sondern die Beziehungen aktualisieren und dort die Wahrheiten entdecken; in Kontakt bleiben (vom Primärkontakt über Sekundär- und Tertiärkontakt zu verlässlichen Kontakten = soziale Integration); Wir-Gefühl als Ausdruck für eines besseren Bewusstseins von sich selbst und den anderen, das sich in neuen Fähigkeiten zur Empathie, Fürsorge für sich und den anderen, zu Kooperation und sozialer Bindung ausdrückt; impulsive Entfaltung und Gestaltung einer solidarischen Kultur

Durch den Prozess der dialogischen Validierung erwartet Markowetz (2000) auf lange Sicht gesehen, dass im Handlungs- und Erfahrungsfeld Integration eine größere Toleranz gegenüber anderen Menschen entsteht und dies zu einer größeren Angstfreiheit führt und demzufolge weniger zu identitätsstabilisierenden Stigmatisierungsstrategien tendiert wird (vgl. ebd.). Dennoch muss festgehalten werden, dass auch dieses Modell kein Garant für die Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderung ist, denn eine hundertprozentige erfolgsversprechende Entstigmatisierungsstrategie gibt es bis heute nicht (vgl. Markowetz 2005, S.23f).

4.5 Zusammenfassung von Kapitel 4

An dieser Stelle sollen die wichtigsten Aspekte des vorangegangenen Abschnitts in knapper Form dargestellt werden. Zu Beginn dieses Kapitels wurde geklärt, was unter Stigma bzw. Stigmatisierung zu verstehen ist. Dabei ist festzuhalten, dass ein Stigma ein Merkmal ist, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängt und eine Abwendung nicht stigmatisierter Menschen vom Stigmaträger bewirken kann (vgl. Goffman 1967, S, 13). Weiters ist zu beachten, dass es sich beim Stigmabegriff um einen relativen Begriff handelt, der erst in sozialen Beziehungen deutlich wird (vgl. ebd., S.11). Stigma bezieht sich auf die Einstellungsebene, während Stigmatisierung auf der Verhaltensebene wirksam wird (vgl. Cloerkes 2007, S. 170). Anschließend wurden die unterschiedlichen Formen der Stigmatisierung blinder und

hochgradig sehgeschädigter Menschen thematisiert. Dabei wurde im ersten Unterkapitel auf die soziale Distanz eingegangen. Diese kann sich verschiedentlich auswirken und reicht von diskriminierenden Äußerungen über Spott bis hin zu Vernichtungstendenzen (vgl. ebd., S. 106). Im zweiten Unterkapitel ging es um Mitleid, das ebenfalls als distanzschaffende Art der Triebabfuhr verstanden werden kann und eine isolierende und ausgrenzende Wirkung auf Betroffene hat (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 65; Nickel 1999, S. 13). Im dritten Unterkapitel wurden die Probleme in gemischten sozialen Interaktionen thematisiert. Hier muss betont werden, dass Interaktionsprobleme zwischen blinden Menschen und Sehenden ihren Ursprung in stereotypen Vorstellungen, dem Bedürfnis nach sozialer Distanz und einer Haltung des Mitleids zu haben scheinen (vgl. Goffman 1967, S. 22ff). Da stigmatisierte Menschen unsicher sind, wie „Normale“ auf sie reagieren, können auch sie nicht entspannt in eine Kontaktsituation treten (vgl. Glofke-Schulz 2007, S. 73). Weil Interaktionsprobleme für Betroffene sehr unangenehm sein können, versuchen sie sich oftmals den Reaktionen ihrer Umgebung zu entziehen und geraten so immer stärker in Isolation (vgl. Nickel 1999, S. 12). Die soziale Isolation wurde neben der Veränderung der personalen Identität in Kapitel 4.3 als eine Folge von Stigmatisierung genannt. Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass alles, was sehgeschädigte Menschen an der Einstellung bzw. dem Verhalten sehender Menschen als diskriminierend empfinden, auf die emotionale und soziale Distanz zurückzuführen ist (vgl. Thimm 1971, S. 545). In anderen Worten: Alle Folgen der Stigmatisierung beruhen auf sozialen Distanzierungstendenzen der Gesellschaft. Das nächste Kapitel setzte sich mit der Identität eines stigmatisierten Menschen auseinander. Im ersten Unterkapitel ging es darum, wie Betroffene in Sozialisationsprozessen speziell die Rolle des Blinden übernehmen (vgl. Scott 1969, S. 14). In diesem Zusammenhang erscheint die primäre Kindheitssozialisation (vgl. Hohmeier 1975, S.55), die Interaktion mit Sehenden (vgl. Scott 1969, S. 29f) sowie die Inanspruchnahme von institutionalisierten Dienstleistungen als besonders wichtig zu sein (vgl. ebd., S. 78f). Das nächste Unterkapitel beschäftigte sich mit der Stigma-Identitätsthese. Hier wurde zunächst das Identitätskonzept von Goffman (1967) als eine Grundlage dargestellt, um anschließend auf die Weiterentwicklung aller gängigen Identitätskonzepte von Frey (1983) einzugehen. Die klassische Stigma-Identitätsthese nach Goffman (1967) besagt im Wesentlichen, dass stigmatisierende Zuschreibungen zwangsläufig zu einer beschädigten Identität führen würden (vgl. Cloerkes 2007, S. 173). Nach dem gegenwärtigen Forschungsstand kann die klassische Stigma-Identitätsthese allerdings nicht als gegeben aufgefasst werden, da Stigmatisierungsfolgen nicht wie oftmals angenommen

zwangsläufig und einheitlich sind (vgl. Cloerkes 2006, S. 251). Betroffene sind entgegen einer gängigen Expertenmeinung dazu fähig, Stigmatisierungen und dem damit verbundene Druck zu begegnen und zu bewältigen (vgl. ebd.) Frey (1983) geht in seinem Identitätskonzept ebenfalls davon aus, dass Stigmatisierungen nicht zwingend zu einer beschädigten Identität führen müssen (vgl. Frey 1983, S. 58f). Sein Modell ist als Handlungsmodell zu verstehen (vgl. Cloerkes 2007, S. 185). Identität ist bei ihm ein Balance- bzw. Integrationsaspekt, der zwischen Selbstbild und vermutetem Fremdbild vermittelt (vgl. Frey 1983, S. 52f). Die betroffene Person ist laut diesem Modell durchaus in der Lage, das vermutete Fremdbild zurückzuweisen (vgl. ebd., S. 55). Kapitel 4.4.3 setzte sich mit verschiedenen Möglichkeiten der Stigmabewältigung auseinander. Dabei gilt zu unterscheiden, ob der Betroffene bereits diskreditiert ist oder ob er sich noch in der Lage eines Diskreditierbaren befindet, da sich nach Goffman für beide unterschiedliche Stigma-Management Techniken ergeben (vgl. Goffman 1967, S. 12). Wenn man diskreditierbar ist, wendet man laut Goffman Techniken der Informationskontrolle an, die es ermöglichen sein Stigma lange zu verheimlichen (vgl. ebd.). Für die Position eines Diskreditierbaren schlägt auch Page zwei Techniken des Stigma-Managements vor (vgl. Page 1984, S. 20). Wenn die betroffene Person nun aber bereits diskreditiert ist, wird im Sinne einer Scheinnormalität gehandelt, es wird also so getan, als ob das Stigma nicht vorhanden bzw. irrelevant wäre (vgl. ebd.). In diesem Falle gilt allerdings zu bedenken, ob es für alle Betroffenen in Frage kommt, in einer derartigen Scheinnormalität zu leben. Abschließend wurde in Kapitel 4.4.4 der Frage nachgegangen, wie man die Entstigmatisierung betroffener Personen erreichen könnte. Zu Beginn muss vorweggenommen werden, dass es bis heute keine erfolgssicheren Strategien gegen Stigmatisierungen gibt, allerdings verspricht sich Markowitz (2000) langfristig den größten Erfolg durch eine konsequente Integration bzw. Inklusion von Menschen mit Behinderung (vgl. Markowitz 2000, S. 2). Er formulierte die These, dass eine gelungene Integration in ganz entscheidender Weise zur Identitätsentwicklung beiträgt, beschädigte Identitäten verhindern hilft und in Folge Entstigmatisierung begünstigt (vgl. ebd., S.3). In diesem Zusammenhang gibt Markowitz sein Modell der dialogischen Validierung als einen überaus wichtigen Aspekt im Integrationsprozess an: Dialogische Validierung beschreibt einen Prozess, in dem es darum geht, sein vorgefertigtes Bild über den anderen im Dialog mit ihm kritisch zu überprüfen. Es geht im weitesten Sinn darum, seine eigene Sichtweise mit jener des anderen in der Interaktion zu einer gemeinsamen Sichtweise zusammenzuführen. Durch diesen direkten Kontakt ist es möglich sich ein realistisches Bild des anderen zu

machen und von stereotypen Vermutungen abzurücken. Dialogische Validierung ist also kein einseitiger Anpassungsprozess, sondern ein dynamischer Prozess in dem eine gemeinsame Realität erarbeitet wird. (vgl. Markowetz 2000, S. 5)

5 EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG

Dieses Kapitel stellt den zweiten Teil der vorliegenden Diplomarbeit dar, der sich mit der durchgeführten empirischen Untersuchung auseinandersetzt. Während im ersten Unterkapitel die verwendete wissenschaftliche Erhebungs- und Auswertungsmethode vorgestellt wird, geht es im zweiten Unterkapitel um die Durchführung und Aufbereitung der Interviews. Hier wird zunächst über die Durchführung qualitativer Interviews berichtet, um danach auf die Stichprobe einzugehen. Anschließend wird die verwendete Transkription dargestellt. Im dritten Unterkapitel wird das durch die Auswertung erhaltene Datenmaterial auf die im ersten Teil der Diplomarbeit dargestellte Literatur bezogen und analysiert.

5.1 Zur forschungsmethodischen Vorgehensweise

In der vorliegenden Diplomarbeit wird zur Beantwortung der Fragestellung ein Leitfadeninterview als Erhebungsmethode herangezogen. Das Leitfadeninterview bietet den Vorteil, dass der Interviewer einen vorbereiteten Leitfaden zur Verfügung hat, der Gesprächspartner aber offen berichten und das Gespräch dadurch auch um bestimmte Aspekte erweitern kann. Als Auswertungsmethode der Interviews dient die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Folgend soll sowohl die Erhebungsmethode, also das leitfadengestützte Interview, als auch die Auswertungsmethode, also die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring, dargestellt werden.

5.1.1 Das Leitfadeninterview

Das Leitfadeninterview ist ein halbstrukturiertes Interview, das mittels vorgefertigtem, aber flexibel einsetzbarem Fragenkatalogs durchgeführt wird. Der Leitfaden bildet das Gerüst zur Datenerhebung und Datenanalyse, das es möglich macht, die Ergebnisse aus mehreren Befragungen zu vergleichen. Da es sich um eine halbstrukturierte Interviewtechnik handelt, bleibt dem Interviewer trotzdem genügend Spielraum um spontane Fragen, die sich aus der Interviewsituation ergeben, zu stellen. (vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 314f) Der Leitfaden beinhaltet offen formulierte Fragen, auf die der Interviewte frei antworten kann. Nach Gläser/Laudel (2006) hat jedes Interview bestimmte Merkmale, wie etwa „*kulturell festgelegte Kommunikationsregeln*“ (Gläser/Laudel 2006, S. 108). Eine besonders wichtige

Kommunikationsregel ist die, dass der Interviewte nicht auf Fragen antworten muss, wenn er es nicht möchte (vgl. ebd. S. 107). Weiters kann als Merkmal genannt werden, dass die Rollen der am Interview beteiligten Personen klar definiert sein müssen (vgl. ebd.). Die vom Interviewten angesprochenen Aspekte können vom Interviewer aufgegriffen und durch Nachfragen vertieft werden. Die Reihenfolge der Fragen muss nicht beibehalten werden. Allerdings gibt Mayer (2002) an, dass man als Interviewer zu ausholende Erzählungen von Seiten des Interviewten abbrechen sollte, da die Interviewdauer zum Einen zu lang würde und man zum Anderen auch dieses Datenmaterial auswerten müsse. (vgl. Mayer, 2002, S. 36) Bei der Interviewauswertung gibt es die Möglichkeit, Themen herauszufiltern, die bei der Erstellung des Leitfadens nicht antizipiert wurden. (vgl. Bortz/Döring, 2006, 314f)

Da es diese Technik der Befragung möglich macht, spontan Themen aufzugreifen, die sich im Interviewverlauf ergeben, aber durch den vorbereiteten Fragenkatalog zugleich eine gewisse Struktur gegeben ist, wird sie als Erhebungsmethode für diese Diplomarbeit eingesetzt.

5.1.2 Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring stellt eine Ableitung zum regelgeleiteten und intersubjektiv nachvollziehbaren Durcharbeiten von umfangreichem Datenmaterial dar. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ist im Unterschied zu anderen Inhaltsanalysen aufwendiger, da sie Feinanalysen enthält und auf ein elaboriertes Kategoriensystem abzielt. Dieses Kategoriensystem bildet die Basis der zusammenfassenden Deutung des Materials. (vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 332) Das Auswertungsverfahren nach Mayring umfasst 3 Techniken:

Zusammenfassende Inhaltsanalyse

Das Material wird so reduziert, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, aber ein überschaubarer Kurztext entsteht. Wichtige Arbeitsschritte sind hier die Paraphrasierung, die Generalisierung und die Reduktion.

Explizierende Inhaltsanalyse

Hier geht es darum, zu unklaren Textteilen zusätzliches Material heranzuziehen, um diese verständlicher zu machen.

Strukturierende Inhaltsanalyse

Die strukturierende Inhaltsanalyse will bestimmte Inhalte und Themen aus dem Material herausfiltern. Es gibt unterschiedliche Vorgehensweisen einer strukturierenden Inhaltsanalyse, die je nach Art der theoriegeleitet entwickelten Strukturierungsdimensionen in Frage kommen würden. Unterschieden wird zwischen formaler, inhaltlicher, typisierender und skalierender Strukturierung. Durch die genaue Formulierung von Definitionen typischer Textpassagen und Codierregeln soll ein Codierleitfaden entstehen, der die Strukturierungsarbeit präzisiert. (vgl. Mayring, 2008a, S. 472)

5.1.2.1 Zur qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring

In dieser Diplomarbeit wird eine zusammenfassende Inhaltsanalyse durchgeführt, die für große Textmengen konzipiert wurde, weil die durchgeführten Interviews zu einem überschaubaren Kurzttext reduziert werden sollen und das Interesse dieser Untersuchung vor allem an der inhaltlichen Ebene des Textmaterials liegt. An dieser Stelle soll die „*erste qualitative Technik*“ (Mayring 2008b, S. 59), die zusammenfassende Inhaltsanalyse, genauer dargelegt werden.

Das Ziel einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse ist es, das Textmaterial auf einen überschaubaren Corpus zu reduzieren, der aber immer noch Abbild des Grundmaterials ist. Am Beginn der Analyse wird das Material beschrieben und durch die Fragestellung festgelegt, was zusammengefasst werden soll. Anschließend müssen die Analyseeinheiten bestimmt werden. Als nächstes werden inhaltlich wichtige Textteil paraphrasiert, d.h. inhaltlich relevante Textstellen werden auf eine kurze, beschreibende Form gebracht und nichtinhaltstragende Teile werden ausgelassen. Aufgrund des danach vorliegenden Materials, wird im nächsten Schritt der Zusammenfassung, das Abstraktionsniveau der ersten Reduktion festgelegt. Die Paraphrasen, die unter dem Abstraktionsniveau liegen, werden gestrichen, die die darüber liegen, werden belassen. Dabei können inhaltsgleiche Paraphrasen entstehen, die nun gestrichen werden. Im zweiten Reduktionsschritt werden sich aufeinander beziehende Paraphrasen zusammengefasst und durch eine neue Aussage wiedergegeben. Wenn die Reduktionsphase abgeschlossen ist, muss überprüft werden, ob das entstandene Kategoriensystem noch Abbild des Ausgangsmaterials ist. Alle Aussagen des ersten

Materialdurchgangs müssen im Kategoriensystem enthalten sein. Wenn die Überprüfung stattgefunden hat, ist der erste Durchlauf der Zusammenfassung abgeschlossen. Vor allem bei sehr großen Datenmengen ist oft eine weitere Zusammenfassung notwendig. (vgl. Mayring, 2008b, S. 58-62) Im Falle der vorliegenden Diplomarbeit wird aber aufgrund der geringen Stichprobe darauf verzichtet.

5.1.2.2 Zum Kategorienschema

In der vorliegenden Diplomarbeit werden die Kategorien schrittweise aus dem zugrunde liegenden Textmaterial gewonnen, was bedeutet, dass es sich um induktive Kategorienbildung handelt. (vgl. Mayring, 2008a, S. 472) Zur besseren Orientierung sollen in diesem Kapitel die Schritte der Auswertungsmethode exemplarisch dargelegt werden.

Einzelne Aussagen aus den Interviews wurden als Paraphrasen vereinfacht in den Auswertungsprozess eingefügt, um sie anschließend zu generalisieren. In einem weiteren Schritt wurden diese Generalisierungen in thematisch kompatible Kategorien zusammengefasst. Dies soll nun anhand einer Beispieltabelle verdeutlicht werden:

Fall	S.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Erleben von Exklusion				
A	2	Wenn man mich ausschließt geht mich das schon an	Ausgrenzung geht mir nahe	K: Exklusion geht nahe und verursacht Wut
A	2/3	Es macht mich wütend, dass ich ausgeschlossen werde nur weil ich fast blind bin	Ausgrenzung macht mich wütend	
A	2/3	Es ärgert mich, dass Blinde in Medien in stereotyper Form dargestellt werden	Ärger über stereotype Darstellungen Blinder	
A	6	Ich hatte schon Zornausbrüche	Zorn	
A	9	Ich ärgere mich	Ärger	
A	3	Ich will keine Almosen	Keine Almosen erwünscht	K: Rolle des Bedürftigen unerwünscht
A	3	Ich weigere mich demütig da zustehen	Möchte nicht demütig erscheinen	
A	3	Ich sehe es nicht ein, dass ich um Hilfe bitten muss	Möchte nicht um Hilfe bitten	
A	3	Wir müssen uns nicht dafür entschuldigen, aber wir sind dankbar wenn uns geholfen wird	Dankbar für Hilfe, ohne sich dafür zu entschuldigen	
A	3	Ich muss mich nicht dafür entschuldigen, dass ich sehbehindert bin	Keine Entschuldigungen wegen Sehbehinderung	
A	4	Es geht einfach nicht, dass sich Leute aufdrängen und einen unterm Arm packen	Ungefragte Hilfestellungen sind unerwünscht	K: Unpassende Hilfestellungen

A	4	Es ist eine Frechheit, dass einen die Leute einfach unterm Arm packen	Unpassende Verhaltensweisen sind eine Frechheit	unerwünscht
A	8	Ich finde es unfair beurteilt zu werden, weil die überhaupt nicht wissen wer ich bin	Beurteilt zu werden ist unfair	K: Beurteilungen sind unfair

Anhand dieses kurzen Auszugs aus Interview A lässt sich das System der Auswertung gut erläutern. Die Aussagen der interviewten Person, in diesem Fall von Interviewperson A, werden vereinfacht und zu allgemeineren Aussagen generalisiert. Danach werden diese Generalisierungen in Kategorien zusammengefasst. Um den Auswertungstabellen einen höheren Grad an Übersichtlichkeit zu verleihen, werden in jedem Interview Zeilen eingefügt, die Auskunft darüber geben sollen, was thematisch behandelt wird. Im oben angeführten Auszug der Auswertungstabelle A wurde die Zeile “Erleben von Exklusion” eingefügt, da dies das Thema dieser Sequenz war.

5.2 Die Durchführung und Aufbereitung der Interviews

Nachdem zunächst auf die Durchführung von qualitativen Interviews eingegangen wird, wird im Anschluss daran die Stichprobe beschrieben. In einem weiteren Schritt wird die Transkription des Interviews behandelt.

5.2.1 Die Durchführung qualitativer Interviews

Nach Bortz/Döring (2006) sollte das Gespräch mit Smalltalk beginnen, um eine möglichst entspannte Gesprächssituation zu erzeugen. Das Interview selbst wird durch das Interviewanliegen, das der Interviewer darstellt, eingeleitet. Der Einsatz von Aufnahmegeräten, der bei qualitativen Befragungen unverzichtbar ist, sollte im Vorhinein abgesprochen werden, um sicher zu gehen, dass die Interviewperson mit der Aufnahme des Gesprächs einverstanden ist. Datenschutzbedenken der Interviewperson sollten ebenfalls vorab ausgeräumt werden, indem man eine schriftliche Vereinbarung über die Einhaltung zum Datenschutz trifft. Vor Beginn des Interviews sollte unbedingt die Funktionsfähigkeit des Aufnahmegerätes überprüft werden. (vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 310) Froschauer/Lueger (2003) betonen außerdem, dass dem Interviewten offengelegt werden muss, welche Personen

das Interviewmaterial einsehen können, wie es genutzt wird und inwieweit eine Anonymität garantiert werden kann. Erst wenn diese Punkte geklärt sind, muss von Seiten des Interviewers rückgefragt werden, ob es noch offene Fragen bzgl. des Interviews gibt. (vgl. Froschauer/Lueger 2003, S. 68f) Nach Bortz/Döring liegt die Hauptaufgabe des Interviewers darin, den Gesprächsverlauf zu steuern und zu überwachen, d. h., das nonverbale Verhalten des Gesprächspartners sollte aufmerksam verfolgt werden und auch die eigenen Reaktionen berücksichtigt werden. Mit Steuerung des Interviews ist gemeint, dass der Interviewer dafür sorgen muss, dass der Interviewte nicht zu weit vom Thema abschweift. Da freies Erzählen, das in vielen offenen Interviews gefordert wird, nicht jedem Gesprächspartner liegt, sollte sich der Interviewer auf einen sehr ruhigen wie auch auf einen äußerst gesprächigen Interviewpartner einstellen. Die richtige Balance zwischen „Eingreifen“ und „Erzählen lassen“ sollte gefunden werden. Heikle Fragen sollten eher im letzten Gesprächsteil gestellt werden, da die Gesprächssituation hier meist sehr entspannt ist. Das Ende des Interviews ist durch das Abschalten des Aufnahmegerätes gekennzeichnet. (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 311) Froschauer/Lueger (2003) empfehlen, um das Gespräch abzuschließen, eine „*Art Fazit zu ziehen*“ (Froschauer/Lueger 2003, S. 73). Im Regelfall schließt sich nach Abschalten des Aufnahmegerätes ein Gespräch an, dem Interviewbeginn ähnlich ist, das aber wenig mit Smalltalk gemeinsam hat. Der Interviewer sollte vor allem in dieser Phase sehr aufmerksam sein, da die Befragten oft nach Abschalten des Aufnahmegerätes äußerst wichtige Informationen geben bzw. die Interviewsituation kommentieren. Bei der Verabschiedung sollte die interviewte Person Kontaktdaten bzw. Informationsmaterial über das Forschungsprojekt erhalten, außerdem sollte ihr angeboten werden die Ergebnisse der Untersuchung bzw. die Forschungsarbeit zu erhalten. (vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 311) Auch Froschauer/Lueger (2003) sprechen sich dafür aus, dass den interviewten Personen angeboten werden sollte, ob sie die Ergebnisse der Untersuchung nach Fertigstellung der Forschungsarbeit einsehen möchten (vgl. Froschauer/Lueger 2003, S. 67).

Wie Bortz/Döring (2006) betonen auch Froschauer/Lueger (2003) die Wichtigkeit der Phase nach Abschalten des Tonbandgerätes (vgl. Froschauer/Lueger 2003, S. 74). Um relevante Aspekte festzuhalten wurde daher unmittelbar nach jedem Interview ein Interviewprotokoll angefertigt, das im Anhang dem jeweiligen Interviewtranskript nachfolgt. In einem Interviewprotokoll sollten nach Froschauer/Lueger (2003) das Zustandekommen des Interviews, die Milieubedingungen (wie Gebäude, Empfang, Einrichtung), verschiedene

Rahmenbedingungen (wie Dauer, Ort, andere Anwesende), Auffälligkeiten während des Interviews, sowie Gespräche vor und nach der Tonbandaufzeichnung, Berücksichtigung finden (vgl. Froschauer/Lueger 2003, S. 74).

Im Zuge der empirischen Untersuchung der vorliegenden Diplomarbeit wurde jedem Interviewpartner in einem kurzen Informationsgespräch Anonymität zugesichert. Bei der Transkription bzw. bei der Auswertung der einzelnen Interviews stellt sich allerdings heraus, dass eine 100%ige Anonymität nicht sicher gestellt ist, da in einzelnen Interviews Funktionen genannt wurden, die die Interviewpersonen in bestimmten Organisationen einnehmen. Nach Rücksprache mit den betroffenen Interviewpartnern, wurde deutlich, dass es ihnen nichts ausmacht, falls sie identifiziert werden sollten. Jedem Interviewteilnehmer wurde die Zusendung der Forschungsergebnisse bzw. der gesamten Diplomarbeit per Email angeboten. Vier der interviewten Personen nahmen das Angebot aus Interesse an den Ergebnissen der Untersuchung an, zwei der Teilnehmer legten keinen Wert auf die Einsicht der Ergebnisse.

5.2.2 Die Stichprobe

Insgesamt wurden sechs leitfadengestützte Interviews durchgeführt, von denen eines in Graz und fünf in Wien stattfanden. Konkret wurden drei der sechs Interviews in den jeweiligen Privatwohnungen der Teilnehmer durchgeführt, zwei am Arbeitsplatz und eines wurde in einem öffentlichen Café geführt. Der Zugang zum Forschungsfeld erwies sich als relativ einfach: Zum Einen wurde Organisationen und Vereine wie die Hilfgemeinschaft der Blinden und Sehschwachen Österreichs und die Korbflechterei, als ein Teil der Fachwerk GmbH des ÖHTB, kontaktiert, zum Anderen fand die Kontaktaufnahme mit einer Person über das Internetforum www.anderssehen.at statt. Weiters konnte zwei Kontakte über „Mundpropaganda“ hergestellt werden, indem diese Interviewteilnehmer von anderen Interviewteilnehmern „vermittelt“ wurden. Nachdem alle potenziellen Interviewpartner per Telefon bzw. per Email kontaktiert wurden, fand ein kurzes Vorgespräch statt, in dem das konkrete Forschungsanliegen geklärt wurde. Einer dieser potenziellen Teilnehmer war nach diesem Informationsgespräch nicht mehr bereit an der Untersuchung teilzunehmen, was laut seiner Aussage auf „*erheblichen Zeitmangel*“ zurückzuführen sei. Für diese Person wurde allerdings rasch „Ersatz“ gefunden und es kam mit allen Interviewpartnern zu einer äußerst

schnellen Terminfindung, sodass alle Interviews innerhalb eines Monats geführt werden konnten.

Die Auswahlkriterien der Interviewpersonen waren zum Ersten, dass sie das Erwachsenenalter erreicht haben, wobei alle Interviewpartner zwischen 25 und 58 Jahre alt waren und zum Zweiten, dass es erst im Laufe ihres Lebens zum Eintritt einer Sehschädigung gekommen ist. D.h. dass sie nicht von Geburt an blind bzw. hochgradig sehbehindert waren. Ein weiteres Auswahlkriterium war es, dass die Teilnehmer typische Hilfsmittel, wie etwa den Langstock oder einen Blindenführhund benutzen, oder andere Merkmale, die auf eine Sehschädigung hinweisen, wie etwa eine Blindenschleife oder eine dunkle Sonnenbrille tragen. Dieses Auswahlkriterium wurde als wichtig empfunden, da es in dieser Diplomarbeit um Inklusions- bzw. Exklusionserfahrungen geht, die durch gesellschaftliche Einstellungen bedingt sind. Die Ausgrenzung sehgeschädigter Menschen aus verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen wurde im ersten Teil der vorliegenden Diplomarbeit als soziale Reaktion beschrieben. Wie bereits erwähnt, versteht Cloerkes (2007) unter sozialen Reaktionen Einstellungen und Verhaltensweisen in zwischenmenschlichen Interaktionen, die auf sichtbare Abweichungen erfolgen, wobei in diesem Zusammenhang Sichtbarkeit auch das Wissen um eine Abweichung meint (vgl. Cloerkes 2007, S. 103). Die Benützung von typischen Hilfsmitteln bzw. die Kennzeichnung, etwa durch eine Blindenschleife hat zur Folge, dass sehgeschädigte Personen eine „*sichtbare Abweichung*“ (ebd.) aufweisen und dadurch leichter Opfer von Diskriminierungen werden.

5.2.3 Die Transkription

Die Transkription des Interviews erfolgte unter Beibehaltung sprachlicher Besonderheiten und wurde mit Hilfe eines Handys mit Aufnahmefunktion bzw. eines digitalen Aufnahmegerätes aufgenommen. Das Transkript sollte nach Bortz/Döring (2006) „...*lieber zu viele, als zu wenige Informationen über den Gesprächsverlauf konservieren.*“ (Bortz/Döring, 2006, S. 312) Daher wurden Wiederholungen, verschluckte Silben, umgangssprachliche Wendungen, Füllwörter und Bedenk- und Nachdruckslaute berücksichtigt und schriftlich festgehalten. Transkribiert wurde weitgehend nach den Transkriptionsregeln von Bortz/Döring (2006):

montag kam er ins krankenhaus	Interviewtext nur in Kleinschreibung
MONtag kam er ins krankenhaus	Betonung von Silben durch Großschreibung
montag kam er * ins krankenhaus	Kurzpausen durch *
montag kam er ** ins krankenhaus	längere Pause durch **
montag kam er *3* ins krankenhaus	Pause über 1 Sek. Mit Längenangabe.
montag kam er *3* ins kranken/	Abbruch eines Wortes durch /
monatg kam er *3* ins krank'n/	Ausgefallene Buchstaben durch ´
montag kaaam er *3* ins krank'n/	Dehnung durch Buchstabenwiederholung
montag kam er ins krank'n/ (WEINEN)	Kommentar in Klammern und Großbuchstaben
I: #Wann# A: #MONtag # kam er ins krank'n/(WEINEN)	Gleichzeitiges Reden von Interviewer (I) und Befragtem (A) wird durch # markiert

(vgl. Bortz/Döring, 2006, S. 313)

5.3 Analyse des Datenmaterials

Im folgenden Kapitel werden die durch die „*erste qualitative Technik*“ (Mayring 2008b, S. 59) ausgewerteten Interviews jeweils einer Einzelanalyse unterzogen. Nachdem der Prozess der Einzelanalysen abgeschlossen ist, wird das gesamte Datenmaterial generalisiert (vgl. Lamnek 2005, S.404). In dieser generalisierenden Analyse wird es darum gehen, Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Einzelanalysen herauszuarbeiten.

5.3.1 Die Einzelanalysen

Die folgenden Einzelanalysen werden jeweils mit Aussagen der Befragten aus den Interviewtranskripten untermauert. Diese werden kursiv geschrieben und unter Anführungszeichen gesetzt, um eine eindeutige Kennzeichnung zu gewährleisten.

5.3.1.1 Einzelanalyse A

Auf die Frage, welche Erfahrungen Interviewperson A mit seiner Sehschädigung in verschiedenen Lebensbereichen gemacht hat, wird erzählt, dass es durch die Erblindung zu

einem absoluten Neuanfang im Leben gekommen sei, dass die Neuorientierung aber relativ rasch stattgefunden habe. Dies führt Interviewperson A in erster Linie auf seine persönliche Lernfähigkeit zurück: *„Da ich schon immer gern gelesen hab und gelernt hab, war das für mich kein so großer ... ich habe schnell gelernt mit dem Blindenstock umzugehen.“*

Auf die Frage, ob es denn Bereiche gäbe, aus denen er sich aufgrund seiner Sehschädigung schon einmal ausgegrenzt fühlte, antworte Herr A spontan *„Das sowieso. Überall ein bisschen.“* Später nennt er konkrete Bereiche aus denen er sich ausgegrenzt fühlt. Allen voran wird der Arbeitsbereich genannt. Hier kritisiert Herr A vor allem, dass der berufliche Zugang für Menschen mit einer Sehschädigung oftmals auf die *„traditionellen Blindenberufen“*, wie *„Korbflechter, Masseur und Call Center“* begrenzt bleibt. Er gibt zwar an, sehgeschädigte Menschen zu kennen, die eine höhere Bildungslaufbahn eingeschlagen haben und jetzt als Anwalt oder Psychiater arbeiten, allerdings meint er, dass das eher selten sei. Im Anschluss daran äußerte Interviewperson A, *„bei uns Blinden ist es so, wir sind viel mehr unter Druck, wir werden dazu gedrängt ... viel zu lernen, wenn wir frei und selbstständig sein wollen. Das wiederum ermöglicht, hab ich mitbekommen bei Kollegen, dass sie dann in Spähern vordringen, vor allem im Computerbereich,... dass man dann auch studieren kann.“* Der erste Satz dieser Aussage spiegelt wieder, dass Herr A einen großen Druck verspürt, sich nach einer Erblindung die Fähigkeiten anzueignen, die ein selbstständiges und mobiles Leben ermöglichen. Aus dem zweiten Satz dieser Aussage könnte geschlossen werden, dass man es als sehgeschädigter Mensch gewohnt sei, ständig zu lernen und deshalb auch in der Lage sei ein Studium positiv abzuschließen. Anzumerken ist hier, dass ein positiver Studienerfolg keinesfalls nur auf persönliche Fähigkeiten einer Person zurückgeführt werden sollte, da auch andere Faktoren eine erhebliche Rolle spielen. Im Falle einer blinden bzw. hochgradig sehgeschädigten Person kann es nach Meinung der Autorin selbst im heutigen Zeitalter der *„Computer- und Internettechnologie“* noch zu erheblichen Einschränkungen in diesem Bereich kommen.

Weiters nennt Herr A die Abhängigkeit von anderen als Exklusionsfaktor. In diesem Zusammenhang beschreibt er, wie er beispielsweise beim Einkaufen auf die *„Laune des Verkaufspersonals“* angewiesen sei, da es in Supermärkten bzw. auch in anderen Geschäften kaum bzw. keine Orientierungshilfen für sehgeschädigte Personen gibt. Herr A, der in der Regel selbstständig einkaufen geht und sich nach seinen Angaben gut orientieren kann, wenn

er das Geschäft kennt, gibt außerdem an, dass das Verkaufspersonal falsche Hilfestellungen leistet, indem es auf die Frage wo sich beispielsweise der Kaffee der Marke XY befindet, mit „*dort drüben*“ etc. antwortet. Falsche bzw. aufdringliche Hilfestellungen bemängelt Herr A desweiteren bei Passanten auf der Straße, da es nach seiner Auskunft immer wieder vorkommt, „*dass sich die Leute einfach aufdrängen und eine unterm Arm packen.*“ Dies sieht Herr A als eine „*Frechheit*“ an und ist dementsprechend unerwünscht.

Ein weiterer Punkt, den Herr A als äußerst unangenehm anzusehen scheint, stellt negative Verhaltensweisen einiger sehenden Mitmenschen dar. In diesem Zusammenhang erzählt der Teilnehmer in erster Linie von „*den Kindern aus der unteren Schicht*“, die in der Öffentlichkeit „*Schau a Blinder*“ rufen, oder ihn anrempeln. Dies sei ihm allerdings auch schon mit Erwachsenen in der U Bahn passiert. Er gibt an, dass sich einige Menschen ihm gegenüber „*wie Rassisten verhalten*“ würden. Es wird angenommen, dass damit Vorurteile und negative Verhaltensweisen gemeint sind, die ihm entgegengebracht werden, da er, wie er selbst vorweg nimmt „*als Blinder keiner anderen Rasse angehört.*“ Wenn Herr A in diesem Zusammenhang von Rassismus spricht, könnte man allerdings auf den Gedanken kommen, dass er sich und andere sehgeschädigte Menschen an den Rand der Gesellschaft gedrängt sieht, da er besonders durch seine Späterblindung um die Ausgrenzungstendenzen der Gesellschaft Bescheid weiß. Herr A gibt an, dass er von „*denen*“, also von den Menschen die ihm seiner Meinung nach mit Vorurteilen begegnen, „*eine Stufe tiefer gestellt wird*“, als „*weniger wert*“ angesehen wird und sie sich nur aus Wohlwollen „*dazu herablassen einem zu helfen*“. Dies geht ihm nach seinen Angaben besonders nahe und verursacht auch Wut und Ärger. Aus der Interviewauswertung und dem Interviewtranskript geht hervor, dass Herr A das Gefühl hat, als bedürftig wahrgenommen zu werden, was ihm aber nicht entspreche. Er betont, dass er nicht um Hilfe bitten will und keinesfalls „*demütig dastehen*“ möchte, er aber dankbar dafür wäre, wenn ihm Hilfe angeboten würde. Daraus geht hervor, dass es Herrn A besonders unangenehm zu sein scheint, in Situationen zu geraten, in denen er auf die Hilfe anderer angewiesen ist. Die Aussagen, „*Ich muss mich nicht dafür entschuldigen, dass ich sehbehindert bin*“ und „*Ich will keine Almosen*“, sollen dies verdeutlichen. Eine Veränderung der umgebenden Strukturen im öffentlichen Bereich könnte diese gefühlte Unselbstständigkeit vermindern.

Außerdem gibt Herr A an, Blinde würden in Medien in stereotyper Form dargestellt werden, was ihn besonders stört, da diese mediale Darstellung zur Exklusion blinder und hochgradig sehgeschädigter Menschen beitrage. Herrn A scheint diesbezüglich vor allem aufzufallen, dass sehgeschädigte Personen in der Literatur oder in Filmen kaum „normal“ gezeigt werden, wenn er sagt *„weil da sieht man ja immer Leute im Fernsehen, die immer die Armen oder die Bösen sind, aber einen Blinden, der ein normales Leben führt sieht man nie.“* Nach Aussage von Herrn A wäre es ferner wünschenswert, wenn es diesbezüglich zu einem Wandel käme. Daraus lässt sich schließen, dass Herr A annimmt, eine mediale Darstellung sehgeschädigter Menschen in einer realistischen Weise würde dazu führen, dass die Gesellschaft ein wahrheitsgetreueres Bild vom Leben dieser Personengruppe erhält und Vorurteile dadurch vermindert werden könnten. Inwieweit Bemühungen dahingehend fruchten könnten, bzw. ob diese Vermutung zutrifft wird in Kapitel 6 der vorliegenden Diplomarbeit diskutiert werden.

Weiters stellt Teilnehmer A fest, dass die Blindheit, bzw. in seinem Fall die hochgradige Sehschädigung, immer im Mittelpunkt steht, was dem Master Status (siehe Kapitel 3.2.2, bzw. 4.1) entspricht. *„Das Merkmal „blind“ steht immer im Mittelpunkt, ich kann auch gut singen, aber das sagt nie jemand“.* Er selbst betont, dass er sich als Mensch sieht, der u. a. auch blind ist, aber dies nur eines von vielen „*Merkmalen*“ wäre. Zwischen den Zeilen, konnte herausgelesen werden, dass ihn der Umstand, von anderen in erster Linie als Mensch mit einer Sehschädigung wahrgenommen zu werden, sehr verärgert und betroffen macht. Herr A gibt an, Schwierigkeiten damit zu haben, sich von den Beurteilungen anderer zu distanzieren und hat daher auch therapeutische Hilfe in Anspruch genommen, was er vor allem bei späterblindeten Menschen als besonders wichtig ansieht. Er meint, dass er es als „*unfair*“ empfindet von anderen aufgrund einer Sehschädigung anders beurteilt zu werden, bzw. „*eine Stufe tiefer*“ gestellt zu werden. Allerdings scheint es Herrn A dennoch bewusst zu sein, dass er ein gleichwertiger Mensch ist, der auch durchaus dazu bereit ist um seine Rechte zu kämpfen. Trotzdem kommen bei Herrn A immer wieder Selbstzweifel auf, die nach seinen Angaben aber kurzfristig sind. Er gibt an, dass ihm die Gespräche im Rahmen der Therapie und die mit seiner Partnerin dabei helfen die Selbstzweifel zu verwerfen. Ohne diese Gespräche, wäre es für Teilnehmer A schon denkbar in einen „*depressiven Zustand*“ zu verfallen. Es kann also gesagt werden, dass das vermutete Fremdbild bzw. das konkrete Verhalten sehender Mitmenschen dazu führen kann, dass der Leidensdruck einer Person so groß wird, dass sie es als notwendig ansieht, an Therapiesitzungen teilzunehmen. Herr A

scheint zwar durchaus in der Lage zu sein, dieses vermutete negative Fremdbild zu verwerfen, allerdings wird aus den Angaben von Herrn A geschlossen, dass es ihm nicht immer gelingt, sich davon zu distanzieren. Ob sich Herr A erfolgreich distanzieren kann, scheint sehr von seiner Tagesverfassung abhängig zu sein. Das folgende Zitat soll dies verdeutlichen: *„Jeder hat mal einen guten Tag, einen schlechten Tag, je nachdem wie ich drauf bin, wie die anderen drauf sind. Das ist mir auch durch die Therapie und die Selbstreflexion klarer geworden. Ich denk mir einfach, ja mei der hat vielleicht grad einen schlechten Tag, wenn ich an guten hab. Wenn ich auch einen schlechten hab, denk ich mir, du Trottel.“*

Als eventuellen Grund für Exklusion gibt Herr A die Unwissenheit sehender Mitmenschen an. Er scheint der Meinung zu sein, dass Exklusion durch mehr Information vermieden werden könnte und macht verschiedene Lösungsvorschläge, wie etwa die Einführung des Themas als Unterrichtsfach in der Schule. *„Wenn das einfach dazugehören würde hätte man mehr Bezug auch zu anderen Behinderungen.“* Auch wenn betont werden muss, dass lediglich die Information über Sehschädigung und die Aufklärung über das Leben sehgeschädigter Personen vermutlich nicht ausreichen um eine Änderung der Einstellung anderer zu erwirken, gehen die Vorschläge von Herrn A in eine Richtung, die auch den Bemühungen der Inklusion entsprechen.

Aus der Interviewauswertung A geht hervor, dass der Interviewte sehr viele sehende Freunde nach dem Unfall verloren hat. Als Grund vermutet Herr A, dass es vielen seiner ehemaligen Freunde unangenehm gewesen sei und sie sich deshalb nicht mehr gemeldet hätten. Dies scheint Herr A aber nicht sehr zu bedauern, was daraus geschlossen wird, dass er sagt *„die sich dann nicht mehr gemeldet haben, denen bin ich auch nicht böse.“* Herr A gibt allerdings an, dass er im Allgemeinen viele sehgeschädigte wie auch sehende Freunde hätte und sich diese Kontakte bzw. Freundschaften die bestehen, enorm gefestigt hätten. Herr A gibt an, *„ganz regelmäßig, ... und schon oft“* etwas mit seinen Freunden zu unternehmen, wobei er sehr wohl Kontakte zu Freunden in Organisationen bzw. Vereinen wie etwa der Hilfsgemeinschaft oder der Freizeitplattform pflegt, als auch zu sehenden Freunden außerhalb davon.

Dies sind auch die Aspekte, die er auf die Frage nach den Bereichen, Gemeinschaften oder Gruppen nennt, in die er sich besonders einbezogen fühle. Die Inklusion in Vereine und

Organisationen, wie die Hilfgemeinschaft oder die Freizeitplattform, erklärt sich Herr A folgendermaßen: *„Wir schwimmen alle auf der gleichen Welle“*, bzw. *„Die Leute dort, auch die Sehenden, sind alle auf einer Wellenlänge“*. Herr A beschreibt also ein gewisses Gefühl der Zusammengehörigkeit und vor allem die Tatsache, dass dort blinde, sehgeschädigte und sehende Menschen teilnehmen, löst bei Herrn A positive Gefühle aus.

Die Inklusionstendenzen, auch von Seiten seiner sehenden Freunde außerhalb von Vereinen und Organisationen, scheint Interviewteilnehmer A in erster Linie auf Toleranz und die Sympathien, die ihm entgegengebracht werden, zurückzuführen. Aussagen, wie *„Menschen die sich Dialog im Dunkeln anschauen, machen das freiwillig und haben wahrscheinlich sowieso nichts gegen Blinde“*, oder *„Wenn die Leute etwas gegen Blinde hätten, würden sie sich da nicht anmelden“*, lassen vermuten, dass Herr A annimmt, sehende Menschen die Angebote der Hilfgemeinschaft wahrnehmen, oder sich Dialog im Dunkeln ansehen, wären ohnehin offen gegenüber blinden und sehgeschädigten Personen. Es wird also angenommen, dass Menschen, die von sich aus den Kontakt zu blinden und hochgradig sehgeschädigten Personen suchen, sowieso tolerant gegenüber dieser Personengruppe sind.

Aus dem Interviewtranskript lässt sich eindeutig herauslesen, dass Herr A keine Unterschiede in der Freundschaft zwischen sehenden und sehgeschädigten Menschen sieht, was mit folgenden Zitaten untermauert werden soll: *„Wahre Freundschaft hat nichts mit Sehbehinderung zu tun“*; *„Das hat nur was mit dem Wesen eines Menschen zu tun“*; *„Es gibt genug Sehbehinderte mit denen ich nicht zurechtkomme“*; *„Trottel gibt es überall“*.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass Herr A die Inklusionstendenzen seiner sehenden Umgebung in erster Linie in einer generellen Toleranz bzw. einer Sympathie gegenüber der eigenen Person zu sehen scheint. Herr A nennt, wie zu Beginn dieser Einzelanalyse erwähnt, verschiedene Situationen, in denen ihm negative Verhaltensweisen entgegengebracht wurden.

Die Frage nach der Reaktion von Herrn A in derartigen Situationen kann verschiedentlich beantwortet werden. Grundsätzlich kristallisierte sich heraus, dass es auch hier sehr auf die persönliche Tagesverfassung ankommt. Bei besserer Tagesverfassung scheint Herr A Menschen, die sich ihm gegenüber negativ verhalten, einfach zu ignorieren, bzw. versuchen sie zu ignorieren, denn dies gelingt ihm, wie bereits erwähnt, nicht immer. Bei weniger guter

Tagesverfassung regiert Herr A vor allem mit defensiven Verhalten. Dies konnte gut an den Ausführungen von Herrn A abgelesen werden. Beispielsweise wenn er sagt, „*Wenn mir wer entgegenkommt könnte ich wegen meinem Sehrest ausweichen, das mache ich aber nicht*“, oder „*Wenn mich jemand anrempelt, remple ich zurück*“. An solchen und ähnlichen Aussagen lässt sich gut erkennen, dass Herr A, wie er auch selbst sagt, „*eine gewisse Ellbogentechnik entwickelt hat*“. Diese „Ellbogentechnik“ lässt sich ferner im Alltagsleben von Herrn A erkennen. Er gibt selbst an in den verschiedensten Situationen fordernd zu sein, da man sonst „*auf der Strecke*“ bleibe. Als Beispiel für dieses Verhalten kann das Einfordern von Sitzplätzen in öffentlichen Verkehrsmitteln, die Einforderung von Hilfe während eines Einkaufs bzw. die Einforderung von benötigter Hilfe im Allgemeinen genannt werden. Im Gesamten kann festgehalten werden, dass Herr A zwar versucht negative Verhaltensweisen seiner Mitmenschen zu ignorieren, jedoch tendenziell defensiv agiert bzw. reagiert.

5.3.1.2 Einzelanalyse B

Teilnehmer B wird zu Beginn des Interviews ebenfalls zu seinen allgemeinen Erfahrungen bzgl. seiner Sehschädigung in den verschiedenen Lebensbereichen befragt und antwortet, er habe sowohl positive als auch negative Erfahrungen gemacht.

Zu Beginn des Interviews und auch während des weiteren Gesprächsverlaufs zeigt sich, dass Herr B froh darüber zu sein scheint, nicht von Geburt an blind gewesen zu sein bzw. nicht überraschend durch einen Unfall zu erblinden, da er sich so nach und nach an seine herannahende Erblindung gewöhnen könne bzw. sich so beim Erlernen neuer Fähigkeiten leichter getan hätte. Allerdings gibt Herr B an, sich durch die Veränderungen, die seine Sehschädigung mit sich bringt, ausgeschlossen zu fühlen. Dies äußere sich vor allem darin, da die gesamte Umgebung für sehgeschädigte Menschen auf einmal fremd sei und ein großer Lernaufwand betrieben werden müsse um wieder mobil zu werden. Obwohl er in diesem Zusammenhang erneut angibt, der Meinung zu sein, geburtsblinde Personen oder durch einen Unfall erblindete Personen, wären in einer „*ärgeren*“ Situation als er selbst.

Ein Bereich, aus dem sich Herr B besonders ausgeschlossen zu fühlen scheint, stellt der Arbeitsbereich dar. Herr B gibt an, sich immer sehr für technische Berufe interessiert zu haben und auch schon als Kind mit seinem Vater verschiedenste Dinge repariert zu haben.

Als er dann in der Pubertät erfahren habe, dass er an Retinitis Pigmentosa erkrankt sei und erblinden würde, wollte er eine Ausbildung in einem Beruf machen, den er auch nach der Erblindung noch ausüben könne. Momentan arbeitet Herr B als Korbflechter, allerdings gibt er an, dieser Beruf sei für ihn „*überhaupt nichts*“. Im Gesamten scheint er unglücklich und enttäuscht darüber zu sein, nicht den Beruf ausüben zu können, den er sich immer gewünscht hat. Die Exklusion am Arbeitsmarkt führt Herr B auf wirtschaftliche Gründe zurück. Abgesehen von den grundsätzlich schlechteren Bedingungen verursacht durch die momentane Wirtschaftslage, scheint Herr B die Ausgrenzung darin zu vermuten, dass blinde oder sehgeschädigte Personen zusätzliche technische Hilfsmittel benötigen würden. Da diese Hilfsmittel oft mit hohen Kosten für den Betrieb verbunden wären, würden Sehende bevorzugt eingestellt werden.

Herr B gibt außerdem an, sich aufgrund von Mitleidsbekundungen und aufgedrängten Hilfestellungen ausgegrenzt zu fühlen. Aussagen, wie, „*Manche tun so als ob ich mit ihnen nichts gemeinsam hätte und behandeln mich wie einen Sonderling*“, oder „*Manche behandeln einen als ob man vollkommen hilflos wäre*“ zeigen dies deutlich. Herr B äußert das Gefühl zu haben, andere zeigten ihm dadurch, dass er bemitleidenswert sei und sie keinesfalls in seiner Situation sein wollten. Dies entspricht den Ausführungen in Kapitel 4.2.2, in denen Mitleid als distanzschaffende Art der Triebabfuhr beschrieben wurde. Herr B erwähnt, dass eine Passantin auf ihn zu gekommen sei und ihm direkt gesagt hätte, wie sehr er ihr leid tue, mit diesem jungen Alter schon so etwas zu haben, wobei sie angemerkt hätte, durch ein künstliches Hüftgelenk auch selbst ähnlich schwer getroffen zu sein. Situationen wie diese verursachen bei Herrn A in erster Linie Ärger über die ihm entgegengebrachte Respektlosigkeit. Die Aussage, „*Erstens will ich nicht von irgendwelchen Fremden bemitleidet werden und dann interessiert es mich auch überhaupt nicht, dass die mir da dann vielleicht ihre Leiden vorjammern*“ zeigt, wie störend derartige Übergriffe für Betroffene sein können.

Herr B berichtet weiter, dass er derartige Respektlosigkeiten im ersten Moment kaum fassen könne und sie später Ärger und Frust verursachen. Dieser Frust führte bei Herrn B in einer vorangegangenen Lebensphase so weit, dass er sich aus Angst vor dem Mitleid anderer isoliert habe. Wie in Kapitel 4.3 beschrieben, kann das Bedürfnis nach Distanz Sehender also

dazu führen, dass sich betroffene Personen in Isolation wiederfinden. Heute lebt Herr B nach seinen Angaben nicht mehr in Isolation, da er wisse, dass das keine Lösung sei.

Teilnehmer B scheint der Meinung zu sein, dass sich Sehende in manche Probleme Blinder nicht hineinversetzen könnten und sie generell nicht an diese Probleme denken würden. Aussagen aus dem Interview wie, „*Die Leute wissen einfach viel zu wenig über uns*“ und „*Weil die Leute nicht genug über uns wissen, können sie nicht richtig helfen*“, sollen dies untermauern. Mehr Information über angebrachtes Verhalten gegenüber sehgeschädigten Personen bzw. allgemein Personen mit einer Behinderung, würde laut Herrn B, infolge Betroffenen viel Ärger ersparen. Daher versucht Herr B andere über das Leben mit einer Sehbehinderung aufzuklären, wobei er angibt, dies habe nicht in jedem Fall einen Sinn, was anhand folgender Aussage verdeutlicht werden soll: „*die hat mir ja gar nicht zugehört, hat immer so ab gewunken, so „nein, das kann ich mir nicht vorstellen, das ist sicher furchtbar und so“*“. Daraus kann geschlossen werden, dass Herr B zwar zum Teil versucht andere aufzuklären, er diesen Versuch allerdings auf sich beruhen lässt, wenn er bemerkt, dass sein Gegenüber nicht darauf eingeht. Ansonsten versucht Herr B Negatives zu überhören, was ihm aber nicht immer gelingt: „*Wenn ich einen schlechten Tag habe und mich die Person mit Mitleid konfrontiert, kann es passieren, dass ich die Geduld verliere*“. Dies zeigt, dass seine Reaktionen in Zusammenhang mit der Stimmung stehen.

Wie Herr B auf Mitleidsäußerungen reagiert, scheint aber nicht nur von seiner Tagesverfassung abhängig zu sein, sondern wird auch durch sein Gegenüber beeinflusst. Herr B gibt beispielsweise an, seine „*Seherschädigung ins lächerliche*“ zu ziehen, „*wenn die Person nett ist*“. Dies macht er, laut seinen Angaben, da „*Witze die Situation auflockern*“ und „*Witze helfen das Eis zu brechen*“. Diese Reaktionsweise entspricht einer Form des von Goffman vorgeschlagenen Stigma-Managements (siehe Kapitel 4.4.3), in der empfohlen wird, dem nicht betroffenen Gesprächspartner die Situation zu erleichtern, indem man ihm zeigt, dass man gut mit seinem Stigma umgehen kann.

Die Tagesverfassung spielt laut Herrn B auch dabei eine Rolle, wie gut er sich von Beurteilungen anderer distanzieren kann, wobei er mitteilt, auch bei schlechterer Stimmung nicht an sich zu zweifeln. Er bemerkt zwar, dass er nach „*Attacken*“, wie er es formuliert, verärgert wäre, aber keine Selbstzweifel aufkämen.

Allerdings scheint Herr B Verständnis für die Einstellung mancher Sehender zu haben, was durch Zitate, wie „*Ich verstehe es teilweise, dass die Leute so denken, weil ich wollte früher auch nicht blind sein*“, oder „*Ich kann es teilweise nachvollziehen, dass die Leute so denken, weil wer will schon behindert sein*“, bzw. „*Ich verstehe dass keiner in der gleichen Situation sein will, aber ich sehe mich selber nicht so*“ verdeutlicht werden soll. Da er aber angibt, zu wissen, „kein bemitleidenswertes Leben zu fristen“ und ein „normaler Mensch“ zu sein, wird daraus geschlossen, dass Herr B keine beschädigte Identität im Sinne Goffmans (siehe Kapitel 4.4.2 bzw. 4.4.2.1) aufweist. Vielmehr geht daraus hervor, dass er sich vor der Auseinandersetzung mit seiner bevorstehenden Erblindung, selbst kaum vorstellen konnte, wie man als blinder Mensch lebt. Da er selbst anmerkt, Sehende wüssten kaum über Probleme, mit denen blinde Personen konfrontiert sind Bescheid, wird angenommen, dass er sich zu der Zeit, als er selbst noch nichts von seiner Krankheit wusste, ebenfalls nicht damit auseinandergesetzt hat. Dies veranschaulicht, wie distanziert die Allgemeinbevölkerung zum Thema Sehschädigung, bzw. Behinderung im Allgemeinen, zu sein scheint.

Auf die Frage, in welche Bereiche, Gemeinschaften oder Gruppen sich Herr B besonders einbezogen fühlt, nannte dieser, seinen Freundeskreis, seine Arbeitskollegen und Vereine, wie die Freizeitplattform. Er gibt an, noch immer seine besten Freunde von der Zeit vor dem Eintritt der Sehschädigung zu haben und im Allgemeinen gleich viele sehende wie sehgeschädigte Freunde zu haben. Kontakte, die er zu sehenden Menschen habe, beschreibt er als „*ganz normal*“. Dass diese Kontakte bzw. Freundschaften zu sehenden Menschen so „*normal*“ sind, führt er auf die Intelligenz und Toleranz dieser Personen zurück, bzw. auf die Sympathie, die sie ihm entgegenbringen. Herr B gab an verschiedenen Stellen des Gesprächs zu verstehen, dass er das Gefühl zu haben scheint, sich vor seinen Freunden öffnen zu können und mit der Sehschädigung vollkommen akzeptiert zu werden. Dies soll z.B. anhand der Aussage, „*Man muss sich nicht verstellen und kann so sein wie man ist*“, verdeutlicht werden.

Als positiv scheint Herr B außerdem die Hilfsbereitschaft anderer anzusehen, was aus dem folgenden und ähnlichen Zitaten geschlossen wird: „*Wenn man den Leuten sagt wo man Hilfe braucht, helfen sie einem*“, bzw. „*Wenn man Sehenden sagt was man braucht, wird geholfen*“. In diesen und anderen Aussagen zu diesem Thema fällt auf, dass Herr B betont, man müsse Sehende darauf aufmerksam machen, wo bzw. wann man Hilfe benötigt. Das

bedeutet also, dass Herr B der Meinung ist, Sehende würden von sich aus nicht wissen wo und in welchem Maße Betroffene Unterstützung benötigen. Dies wurde auch schon an einer anderen Stelle dieser Einzelanalyse angemerkt, beispielsweise mit der Aussage *„Weil die Leute nicht genug über uns wissen, können sie nicht richtig helfen“*. Einerseits scheint es Herr B also als positiv zu empfinden, dass die Menschen ihm gegenüber Hilfsbereitschaft zeigen, andererseits stellt für ihn das vorab nötige *„darauf aufmerksam machen“* einen Kritikpunkt dar. Mit der zuletzt angeführten Aussage von Herrn B wird auch deutlich, dass es nicht nur notwendig ist, auf benötigte Hilfe hinzuweisen, sondern auch genau zu zeigen, in welcher Form diese Hilfe geleistet werden soll. Daraus geht hervor, dass Sehende zwar bemüht sind zu helfen, sie aber oftmals nicht über richtige Hilfestellungen Bescheid wissen.

5.3.1.3 Einzelanalyse C

Interviewpartnerin C antwortet auf die Frage, welche Erfahrungen sie mit ihrer Sehschädigung in den verschiedenen Lebensbereichen gemacht hätte, dass sie *„am Anfang schon in ein Loch gefallen“* sei, da die Welt auf Sehende ausgerichtet sei. Dieser Umstand stellt für sie einen Bereich dar, aus dem sie sich ausgeschlossen fühlt, was Aussagen, wie *„Man fühlt sich ausgeschlossen, weil die Welt auf Sehen ausgerichtet ist“*, oder *„Fühlte mich am Anfang ausgeschlossen, weil das Leben im öffentlichen Bereich auf Sehende ausgerichtet ist“* eindeutig erkennen lassen. Mit *„das Leben im öffentlichen Bereich“* meint Frau C, abgesehen vom Straßenverkehr, Einkaufszentren usw., auch Restaurantbesuche und Kulturveranstaltungen. Gerade die Tatsache, dass sie nicht mehr nach ihrem Belieben an Kulturveranstaltungen teilnehmen kann, bedeutet für sie eine große Einschränkung. Weiters äußert sie, dass es für sie überaus unangenehm sei, sich bei Restaurantbesuchen die Speisekarte vorlesen lassen zu müssen. Um dies zu umgehen, hat sich Frau C verschiedene Strategien angeeignet: Zum Einen greife sie, sofern das Restaurant im Internet vertreten ist, auf die Onlinespeisekarte zurück und wähle vorab aus, was sie essen möchte, zum Anderen, bestelle sie *„Standard Sachen“*, die es in jedem Restaurant gebe. Dass Frau C auf solche Strategien zurückgreift, macht deutlich, wie unwohl sie sich dabei fühlen muss, diesbezüglich auf andere angewiesen zu sein.

Frau C gibt an, ihre Einstellung im Allgemeinen geändert zu haben, um sich auf die neue Situation einzustellen. Damit man im öffentlichen Bereich wieder zurechtkommt, müsse man

laut ihrer Aussage „*alles umorganisieren*“. Dies wird damit in Verbindung gebracht, dass, wie oben erwähnt, die „*Welt auf Sehende ausgerichtet*“ sei.

Zu Beginn des Interviews äußert Frau C, sie hätte keine Ausgrenzung im Arbeitsbereich erfahren, was sie aber darauf zurückführt, dass sie einen Beruf gewählt habe, (Anmerkung: sie ist Psychotherapeutin) in dem es nicht so wichtig sei sehen zu können. Sie gibt weiter an, der Meinung zu sein, ihre Klienten würden ihr aufgrund ihrer Sehschädigung mehr empathische Fähigkeiten zuschreiben. Einerseits ist es also als positiv anzusehen, dass Frau C keine berufliche Ausgrenzung erfahren hat, andererseits scheinen die Gründe dafür auf stereotypen Vorstellungen zu beruhen, was wiederum negativ gewertet wird.

Blindheit wird dementsprechend zum vorherrschenden Merkmal, zum Master Status, was auch an anderen Interviewpassagen deutlich wird. Beispielsweise erwähnt Frau C im Interview, viele Menschen wären der Meinung, ihr Mann würde nur bei ihr bleiben, weil er ein schlechtes Gewissen hätte, wenn er sie verlassen würde. Auch hier wird angenommen, Blindheit würde zum Master Status werden, da diese Menschen nicht davon auszugehen scheinen, dass Frau C durchaus auch andere Merkmale aufweist, die für den Fortbestand der Ehe sprechen könnten. Die Aussage der Interviewperson, „*Die Blindheit ist immer mit im Spiel, obwohl sie oft nichts damit zu tun hat*“, spiegelt wieder, dass ihre Sehschädigung oftmals mit Dingen in Verbindung gebracht wird, die aber eigentlich als unabhängig davon zu betrachten wären. Das Merkmal „*blind*“ rufe bei vielen Mitmenschen Mitleid hervor, da nach Meinung der Interviewperson noch oftmals die Auffassung vertreten werde, Blinde wären vollkommen auf die Hilfe anderer angewiesen. Sie würden also im Allgemeinen ein bemitleidenswertes Leben fristen.

Nach ihrer Erblindung habe Frau C die Menschen in ihrer Nachbarschaft aufgeklärt. Aus ihren Ausführungen lässt sich schließen, dass sie dies gemacht hat, um den Menschen in ihrem Viertel aufzuzeigen, wie sehgeschädigte Personen tatsächlich leben, welche Schwierigkeiten es gibt, welche Möglichkeiten vorhanden sind und wie eine geeignete und angemessene Hilfestellung aussehen könnte. Allerdings betont sie, dass es ihr zum Einen natürlich nicht möglich sei, jeden Menschen aufzuklären, vor allem nicht in der Innenstadt und dass man sich zum Anderen nicht immer erklären möchte.

Die Sehschädigung wird aber nicht nur als vorherrschendes Merkmal, das Mitleid auslöst gesehen, sondern es scheint auch Bewunderung hervorzurufen. Dies wird u. a. aus der Aussage „*Die Leute bewundern mich, weil ich etwas geschafft habe, obwohl ich blind bin*“ geschlossen. Frau C wird also Bewunderung entgegengebracht, da sie ihr Leben gut meistert, obwohl sie blind ist! Wenn nun aber eine sehende Person, gut mit ihrem Leben zurechtkäme, würde ihr dafür wohl kaum erklärt werden, wie bewundernswert dies sei. Wenn es dazu kommt, dass Frau C direkt Bewunderung ausgesprochen wird, reagiere sie laut ihrer Aussage mit einem ähnlichem Satz. Sie spricht die Person also direkt darauf an, ob sie auch sehenden Menschen gegenüber Bewunderung äußere, wenn diese ihr Leben gut meisterten. Dass Frau C für eine positive Lebensbewältigung Anerkennung bekundet wird, deckt sich mit den Ausführungen in Kapitel 3.1.2.2, in dem dargelegt wurde, dass die üblichen Interpretationsschemata im Bezug auf eine sehgeschädigte Person außer Kraft gesetzt sind. Weiters kann auch eine Verbindung zu den Darstellungen aus Kapitel 4.1 gezogen werden, wo erläutert wurde, dass sich ein Stigma auf Relationen bezieht und erst in sozialen Beziehungen deutlich wird.

Dass das Merkmal „blind“ beinahe alle anderen überschattet und vieles darauf bezogen wird, löst bei Frau C nicht nur Ärger, sondern auch Trauer aus, wobei sie anmerkt, dass diese negativen Gefühle früher viel stärker gewesen wären als sie es heute seien.

Die Gründe dafür, dass dieses Merkmal ständig im Mittelpunkt zu stehen scheint, vermutet Frau C teilweise im geringen Verständnis darüber, wie man als sehgeschädigter Mensch tatsächlich lebt. Dies lässt sich aus den folgenden Zitaten ablesen: „*Die Leute haben keine Vorstellung darüber, wie es ist blind zu sein*“; „*Man kann sich als Sehender nicht vorstellen, wie man ohne diesen Sinn auskommt*“. Weiters gibt sie an, Sehende hätten im Regelfall kaum Erfahrung mit sehgeschädigten Personen bzw. müsste man sich als Sehender selbst darum kümmern in Kontakt mit einer blinden Person zu kommen. Dass viele sehende Menschen keine Kontakte zu sehgeschädigten Menschen haben, führt Frau C teils darauf zurück, dass sich Kontakte kaum ergeben und teils darauf, dass manche Menschen diese Kontakte auch gezielt vermeiden.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, die geringe natürliche und alltägliche gemischte Interaktion träge dazu bei, dass sich stereotype Bilder über sehgeschädigte Menschen und ihr

Leben nicht auflösen. Frau C führt ihren Gedanken fort, indem sie vorschlägt, die Inklusion sehgeschädigter Personen sollte sich durch alle Lebensbereiche ziehen. Dies erachtet sie als sinnvoll, da *„Integration bzw. Inklusion zur Entstigmatisierung blinder Menschen beitragen würde“*. Nicht zuletzt deswegen, weil *„wenn Kinder von klein auf mit blinden und allgemein behinderten Kindern zusammen wären, würden sie eine Behinderung nicht als etwas Besonderes betrachten“*.

Außerdem bemängelt Frau C die stereotype Darstellung sehgeschädigter Menschen in Medien. Sie stellt fest, dass in einer aktuellen, sehr beliebten Fernsehserie eine sehgeschädigte Person vorkomme, die zum Einen als besonders hilflos und unselbstständig gezeigt würde, und zum Anderen in einem *„typischen Blindenberuf“* arbeitete. Dies erzeugt nach eigener Angabe in erster Linie Ärger, da vorenthalten bliebe, dass gerade gesellschaftliche Einstellungen zur Exklusion sehgeschädigter Menschen beitragen würden. Abgesehen davon, würden laut Frau C Vorurteile durch eine derartig stereotype Darstellung Betroffener nur noch bestärkt. Medien sollten nach Meinung der Interviewperson dazu genutzt werden, Vorurteile abzubauen, anstatt sie zu bestärken. Aus der Aussage, *„Die Medien sollten auf Probleme eingehen, die Blindheit mit sich bringt“*, wird geschlossen, dass Frau C eine Möglichkeit des medialen Abbaus von Vorurteilen darin sieht, die tatsächlich vorhandenen Probleme sehgeschädigter Menschen aufzugreifen.

Insgesamt zeigt sich, dass Frau C der Meinung zu sein scheint, man solle sich distanzieren, was ihr heute im Gegensatz zu früher leicht fiel, da man ohnehin nicht jeden bekehren könne. Aussagen, wie *„Ich gehe nicht auf Beurteilungen anderer ein, weil ich mit jedem sprechen müsste um ihm zu zeigen, dass er sich irrt“* lassen vermuten, dass Frau C annimmt, Aufklärung im direkten Kontakt würde zur Entstigmatisierung sehgeschädigter Menschen beitragen. Dieser Ansatz findet sich auch bei Markowetz's Konzept der dialogischen Validierung als Methode zur Entstigmatisierung, das in Kapitel 4.4.4 dargelegt wurde, wieder. Aus der oben angeführten Aussage aus dem Interviewtext kann aber auch herausgelesen werden, dass Betroffene nicht immer daran interessiert sind, sich aufgrund ihres Lebens als sehgeschädigte Person zu erklären.

Zusammenfassend kann daraus also geschlossen werden, dass Frau C prinzipiell eine Möglichkeit zur Entstigmatisierung Betroffener in der Aufklärung im direkten Kontakt zu

anderen sieht, eine ständige Erklärung seiner selbst aber nicht immer im Interesse Betroffener liegt. Mit Aussagen, wie „*Man sollte nicht alles an sich heranlassen*“, bzw. „*Man muss sich distanzieren*“ kann ferner gesagt werden, dass Frau C die Fähigkeit sich distanzieren zu können, als positiv bei der Bewältigung von Be- bzw. Verurteilungen ansieht. Ob, und inwieweit es einer Person möglich sei, sich davon zu distanzieren, käme außerdem auch auf ihr Grundwesen an.

Auf die Frage, in welche Bereiche, Gemeinschaften oder Gruppen sich Frau C besonders einbezogen fühlt, bzw. welche positiven Erfahrungen sie mit ihrer Sehschädigung gemacht hätte, antwortet Frau C spontan, dass sie sich überall dort einbezogen fühle, wo sie sich auch schon vorm Eintritt der Erblindung akzeptiert gefühlt habe. Gleich darauf äußert sie, niemand aus ihrem Freundeskreis, der Familie oder ihren Kollegen behandle sie jetzt anders als früher. Da dieser Satz beinahe im selben Atemzug wie die Aussage, sie fühle sich überall dort einbezogen, wo sie sich auch schon vorher einbezogen gefühlt habe, geäußert wird, wird angenommen, dass hier ihr persönliches Umfeld gemeint ist. Diese Schlussfolgerung kann auch damit gerechtfertigt werden, dass Frau C, wie zu Beginn der Einzelanalyse festgehalten wurde, durchaus Aspekte aufzeigt, die für sie eine Ausgrenzung darstellen. Es kann also gesagt werden, dass Frau C es als positiv anzusehen scheint, keine wesentlichen Veränderungen im persönlichen Umfeld wahrzunehmen und sich die Aussage, sie fühle sich überall dort einbezogen, wo sie sich auch schon vorher akzeptiert gefühlt habe, auch darauf zu beziehen scheint.

Als besonders positiv scheint es Frau C auch anzusehen, dass sich ihr persönliches Umfeld, allen voran ihr Ehemann, sehr mit ihrer Erblindung auseinandergesetzt und aufgeschlossen reagiert habe. Ihr Ehemann beispielsweise, habe sich nach ihren Angaben, von Beginn an darum bemüht, sich in ihre Lage zu versetzen, indem er u. a. versucht habe, sich mit dem Langstock zu orientieren. Aus den Ausführungen von Frau C zum Thema persönliches Umfeld geht also hervor, dass ein starker Zusammenhalt gegeben zu sein scheint, der bei Frau C ein Gefühl von Glück und Stolz hervorruft. Interessant erscheint in diesem Zusammenhang die Aussage, „*Unsere Beziehung ist jetzt fast enger geworden*“. Dass das persönliche Umfeld so positiv reagiert hat, bzw. die Beziehung enger geworden sei, führt Frau C abgesehen von der hohen Reflexionsfähigkeit und der Sympathie, die ihr entgegengebracht wird, nicht zuletzt darauf zurück, dass der Unfall „*ein positives Schockerlebnis*“ gewesen sei. Dies soll

anhand folgendes Zitats aus dem Interview verdeutlicht werden: „*Meinem Freundeskreis ist nach meiner Erblindung seine Verletzlichkeit und Sterblichkeit bewusst geworden*“. Daraus könnte geschlossen werden, dass Frau Cs Freundeskreis durch dieses Erlebnis darauf aufmerksam wurde, dass jeder durch einen Unfall oder eine Krankheit erblinden könnte. Aussagen, wie „*Allen wird bewusst, dass wir zusammenhalten, egal was passiert*“, oder „*Dass wir alle zusammen halten, egal was passiert, macht uns alle glücklich*“, geben einen Hinweis darauf, dass die Menschen in Frau Cs Freundeskreis eventuell auch einen so starken Zusammenhalt haben könnten, da sie nun wissen, aufgefangen zu werden, falls ihnen selbst ähnliches „passiert“. Dies bleibt aber nur eine Vermutung und ist nicht Gegenstand dieser empirischen Untersuchung.

Wie bereits erwähnt, scheint das persönliche soziale Umfeld von Frau C also stabil zu sein, sie gibt an, keine Freunde verloren zu haben, sondern eher welche dazugewonnen zu haben. Die Rede ist hier von anderen sehgeschädigten Menschen, die sie nach ihrer Erblindung kennenlernte. Vor allem das Internetforum www.anderssehen.at erwies sich laut Frau C als besonders nützlich, um mit anderen sehgeschädigten Personen in Verbindung zu treten.

Ein weiterer Punkt, den Frau C in positiver Weise anspricht, ist das Verkaufspersonal, das sie immer auf neue Angebote aufmerksam mache. Die Aufmerksamkeit und Hilfsbereitschaft des Verkaufspersonals erachtet sie als „nett“.

5.3.1.4 Einzelanalyse D

Frau D antwortet auf die Frage nach ihren Erfahrungen mit ihrer Sehschädigung in den verschiedenen Lebensbereichen, dass das Leben für eine sehgeschädigte Person „*schon ganz anders*“ sei, sie aber genug Zeit dazu gehabt hätte, sich darauf einzustellen. Das zeigt also, dass es Frau D als notwendig anzusehen scheint, seine Einstellung zu ändern, um mit der neuen Situation zurechtzukommen.

Frau D, die Retinitis Pigmentosa hat, gibt aber an, die Diagnose wäre für sie „*schon ein arger Schock*“ gewesen. Vor allem beschreibt sie, zu Beginn großen Zukunftsängsten, sowohl ihren eigenen als auch denen ihrer Eltern bzw. ihres persönlichen Umfeldes, ausgesetzt gewesen zu sein. Diese Zukunftsängste äußerten sich u. a. in der Sorge bzgl. der beruflichen Situation, in

der sie einmal als Erwachsene sein würde. Frau D schildert weiter, dass damals keiner aus ihrem Umfeld Erfahrung mit SehSchädigung bzw. mit sehgeschädigten Menschen gehabt hätte. Die Aussage, *„Meine Eltern haben sich große Sorgen gemacht, wie das einmal ist, wenn ich erwachsen bin, wie und ob ich arbeiten kann“*, spiegelt diese Unsicherheit über die neue Situation gut wider. Frau D äußert, sie und ihre Eltern hätten sich damals nach geeigneten Ausbildungsmöglichkeiten umgesehen und festgestellt, dass blinde Menschen vorwiegend in traditionellen Berufen arbeiteten. Sie meint zwar, dass dies heute nicht mehr *„ganz so arg“* sei und sie auch Menschen kenne, die *„unter Anführungszeichen, normale Berufe haben“*, sie gibt aber zu verstehen, dass sie für sehgeschädigte Personen, vor allem für sehgeschädigte Frauen, grundsätzlich Nachteile im Arbeitsbereich sieht. Mit ihrer persönlichen beruflichen Situation scheint Frau D aber durchaus zufrieden zu sein, was z.B. aus der Aussage *„Mir gefällt mein Beruf nicht so schlecht“* geschlossen wird. Weiters führt Frau D in diesem Kontext an, dass sie sich zwar *„spannendere Berufe“* (Anmerkung: sie arbeitet als Telefonistin) vorstellen könne, aber *„viele sehende Menschen auch nicht in ihrem Traumberuf“* arbeiteten, da sich ihre Eltern u. U. die Ausbildung dafür nicht leisten konnten. Aufgrund dieser Aussagen wird angenommen, dass Frau D zwar nicht in ihrem *„Traumberuf“*, wie sie es nennt, arbeitet, sie aber mit ihrer persönlichen beruflichen Situation zufrieden ist. Als sehr positiv bzgl. der beruflichen Situation erwähnt Frau D auch das BBI, das ihr nach ihren Angaben bei der Jobsuche sehr behilflich gewesen sei. Insgesamt kann also festgehalten werden, dass Frau D im Allgemeinen zwar Benachteiligungen für sehgeschädigte Menschen im Arbeitsbereich wahrnimmt, diese im Vergleich zu früher aber abgenommen hätten und sie selbst zum jetzigen Zeitpunkt weniger stark betroffen sei. Auch wenn Frau D ihre berufliche Situation zusagt, muss dennoch gesagt werden, dass es hier zur Exklusion von Frau D kommt, da sie nicht in dem Bereich arbeiten kann, den sie sich wünschen würde. Im Falle von Frau D kommt die Ausgrenzung nicht daher, dass sich beispielsweise ihre Eltern die Ausbildung nicht leisten konnten, sondern dass die gewünschte Ausbildungsmöglichkeit für sehgeschädigte Menschen nicht gegeben war, wobei angemerkt werden muss, dass Frau D ihre erwünschte berufliche Position nicht ausdrücklich nennt.

Weiters meint Frau D, sie sei bei Kinobesuchen ausgeschlossen. Dazu muss gesagt werden, dass sich Frau D auch Filme ansehe, bzw. ansehen möchte, die nicht barrierefrei gestaltet, d.h. nicht durch Audiodeskription unterstützt sind. Um die wenigen visuellen Eindrücke, die sie noch hat, um auditive zu erweitern, nehme sie eine Begleitperson mit, die ihr die Handlung

des Films vermitteln soll. Laut Frau D fühlten sich die anderen Kinobesucher dadurch aber sehr gestört, was ihr auch unmissverständlich zu verstehen gegeben wurde. Frau D merkt an, dass sich die anderen Kinobesucher durch den Lärm belästigt fühlten, sie das z.T. zwar verstehen könne, aber dennoch nicht auf die Kinobesuche verzichten möchte. Die Interviewperson führt das Verhalten anderer Besucher vor allem darauf zurück, dass sie egoistisch sind und kein Verständnis für die Bedürfnisse Betroffener hätten. Wenn ihre Begleitperson andere Besucher darauf aufmerksam mache, dass Frau D hochgradig sehgeschädigt ist und ihr der Film deshalb erklärt werde, beschwerten sich die Leute nach ihren Angaben zwar nicht mehr direkt, machten aber dennoch deutlich, dass sie sich gestört fühlten. An dieser Stelle muss auch angemerkt werden, dass Frau D die anderen Besucher selbst nicht darüber aufklärt, da ihr das nach ihren Angaben einerseits „zu *peinlich*“ sei und ihr die ständigen Erklärungen andererseits „*auf die Nerven*“ gingen. Aussagen wie, „*Ich habe ein schlechtes Gefühl im Bauch, wenn ich mich anstelle zum Karten kaufen*“ oder „*Anderer verbauen mir die Kinobesuche fast ein bisschen*“ zeigen, dass das negative Verhalten anderer, für die Interviewteilnehmerin sehr belastend sein muss.

Frau D beschreibt desweiteren, dass sie beim Anstellen an der Kinokasse schon öfters mit Jugendlichen konfrontiert gewesen sei, die sich darüber lustig machten, dass sich ein blinder Mensch einen Kinofilm ansieht. Derartiges wird von Frau D als „*verletzend*“ beschrieben. Darüber hinaus gibt sie an, sich nach solchen Erlebnissen „*Sorgen um die Gesellschaft*“ zu machen. Um dem aus dem Weg zu gehen habe sich Frau D die Strategien angewöhnt, zum Einen schon am Nachmittag die Vorstellungen zu besuchen und zum Anderen einen Film erst dann anzusehen wenn dieser schon länger vorgeführt wird, da dann weniger andere Menschen anwesend wären. Es lässt sich also sagen, dass Frau D hier mit Rückzug reagiert.

An einer anderen Stelle des Interviews berichtet Frau D von einem Vorfall mit einer Nachbarin, die ihr gegenüber im Grunde zwar sehr hilfsbereit gewesen sei, aber dennoch stereotype Vorstellungen über das Leben sehgeschädigter Personen zu haben schien. Diese stereotypen Vorstellungen hätten sich geäußert, als es zum ersten Gespräch zwischen beiden kam, indem die Nachbarin ihre Bedenken über die selbstständige Haushaltsführung von Frau D angesprochen habe. Die Aussage „*Die hat das alles nicht gewusst und hat geglaubt dass ich total aufgeschmissen bin*“ lässt darauf schließen, dass sich die Nachbarin von Frau D in keiner Weise vorstellen konnte, wie man als sehgeschädigter Mensch lebt, bzw. welche

Hilfsmittel es für den Haushalt gibt. Frau D berichtet, sie habe ihre Nachbarin darüber aufgeklärt, dass das tatsächliche Leben einer sehgeschädigten Person nicht mit den Bildern, die sich andere darüber machen, übereinstimme. In diesem Fall hat Frau D also nicht mit Rückzug reagiert, sondern hat über wirklich vorhandene Möglichkeiten bzw. Probleme aufgeklärt.

Die stereotypen Vorstellungen anderer über das Leben einer sehgeschädigten Person führt Frau D teils auf Unwissenheit und teils auf die Unfähigkeit zurück, sich in andere hineinzuversetzen. Daraus wird geschlossen, dass Frau D also nicht nur der Meinung zu sein scheint, stereotype Vorstellungen würden aus zu geringer Information über die tatsächliche Lage sehgeschädigter Menschen resultieren, sondern auch im Unvermögen sich in andere hineinzuversetzen. Das würde bedeuten, dass Information alleine nicht ausreicht um stereotype Vorstellungen entgegenzuwirken. Diese Annahme deckt sich auch mit den in Kapitel 3.1.4 dargestellten Strategien zur Veränderung negativer Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung, wo betont wird, dass der größte Erfolg in kombinierten Strategien liegt.

Ein weiterer Punkt in dem Frau D Ausgrenzung erfahren habe, umfasst den Partnerschaftsbereich. Aus folgenden Zitaten aus dem Interview könnte vermutete werden, dass Frau D der Ansicht sein könnte, Frauen wären eher von Exklusion im Partnerschaftsbereich betroffen als Männer: *„Ich glaube, dass es für eine blinde Frau nicht einfach ist den richtigen Partner zu finden“*; *„Wenn jemand mit einer blinden Frau zusammen ist, wundert sich jeder darüber und denkt, dass die Beziehung nicht lange hält“*. Dies knüpft an das Kapitel 3.1.2.2 an, in dem festgehalten wurde, dass Frauen Behinderung gegenüber im Allgemeinen positiver gestimmt sind als Männer. Aus der zweiten Aussage lässt sich herauslesen, dass es Frau D nicht nur als schwierig ansieht einen sehenden Partner zu finden, sondern dass sie auch der Meinung zu sein scheint, eine Beziehung zwischen einem sehenden Mann und einer sehgeschädigten Frau würde von anderen Menschen kritisch beobachtet und betrachtet werden. Frau D berichtet im Interview darüber, wie sie im frühen Erwachsenenalter einen jungen Mann kennengelernt habe, dem sie ihre Sehschädigung mit Hilfe verschiedener Copingstrategien verheimlicht habe. Die Aussage *„Habe so getan als ob ich normal sehen könnte, weil ich ihm gefallen wollte“* weist darauf hin, dass Frau D der Meinung zu sein scheint, Sehschädigung wäre ein Kriterium, das ausschlaggebend bei der

Auswahl eines Partners ist. Dies stimmt mit den Forschungsergebnissen der Hochschule für Sozialarbeit in Bern, die in Kapitel 3.1.2.2 gezeigt wurden, überein. Die befragte Allgemeinbevölkerung dieser Studie konnte sich nicht vorstellen, mit einer sehgeschädigten Person zusammen zu wohnen oder eine Partnerschaft einzugehen (siehe Kapitel 3.1.2.2). Die Annahme von Frau D, dass dieser junge Mann keine Beziehung mit einer sehgeschädigten Person einging, bestätigte sich, als Frau D vorgab, sie würde sich mit einer sehgeschädigten Freundin treffen. Dass man in einer so engen Beziehung zu einer sehgeschädigten Person stehe, hätte sich der junge Mann laut Frau D nicht vorstellen können. Die Ablehnung, die sie dadurch indirekt erfahren hat, wäre für sie damals sehr verletzend gewesen, heute gibt sie an, sei ihr das „schon egal“. Interessant daran ist die Frage, warum Frau D von vorn herein der Ansicht gewesen zu sein scheint, dass sie mit ihrer Sehschädigung nicht akzeptiert werden würde. Insgesamt zeigt sich, dass Frau D zu Beziehungen mit ebenfalls sehgeschädigten Männern tendiert, da diese sich laut ihrer Aussage, ohnehin besser vorstellen könnten, wie es ihr geht. In diesem Zusammenhang spricht Frau D auch davon, dass ein sehgeschädigtes Paar mehr Gemeinsamkeiten hätte, was allerdings kritisch zu betrachten ist, da Frau D mit dieser Aussage selbst die Sehschädigung in den Mittelpunkt rückt. Das bedeutet also, dass es auch für Frau D ein Kriterium darstellt, das für oder gegen eine Partnerschaft spricht, ob ein Mensch nun sehen kann oder nicht. Dass ein Mensch sehgeschädigt ist, scheint für Frau D aber nicht nur bei der Partnerwahl eine Rolle zu spielen, sondern auch bei anderen Beziehungen, wie Freundschaften, relevant zu sein. Frau D gibt zwar an, sowohl zu Sehenden als auch zu sehgeschädigten Menschen Kontakt zu haben und, dass es für sie im Grunde keinen Unterschied zwischen beiden gäbe, wenn man einmal befreundet wäre. Bis es allerdings zu einer Freundschaft käme, gäbe es einen wichtigen Unterschied. Als besonders angespannt schildert Frau D in diesem Zusammenhang die Situation, sehende Menschen kennenzulernen. Aus ihren Darstellungen wird allerdings geschlossen, dass sie die Situation, sehende Menschen kennenzulernen, nicht grundsätzlich als unangenehm empfindet, sondern eher das Kennenlernen sehender Menschen, die bisher keine Erfahrungen mit sehgeschädigten Personen hatten. In diesem Zusammenhang bringt Frau D zwei Punkte zur Sprache, die die genannte Situation für sie so angespannt und unangenehm machen: Einerseits die Tendenz der Menschen, so zu tun, als ob die Sehschädigung völlig nebensächlich und irrelevant wäre und andererseits die Tendenz, die Sehschädigung in den Mittelpunkt des Gesprächs zu rücken. Als Grund dafür, so zu tun, als ob die Sehschädigung gar nicht bemerkt werden würde, vermutet Frau D, dass sie *„mit mir nicht darüber sprechen wollen, weil sie denken, dass sie mir damit*

zu nahe treten“. Wenn angenommen wird, dass man einer Person „*zu nahe tritt*“ wenn man über ihre Behinderung spricht, impliziert dies nach Meinung der Autorin eine Haltung des Mitleids. Dies entspricht auch den Gedanken, die sich die Interviewperson darüber macht.

In Interaktionen so zu tun, als ob man eine Behinderung überhaupt nicht wahrnehmen würde, entspricht der Irrelevanzregel, die in Kapitel 3.2.2 als ein soziologisches Erklärungsmuster für negative Verhaltensweisen beschrieben wurde. Glofke-Schulz merkt in diesem Zusammenhang an, dass so nicht nur eine „Scheinnormalität“ erschaffen werde, sondern sie spricht von einer „Scheinidentität“, da ein wichtiger Aspekt des Betroffene vollkommen außer Acht gelassen werde. Wie die Literatur zeigt (siehe Kapitel 4.2 und 4.3), kann diese „Scheinidentität“ dazu führen, dass sich betroffene Menschen vermehrt in Isolation flüchten. Dies trifft z.T. auch auf Frau D zu, die angibt, *„solchen Leuten aus dem Weg zu gehen“* bzw. sich zurückzuziehen, wenn sie bemerkt, dass Leute ihre Sehschädigung entweder komplett ignorieren oder ganz in den Mittelpunkt stellen. Auch die Verhaltensweise, die Sehschädigung zum Zentrum des Gesprächs zu machen, resultiere nach Ansicht von Frau D in einer Haltung des Mitleids. Dieses Phänomen, nämlich der Interrollenkonflikt, wurde im ersten Teil dieser Diplomarbeit ebenfalls als ein soziologisches Erklärungsmuster für negative Verhaltensweisen (siehe Kapitel 3.2.2) genannt. Hier wird Sehschädigung zu einem vorherrschenden Merkmal einer Person gemacht, das allen anderen übergeordnet ist (siehe Kapitel 3.2.2). Die Aussage, *„Ich bin blond und es dreht sich ja auch nicht alles darum, dass ich blonde Haare habe; genauso sollte es auch bei der Sehbehinderung sein“* zeigt deutlich, wie unbehaglich sie sich in solchen Situationen fühlen muss.

Insgesamt lässt sich also sagen, dass die genannte Situation für Frau D vor allem durch ein äußerst unangenehmes Gefühl gekennzeichnet ist, das zum Einen durch die Irrelevanzregel und zum Anderen durch den Interrollenkonflikt bedingt ist. Um diese Situation und das damit verbundene negative Gefühl zu vermeiden, pflegt Frau D im Allgemeinen eher Kontakte zu ebenfalls sehgeschädigten Menschen bzw. zu Menschen, die Erfahrung mit Behinderung haben. Es kann also festgehalten werden, dass Frau D auch hier mit Rückzug reagiert, bzw., dass die beschriebenen Interaktionsprobleme die Isolation von Frau D begünstigen.

Frau D hebt außerdem hervor, dass sie negative Verhaltensweisen von Menschen eher in städtischer Umgebung erlebt habe. Als Grund hierfür vermutet sie, die Anonymität in Städten.

Am Stadtrand bzw. in ländlicherer Umgebung könne sie sich solche Reaktionen kaum bis gar nicht vorstellen, da man „*am Land nicht jedem seine Meinung*“ sagen könne. Das bedeutete also, dass Frau D negative Erfahrungen mit Sehenden vorwiegend in der Stadt gemacht hat, und mutmaßt, dass dies am Land anders sei. An dieser Stelle muss aber explizit betont werden, dass dies nur eine Vermutung von Frau D ist, die keine tatsächlichen Rückschlüsse erlaubt. Ferner sagt Frau D aus, sie könne sich solch negative Verhaltensweisen am Land eher weniger vorstellen, was darauf schließen lässt, dass sie sich hauptsächlich in städtische Umgebung aufhält. Dieser Umstand wiederum könnte ebenso als Grund gesehen werden, warum Frau D hier mehr negative Erlebnisse wahrnimmt. Ob Frau Ds Annahmen diesbezüglich zutreffend sind oder nicht, konnte im Zuge dieser Untersuchung allerdings nicht geprüft werden.

Als positiv erwähnte Frau D den Freizeitbereich, in dem sie „alles machen“ könne was sie will, was sie jedoch auf ihren „*gemütlichen Typ*“ zurückführt, da ihre Hobbies Dinge wie spazieren gehen, Kaffee trinken mit Freunden, lesen, das Anhören von Hörbüchern und ihre Tiere umfassten. Abgesehen von Kinobesuchen, die bereits zu Beginn dieser Einzelanalyse erwähnt wurden, empfindet Frau D im Freizeitbereich also keine/kaum Exklusion. Wie sie aber selbst vorweg nimmt, wäre das sicher anders, wenn sie „*aktiveren Freizeitaktivitäten*“ nachgehen würde. Schwierigkeiten könne sie sich beispielsweise vorstellen, wenn man Hobbies hätte, bei denen man auf eine Begleitperson angewiesen wäre, wie etwa Schifahren. Es kann also gesagt werden, dass Frau D bzgl. ihrer Freizeitaktivitäten, abgesehen von den Kinobesuchen, kaum Ausgrenzung erfährt, was sie aber selbst auf ihre persönlichen Vorlieben zurückführt. Angemerkt wird hier, dass es auch bei Hobbies wie etwa Spaziergehen zu Schwierigkeiten kommen kann, wenn die umgebenden Strukturen nicht an die Bedürfnisse sehgeschädigter Menschen angepasst sind. Dass Frau D diesbezüglich keine Barrieren wahrnimmt, ist zwar als sehr positiv anzusehen, allerdings muss dennoch davon ausgegangen werden, dass es in einigen Gebieten noch erheblichen Nachholbedarf in diesem Bereich gibt.

Desweiteren erwähnt Frau D ihr persönliches Umfeld, in das sie sich scheinbar sehr einbezogen fühlt, in positiver Weise. Dass sie sich in ihr Umfeld, das aus sehenden sowie sehgeschädigten Freunden, Nachbarn und Arbeitskollegen besteht, so einbezogen fühlt, scheint vordergründig aus zwei Aspekten zu resultieren: Unter sehgeschädigten Menschen ist

es vermutlich die Sehschädigung selbst, die ausschlaggebend für das Gemeinschaftsgefühl ist. Dies wird aus Aussagen, wie „*Wir sind alle gleich, das verbindet uns*“, oder „*Wir haben viel gemeinsam*“ geschlossen. An dieser Stelle muss allerdings angemerkt werden, dass es sich bei sehgeschädigten Menschen keinesfalls um eine homogene Gruppe handelt und sie dementsprechend auch nicht alle gleich sind. Bei sehenden Menschen dagegen scheint einerseits die Sensibilität mit der sie Frau D begegnen und andererseits die Erfahrung, die sie bereits mit sehgeschädigten Menschen gemacht haben, entscheidend zu sein. Aus dem Kontext, in dem dies gesagt wurde, lässt sich erkennen, dass aber nicht beides gemeinsam zwingend notwendig ist, um eine angenehme Situation zu schaffen. Das bedeutet, im Idealfall haben sehende Menschen zwar zum Einen bereits Erfahrung mit sehgeschädigten Menschen gemacht und zum Anderen haben sie auch das notwendige Feingefühl, um zu wissen, wie man sich Betroffenen gegenüber angemessen verhält. Aus dem Interview konnte allerdings herausgelesen werden, dass es auch „genügt“, wenn Sehende sehgeschädigten Menschen mit einem gewissen Maß an Sensibilität begegnen. Es kann also festgehalten werden, dass dies eine Voraussetzung für Frau D ist, um sich in gemischten sozialen Interaktionen wohl zu fühlen.

Frau D merkt weiter an, dass sie sich bei der Hilfgemeinschaft überaus einbezogen fühle, was sie teilweise mit dem starken Zusammenhalt, der dort gegeben sei, begründet. Dass sie die Hilfgemeinschaft in einer solchen positiven Art und Weise wahrnimmt, scheint aber auch in anderen Aspekten begründet zu sein. Die Tatsache, dass die Hilfgemeinschaft ein sehr breites Freizeitprogramm bietet bzw., dass, wenn nötig, für geeignete Begleitpersonen gesorgt wird, scheint neben dem Umstand, dass Frau D dort „*viele nette Menschen*“, wie auch ihren derzeitigen Partner, kennengelernt hat, ein Punkt zu sein, der die Hilfgemeinschaft für Frau D so zusagend erscheinen lässt. Weiters scheint das Mitwirken sehender Personen, die viel Erfahrung mit sehgeschädigten Menschen mitbringen, für die Hilfgemeinschaft zu sprechen. Durch Aussagen wie „*Ich gehe gern zur Hilfgemeinschaft*“ oder „*Da fühle ich mich wohl*“ kann insgesamt von einem hohen Wohlbefinden von Seiten Frau D ausgegangen werden.

5.3.1.5 Einzelanalyse E

Auf die Frage, welche Erfahrungen Frau E mit ihrer Sehschädigung gemacht hat, erzählt sie zu Beginn davon, wie es zu ihrer Erblindung kam. Sie beschreibt, dass bei ihr vor ca. sechs

Jahren eine seltene Stoffwechselerkrankung festgestellt worden sei und sie sich einer Operation unterziehen musste, um den Fortschritt der Krankheit hinauszuzögern bzw. einer Erblindung generell entgegenzuwirken. Als sie aus der Narkose aufwachte, sei sie blind gewesen, was sie als großen Schock bezeichnet. An dieser Stelle knüpft die erste negative Erfahrung, die Frau E mit ihrer Sehschädigung gemacht hat, an. Sie gibt an, nach ihrer plötzlichen Erblindung ohne jegliche Information über Kontaktadressen etc. aus dem Krankenhaus entlassen worden zu sein. Die Aussage „*Finde es komisch, dass die im AKH nicht einmal Informationsmaterial da haben*“ lässt darauf schließen, dass dieser Umstand für Frau E in keiner Weise nachvollziehbar zu sein scheint.

Um an Informationen zu gelangen, welche Möglichkeiten bestehen, hätten ihre Kinder im Internet gegoogelt und wären so zur Homepage der Hilfsgemeinschaft gelangt. Frau D berichtet weiter, die Hilfsgemeinschaft habe ihr „*bei den ganzen sozialen Dingen geholfen*“. Diese umfassen nach ihren Angaben, die Beschaffung des Blindenausweises, eines Fahrscheines, der auch für die Begleitperson gültig ist, das Angebot eines kostenlosen Brailleschrift-Kurses, sowie einer Kunsttherapie. Diese Angebote habe Frau E wahrgenommen und sofort damit begonnen, ihr „*Leben neu zu ordnen*“.

Frau E erwähnt desweiteren, dass sie bei der Hilfsgemeinschaft viel an Informationsmaterial erhalten habe, dass sie anschließend ins Krankenhaus gebracht habe, damit es an plötzlich erblindete Menschen ausgeteilt werden kann. Bisher kann also gesagt werden, dass Frau E den Informationsmangel von Seiten des Krankenhauses als negativ anzusehen scheint, welcher aber durch das umfassende Angebot der Hilfsgemeinschaft „ausgeglichen“ wurde, was wiederum als positiv aufzufassen ist. Als Reaktion auf die geringe Aufklärung, wurden Informationsbroschüren zum Austeilen ins Krankenhaus gebracht.

Frau E, die bis zur Erblindung als Lehrerin arbeitete, gibt an, sie hätte durch ihre Frühpensionierung stark das Gefühl gehabt, ausgeschlossen zu sein. Da ihr noch einige Dienstjahre bis zur regulären Pension gefehlt hätten, sei dies vor allem mit großen finanziellen Einbußen verbunden gewesen, wenngleich angenommen werden kann, dass das Gefühl ausgeschlossen zu sein nicht ausschließlich daher kommt. Frau E hat dies zwar nicht ausdrücklich erwähnt, allerdings konnte zwischen den Zeilen herausgelesen werden, dass ihr

Berufsleben immer einen sehr großen, wichtigen Teil ihres Lebens eingenommen zu haben scheint und das Gefühl der Exklusion sicher auch damit im Zusammenhang steht.

Z.T. nennt Frau E auch Exklusion durch Barrieren im öffentlichen Bereich. Hier ist z.B. von Problemen beim Einkaufen oder bei der Orientierung im öffentlichen Raum die Rede. Vor allem räumliche Veränderungen, beispielsweise durch eine Baustelle, führten zu einer Erschwerung der Orientierung. Es wird angenommen, dass Baustellen oder Ähnliches dazu beitragen, dass sehgeschädigten Personen Schwierigkeiten dabei haben, sich zurechtzufinden, da diese nicht bzw. nicht ausreichend auch für sehgeschädigte Menschen gekennzeichnet sind. Die Aussage „*Wenn sich Wege oder Straßenbahnverbindungen verändern ist das die Hölle*“ soll dies verdeutlichen. In solchen Situationen bleibe Frau E stehen und überlege sich Alternativwege. Wenn sie das Gefühl bekommt, keinen geeigneten Weg zu finden, bete sie Passanten um Hilfe, die ihr gegenüber, auch in anderen Situationen, durchwegs freundlich, aufmerksam und nett wären. Es kann also festgehalten werden, dass Frau E in Situationen, in denen sie die Orientierung verliert, sehr lösungsorientiert handelt. Im Allgemeinen käme Frau E aber größtenteils nur dann in Situationen in denen sie die Orientierung verliert, wenn sich Gewohntes durch bauliche Umgestaltungen verändert. Ansonsten finde sich Frau E im öffentlichen Raum sehr gut zurecht, da es zum Einen „*schon fast überall diese akustischen Ampeln gibt*“ und zum Anderen, weil sich Frau E bei bisher unbekannten Wegen das erste Mal von sehenden Angehörigen hinführen ließe und sich so den Weg einpräge. Beides, also das Vorhandensein akustischer Ampeln sowie die diesbezügliche Unterstützung durch Familienangehörigen und Freunde, erwähnt Frau E in äußerst positiver Weise. An dieser Stelle wird angemerkt, dass akustische Ampeln sicherlich zur selbstständigen Mobilität sehgeschädigter Personen beitragen, wenn es aber dennoch notwendig ist, sich bei neuen Wegen zuerst zum Ziel hinführen zu lassen, zeigt dies einen Missstand auf. Dadurch wird gezeigt, dass es auch einer Person wie Frau E, die überaus selbstsicher und selbstständig erscheint, nicht möglich ist, sich an unbekannten Orten ausreichend zu orientieren. Das bedeutet, entgegen der Meinung von Frau E, dass noch immer ein erheblicher Aufholbedarf im Straßenverkehr zu bestehen scheint.

Nachholbedarf scheint es aber nicht nur im Bereich des Straßenverkehrs zu geben, sondern auch bei Kulturveranstaltungen, die Frau E als ihr ehemaliges „*Freizeitvergnügen*“ bezeichnet. Die Aussage, „*Bei Dingen, die früher mein Freizeitvergnügen waren, wie*

Ausstellungen bin ich eingeschränkt“, macht deutlich, dass sich Frau E diesbezüglich eingeschränkt bzw. ausgeschlossen fühlt. Dass Frau E in diesem Zusammenhang das Wort „früher“ verwendet, gibt ebenfalls einen Hinweis darauf, dass sie seit ihrer Erblindung nicht mehr im gleichen Ausmaß an Kulturveranstaltungen teilnimmt bzw. nicht mehr teilnehmen kann. Aussage, wie *„Da brauch ich jemanden, der mit mir mitgeht und der mir das so erklärt, wie ich das haben will“*, bzw. *„Das muss jemand sein, der Ahnung hat“*, lassen erkennen, dass sich Frau E nicht ausgegrenzt fühlt, weil sie ausgestellte Kunstwerke nicht betrachten kann, sondern dass es oftmals schwierig zu sein scheint, eine geeignete Begleitperson zu finden. Das bedeutet also, dass Exklusion in diesem Bereich vermieden werden könnte, wenn in Ausstellungen, Museen etc. verstärkt auf die Bedürfnisse sehgeschädigter Menschen eingegangen würde.

Ähnliches kann auch für den Bildungssektor gesagt werden. Frau E, die in ihrer Pension den zweiten Abschnitt ihres Kunstgeschichtestudiums machen wollte, betont, dass sie es als enorme Einschränkung und große Enttäuschung empfinde, dies jetzt nicht mehr fertigstellen zu können. Sie gibt an, man könne als sehgeschädigte Person nicht Kunstgeschichte studieren, da es *„tausende von Bildern und nur Papierskripten“* gäbe und ein *„fantastisches Sehvermögen“* Voraussetzung sei. Dem wurde nachgegangen, indem Rücksprache mit der *„Behindertenbeauftragte“* der Universität Wien geführt wurde. Dabei stellte sich heraus, dass es scheinbar noch keine blinde bzw. hochgradig sehgeschädigte Person an der Universität gegeben hat, die ein Kunstgeschichtestudium absolviert hat. Jedoch bestehe die Möglichkeit, sich als sehgeschädigter Student, seine Skripten, Seminararbeiten etc. in digitale Form umwandeln zu lassen. Ob es einer blinden bzw. hochgradig sehgeschädigten Person praktisch möglich ist, Kunstgeschichte zu studieren, konnte die *„Behindertenbeauftragte“* der Universität Wien nicht beantworten.

Im gesamten Interviewverlauf macht Frau E desweiteren darauf aufmerksam, dass man sich zum *„potentiellen Opfer“* mache, wenn man sich als Blinder deklariere. Da zuerst nicht ganz nachvollzogen werden konnte, was Frau E damit meint, wurde nachgefragt, wonach sich herausstellte, dass sie schon des Öfteren Opfer von Betrügern wurde. Sie gibt an, dass ihr am Naschmarkt beim Bezahlen früher immer alte Schillingmünzen bzw. ausländische Währungen herausgegeben worden seien, wenn die Verkäufer gemerkt hätten, dass sie blind ist. Abgesehen davon, äußert Frau E Angst davor zu haben, dass ihr jemand in die Wohnung

folgen könnte und sie ausgeraubt würde. Freunde berichteten ihr auch schon von derartigen Überfällen, was ihre Angst sicherlich noch bestärkt. Vor allem die Tatsache, dass sie nicht in der Lage wäre eine Täterbeschreibung abzugeben, scheint großes Unbehagen diesbezüglich auszulösen.

Um dem auszuweichen, vertuscht Frau E ihre Sehschädigung, wenn sie sich am Naschmarkt bewegt, indem sie vollkommen auf alles, was einen Hinweis auf ihre Sehschädigung geben könnte, wie etwa ein Langstock, oder die Armbinde, verzichtet. Diese habe sie aber immer bei sich, um sich sofort als blinder Mensch ausweisen zu können, wenn dies notwendig wäre. Der Verzicht auf sehgeschädigtentypische Hilfsmittel entspricht dem „Täuschen“, als eine von Goffman genannte und von Krähenbühl bzgl. sehgeschädigter Menschen analysierte Form der Informationskontrolle diskreditierbarer Menschen (siehe Kapitel 4.4.3). Eine weitere Konsequenz, die sie aufgrund dessen zieht, ist jene, dass sie ihre Wohnung nach Einbruch der Dunkelheit überhaupt nicht verlässt.

Nach Abschalten des Tonbandgerätes erzählte Frau E von einer Zugfahrt nach Kärnten, wo sie ihre Sehschädigung aus Angst ausgeraubt zu werden, ebenfalls vertuscht habe. Da sie die Haltestellenansage des Schaffners verpasst habe und nicht sehen konnte, in welchem Bahnhof sie sich gerade befanden, habe sie einen anderen Passagier danach gefragt, dem sie vorgab durch etwas anderes abgelenkt gewesen zu sein. In dieser Situation hat Frau E über ihre Sehschädigung zum Einen wieder durch den Verzicht des Langstocks und der Armbinde hinweggetäuscht und zum Anderen hat sie ihre Orientierungslosigkeit als kurze Unaufmerksamkeit ausgegeben. Letzteres entspricht dem „Kuvrieren“, das eine weitere von Goffman genannte und von Krähenbühl bzgl. sehgeschädigter Menschen analysierte Technik der Informationskontrolle ist (siehe Kapitel 4.4.3). Festzuhalten bleibt allerdings, dass Frau E diese Techniken der Informationskontrolle aus Angst vor Überfällen anwendet.

Weiters gibt Frau E an, viele Kontakte zu Freunden und Kollegen hätten sich aufgelöst. Auf die Frage, worauf sie das zurückführt, antwortet Frau E, dass die Menschen mit ihrer Behinderung nicht umgehen hätten können. Dies äußerte sich laut Frau E darin, indem viele ihrer ehemaligen Freunde und Kollegen besonders neugierig gewesen wären und ihr gegenüber Mitleid ausgesprochen hätten, was von Frau E als unangenehm beschrieben wurde. Die Aussagen, „*Man muss jedem erklären was man sieht, was nicht, wo man Hilfe braucht*“

und wo nicht“, oder *„Man will nicht dauernd darüber reden“*, sollen dies verdeutlichen. Es kann also gesagt werden, dass die Kontakte nicht von Seiten der Freunde und Kollegen abgebrochen wurden, sondern, dass diese von Frau E eingeschränkt wurden. Demnach scheint das Verhalten anderer, für Frau E so unhaltbar gewesen zu sein, dass sie daraus die Konsequenz zog, diese Kontakte einzuschränken.

Die Aussage, *„Der Menschenkreis mit dem man Kontakt hat, wird dann schon kleiner, aber der erkennt dann meine Bedürfnisse“*, lässt aber nicht nur darauf schließen, dass Kontakte reduziert wurden, sondern auch, dass bestehende Beziehungen ein hohes Maß an Qualität zu haben scheinen. Das zeigt sich ebenso an andere Interviewpassagen, wo Frau E zu verstehen gibt, Beziehungen zur Familie und zu guten Freunden wären enger geworden, was Frau E nicht zuletzt auf ihre persönliche Veränderung zurück zu führen scheint. In diesem Zusammenhang erwähnt Frau E, sie wäre früher *„eine Besserwisserin“* gewesen und *„jetzt nicht mehr so dominant“*. Ihre persönliche Veränderung hätte also zur Verbesserung der Kontakte zu Familienmitgliedern und Freunden beigetragen.

Nach ihrer Erblindung habe Frau E aber nicht nur einige Freunde verloren, sondern auch welche dazugewonnen. Sie spricht hier von anderen sehgeschädigten Menschen, die sie bei der Hilfgemeinschaft kennengelernt habe. Frau E bezeichnet es als angenehm, *„wenn man mit jemanden reden kann, der die gleichen Erfahrungen gemacht hat“*, wobei sie anmerkt, dass es dort auch viele Menschen gäbe, die sehr negativ eingestellt wären und sie sich diejenigen herausgesucht habe, mit denen sie *„eine Basis“* habe. Dies erscheint als einleuchtend, da es sich, wie bereits des Öfteren angemerkt, bei sehgeschädigten Menschen keinesfalls um eine homogene Gruppe handelt und sehende Menschen untereinander auch nicht aufgrund der Fähigkeit sehen zu können automatisch harmonieren.

Im Allgemeinen gibt Frau E an, nicht das Gefühl erlebt zu haben, von anderen aufgrund ihrer Sehschädigung diskriminiert oder stigmatisiert zu werden. Frau E bemerkt, dass sich ihr gegenüber nie jemand negativ verhalten habe, abgesehen von den Trickbetrügern am Naschmarkt. Die Aussage, *„Vielleicht denken sich viele Menschen, dass sie nicht leben wollten, wenn sie blind wären, aber das sei ihnen auch zugestanden“*, zeigt einerseits, dass sich Frau E über negative Einstellungen gegenüber Sehschädigung bewusst ist und andererseits, dass sie diese respektiert. Frau E kann sich also vorstellen, manche Sehende

wären lieber tot als blind, obwohl sie angibt, bisher keine negativen Erfahrungen, abgesehen von den Betrugereien am Naschmarkt, mit anderen Menschen gemacht zu haben. Die Erfahrungen, die sie mit anderen gemacht hat, beschreibt sie ganz im Gegenteil, als sehr positiv. Daraus könnte geschlossen werden, dass Frau E durch ihre Späterblindung gut über die negativen Einstellungen bzgl. Sehschädigung Bescheid weiß. Goffman ist ebenfalls der Auffassung, dass sich besonders späterblindete Menschen in einer verschärften Lage befinden, da sie gut über die Stigma-Eigenschaft ihrer Behinderung informiert sind (siehe Kapitel 2.2). Abgesehen davon sagt Frau E offen, sie habe am Anfang mit sich selbst Stigmatisierungserfahrungen gemacht, worauf allerdings nicht näher eingegangen wird.

Dass sie nie verbal diskriminiert wurde, scheint Frau E auch darauf zurückzuführen, dass „*die jungen Menschen heute schon ganz anders*“ aufwachsen. Im Anschluss daran erwähnte Frau E, vor sechzig, siebzig Jahren hätte man bestimmt viele unpassende Bemerkungen zu hören bekommen. Daher wird angenommen, dass Frau E den veränderten Umgang mit Behinderung im Allgemeinen als Grund für ihre nicht vorhandenen negativen Erfahrungen ansieht.

Als positiv scheint Frau E die Unterstützung anzusehen, die sie von ihrer Familie und ihren Freunden erhalte. Sie gibt an, nie zu viel, aber auch nie zu wenig Fürsorge und Unterstützung bekommen zu haben.

In sehr positiver Weise erwähnt Frau E desweiteren, dass sie kurz nach ihrer Erblindung, ihre neugeborene Enkeltochter vormittags zum Babysitten bei sich gehabt hätte. Sie beschreibt, wie sie anfangs gemeinsam mit ihrer Tochter die Abläufe geübt habe, die auch schnell verinnerlicht worden seien. Zum jetzigen Zeitpunkt hole sie die ältere Enkeltochter von der Schule ab und kümmere sich vormittags um die jüngere Enkeltochter, da die Mutter der Kinder berufstätig sei. Diese Aufgaben, die sie bald nach ihrer Erblindung bekommen habe, scheinen ihr sehr wichtig zu sein und geben ihr das Gefühl eines „*sinnerfüllten Lebens*“. Wobei Frau E anmerkt, am Anfang „*panische Angst*“ davor gehabt zu haben, alleine auf ihre neugeborene Enkeltochter aufzupassen.

Frau E nennt aber nicht nur die Aufgaben, die sie von ihrer Familie bekommen habe als positiv, sondern auch Aufgaben, die ihr die Hilfgemeinschaft angeboten habe. Die Hilfgemeinschaft habe ihr genügend Zeit gegeben etwas zu finden, das ihr zusagt und ihr

auch Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt. Sie habe ehrenamtlich einen Kurs geleitet, der auch in einem Rundschreiben beworben worden sei. Insgesamt beschreibt Frau E die Vorgehensweise der Hilfgemeinschaft als „*sehr vernünftig*“.

Im Bezug auf die Hilfgemeinschaft erwähnt Frau E auch, dass sie regelmäßig die Nachrichten in Brailleschrift bekäme, was sie als sehr positiv anzusehen scheint. Frau E gibt an, die Aufgaben, die sie von ihrer Familie und der Hilfgemeinschaft erhalten habe, sowie das Aneignen neuer Fähigkeiten, wie beispielsweise, das Erlernen der Brailleschrift, das Erlernen täglicher praktischen Alltagsarbeiten und die Orientierung draußen, gäben ihrem Leben einen Sinn. Frau E nimmt in ihren Ausführungen also schon vorweg, welche große Bedeutung die günstige Bewältigung ihres Lebens und das Gefühl gebraucht zu werden, offenbar zu haben scheint.

Als sehr wichtig in ihrem Leben bezeichnet Frau E auch die Kunst, die für sie eine Kommunikationsform darstellt. Sie gibt an, die Kunst zu brauchen um sich mitteilen zu können. Da die Kunst für sie „*wahnsinnig wichtig*“ sei, habe sie diese auch nie aufgegeben, sondern, wie auch in allen anderen Lebensbereichen, andere Zugänge gesucht. Sie hat sich also Strategien angeeignet, die es ihr dennoch möglich machen, künstlerisch tätig zu sein. Werkzeuge, die sie für ihre Kunst benötigt, kennzeichne sie beispielsweise entsprechend, sodass es ihr möglich sei diese zu erkennen. Auch bei der Gartenarbeit, der sie in den Sommermonaten in Kärnten nachgeht, habe sie sich Ähnliches einfallen lassen. Hier zähle sie z.B. alle Werkzeuge bevor und nachdem sie sie benutzt hat, um sich nicht durch herumliegende Geräte zu verletzen.

Im Laufe des Gesprächs stellte sich heraus, dass sie diese „*Umstrukturierung des ganzen Lebens*“ als einen wesentlichen Aspekt ansieht, um wieder am Leben teilhaben zu können, was durch folgendes Zitat untermauert werden soll: „*Wenn man am Leben wieder teilhaben will, muss man das machen*“. Die Umstrukturierung umfasst laut Frau E jeden Bereich des Lebens, findet permanent statt und erfordert ein hohes Maß an Eigenaktivität. „*Der Trick wieder teilhaben zu können*“ läge darin, sich umzustellen und „*jeden Tag wahnsinnig viel zu lernen*“. Man dürfe sich nicht gehen lassen, da dies der „*Anfang vom Ende*“ wäre. Wenn man dies beherzige, normalisiere sich mit der Zeit wieder alles.

In diesem Zusammenhang erwähnt Frau E auch, dass *„wenn man seiner Umwelt nur den Hass, die Wut und die Enttäuschung auf die Situation, entgegenbringt, wird man sich nicht beliebt machen“*. Daraus könnte geschlossen werden, dass Frau E der Meinung ist, es läge in der Eigenverantwortung eines jeden Menschen, ob er am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann oder nicht. Dies muss allerdings sehr differenziert betrachtet werden, da die Eigenaktivität und Eigenverantwortung in diesem Zusammenhang, sicherlich nur bis zu einem bestimmten Grad als Grund für Inklusion bzw. Exklusion einer sehgeschädigten Person herangezogen werden kann. Dass Inklusion von der Eigenverantwortung eines jeden Menschen abhängig sei, relativiert Frau E allerdings wieder, indem sie sagt, es wäre auch vom Zufall bestimmt *„wen man trifft, wer einem gut tut und wovon man sich mitreißen lässt“*. Die Inklusion eines sehgeschädigten Menschen, wäre also davon abhängig *„welcher Typ Mensch man ist“*, aber auch der Zufall würde dabei eine wichtige Rolle spielen, wie Frau E angibt. Das bedeutet also, dass Frau E sowohl persönliche wie auch Umweltfaktoren als maßgeblich für eine gelungene Inklusion einer sehgeschädigten Person ansieht.

5.3.1.6 Einzelanalyse F

Auf die Frage, welche Erfahrungen Herr F mit seiner Sehschädigung gemacht hat, beginnt er sofort über den Arbeitsbereich zu sprechen. Herr F, der vor fünf Jahren durch einen Unfall erblindet sei, erzählte, er hätte immer in der Gastronomie gearbeitet und könne diesen Beruf heute nicht mehr ausüben. Er fühlt sich also bzgl. des Arbeitsbereichs ausgeschlossen, was mit folgenden Aussagen untermauert werden soll: *„Wenn man blind ist kann man froh sein, wenn man überhaupt einen Job bekommt“*; *„Im Beruf wird man plötzlich massiv ausgegrenzt“*. Die Aussagen, *„Telefonist, Masseur und Korbflechter sind Blindenberufe, da haben auch Blinde eine Chance“* bzw. *„In anderen Bereichen hat man wenig Chancen“*, lassen eindeutig erkennen, dass Herr F der Überzeugung ist, sehgeschädigte Menschen hätten außerhalb der traditionellen Berufe, wenig Chancen auf eine Anstellung. Dies scheint Herr F vor allem auf die fehlende technische Ausstattung an potentiellen Arbeitsplätzen zurückzuführen. Herr F gibt zu verstehen, dass eine sehgeschädigte Person durchaus in der Lage wäre, z.B. als Sekretär zu arbeiten, wenn die notwendigen technischen Hilfsmittel am Arbeitsplatz vorhanden wären. Das bedeutet also, dass Herr F der Auffassung zu sein scheint, dass sehgeschädigte Menschen im Arbeitsbereich Exklusion erfahren, weil die notwendigen

Hilfsmittel außerhalb traditioneller Berufe kaum zur Verfügung gestellt werden. Dass Herr F diesbezüglich ausgeschlossen wird, scheint bei ihm große Trauer auszulösen.

Abgesehen davon äußert er, er könne so nichts mehr zur Gesellschaft beitragen und läge ihr nur auf der Tasche. Herr F gibt an, er könne sich u. U. vorstellen, dass sehgeschädigte Menschen Exklusion erfahren, da sie „*keinen Beitrag zur Gesellschaft beitragen, im Grunde unnütz sind und keinem was bringen.*“ Er führt also u. a. nationalsozialistisches Gedankengut auf die Exklusionstendenzen vieler Menschen zurück, wobei er sofort nach dieser Aussage sagt, er wisse, dass das nicht so sei, dass er auch Sinnvolles mache, aber „*die werden es nicht wissen*“. Nachdem Herr F jedoch darauf aufmerksam macht, keinen Beitrag mehr an die Gesellschaft leisten zu können, weil er beruflich „*massiv ausgegrenzt*“ würde, könnte man vermuten, dass berufliche Produktivität einen Stellenwert bei Herrn F einnimmt, über den er sich zu definieren scheint. Außerdem gibt er zu verstehen, dass nationalsozialistisches Gedankengut anderer als Exklusionsgrund nur auf Vermutungen seinerseits basiert, er selbst hat also keinerlei Erfahrung diesbezüglich gemacht. Daraus könnte geschlossen werden, dass sich Herr F durch die Späterblindung der Stigma-Eigenschaft seiner Behinderung bewusst ist (siehe Kapitel 2.2), bzw. dass er selbst, schon bevor er erblindet ist, eher negative Einstellungen gegenüber Behinderung und Menschen mit Behinderung hatte. Dies ist allerdings nur eine Vermutung, welche im Rahmen der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit nicht untersucht wurde.

Herr F berichtet ebenfalls von Exklusion im Partnerschaftsbereich. Er meint, als sehgeschädigter Mensch wäre es schwierig einen sehenden Partner zu finden, da diese sowieso kein Interesse an einer Partnerschaft hätten.

Ähnlich wie im Partnerschaftsbereich verhielte es sich auch bei sehenden Freunden. Herr F äußert keine sehenden Freunde mehr zu haben. Diesbezüglich gibt er an, seine Freunde, die er vor dem Unfall gehabt habe, reagierten weder auf seine Anrufe, noch versuchten sie mit ihm Kontakt aufzunehmen. Ein ehemaliger Freund habe ihm gesagt, er hätte keine Zeit sich mit ihm zu treffen, was Herr F aber für unrealistisch zu halten scheint. Kontakte die er zu sehenden Menschen habe, wären laut seinen Angaben keine Freundschaften, sondern geschäftliche Kontakte oder Freunde der Eltern.

Die Exklusion aus dem ehemaligen Freundeskreis und im Partnerschaftsbereich sei darauf zurückzuführen, dass die anderen keine Rücksicht auf ihn nehmen wollten, was bei Herrn F großes Bedauern auslöst. Aus den Ausführungen von Herrn F wird geschlossen, dass er der Meinung zu sein scheint, potentielle Partnerinnen und ehemalige Freunde wären der Auffassung, mit einem blinden Begleiter, müsse man auf Vieles verzichten und könne gewohnte Freizeitaktivitäten nicht mehr auf die selbe Art und Weise durchführen. Als Beispiel hierfür nennt Herr F Kinobesuche, die bei Herrn F keinerlei Interesse weckten, da er sich die Geschehnisse des Films, auch wenn sie durch Audiodeskription unterstützt wären, ohnehin nicht vorstellen könne. Die Aussage *„wenn man sich einen spannenden Science Fiction Film anschaut und dann bekommt man nur über Audiodeskription die Info, dass da jetzt ein großes Raumschiff daherkommt, hab ich nix davon“* zeigt dies eindeutig. An dieser Stelle muss aber betont werden, dass Herr F das Angebot der Audiodeskription nicht nutzen möchte, das bedeutete also, hier wurde eine persönliche Entscheidung getroffen. Hier liegt also keine Exklusion vor, da Herr F die Möglichkeit der Audiodeskription aus persönlichen Gründen ablehnt. Festzuhalten bleibt, Herr F führt die Exklusionstendenzen potentieller Partnerinnen und ehemaliger Freunde darauf zurück, dass *„sie alles so machen wollen wie früher und keine Lust haben, dass sie mich als Ballast mitschleppen“*. Diesbezüglich erzählt Herr F ebenfalls davon, dass er früher mit seinen Freunden immer Bergsteigen gewesen sei, wobei er dieser Freizeitaktivität aus dem angeführten Grund nicht mehr nachgehe. Die Aussage, *„Sicher könnte ich jetzt noch ein bisschen mitgehen, aber nicht mehr in der Form wie früher, und das interessiert die aber auch nicht.“*, lässt erkennen, dass sich Herr F darüber bewusst ist, dass man auch als hochgradig sehgeschädigte bzw. blinde Person durchaus in der Lage sein kann, Freizeitmöglichkeiten, wie etwa dem Bergsteigen nachzugehen. Als Grund, dieses Hobby nicht mehr auszuüben, gibt Herr F zwar an, dass seine Freunde kein Interesse hätten auf ihn Rücksicht zu nehmen, allerdings konnte zwischen den Zeilen herausgelesen werden, dass auch er kein Interesse daran zu haben scheint. Da er sagt *„Sicher könnte ich jetzt noch ein bisschen mitgehen, aber nicht mehr in der Form wie früher...“* wird angenommen, dass er weniger Interesse an Dingen zu haben scheint, die er seit seiner Erblindung nicht mehr genauso durchführen kann.

Dieser Eindruck wurde ebenfalls gewonnen, als er davon erzählt, immer gern ins Kino gegangen zu sein, was er heute allerdings nicht mehr macht. Auch in diesem Zusammenhang meint er, ehemalige Freunde und potentielle Partnerinnen würden ihn ausgrenzen, da man mit

ihm als Begleiter in vielerlei Hinsicht Rücksicht nehmen müsse und diese nicht dazu bereit wären. Vielmehr wird aber angenommen, dass Herr F gar nicht in Situationen geraten möchte, in denen jemand auf ihn Rücksicht nehmen muss und diese daher meidet.

Die Interviewpassage, *„ich hab ja probiert in Kontakt zu bleiben, wenn die nicht wollen, ich kann sie nicht dazu zwingen. Sicher, ist es schade, aber das muss ich hinnehmen. Ich hab jetzt dafür viele neue Freunde gewonnen. Vor allem bei der Hilfgemeinschaft und der Freizeitplattform, da geht es mir gut, die sind alles Gleichgesinnte, also auch Blinde, auch Späterblindete, die haben Verständnis für mich, ich für sie. Da fühl ich mich wohl“*, fasst gut zusammen, was Herr F auch während des restlichen Interviews immer wieder betont: Nämlich, dass er es zwar sehr schade fände, keinen Kontakt mehr zu seinen ehemaligen Freunden zu haben, was er allerdings zu akzeptieren scheint und dass er über verschiedene Organisationen, Vereine und Institutionen neue Freunde gefunden habe. Darauf, dass er durch Vereine etc. neue Freunde gewonnen habe, wird an einem späteren Abschnitt dieser Einzelanalyse genauer eingegangen.

Auf die Frage, ob es schon einmal ein konkretes Ereignis gegeben hat, in dem er bewusst ausgeschlossen wurde, erzählt Herr F von einem Discobesuch, der gemeinsam mit seinen ehemaligen Freunden geplant gewesen sei. Er berichtet, ihm wäre der Eintritt in die Disco aufgrund seiner Sehschädigung, verwehrt worden, wobei ihm zuerst die verschiedensten Ausreden als Begründung genannt worden seien, bevor man ihn darauf aufmerksam gemacht habe, dass Menschen mit Behinderung im Lokal unerwünscht wären. Herr F stellt während des Gespräches die Überlegung an, die anderen Besucher fühlten sich durch die Anwesenheit sehgeschädigter Menschen eventuell gestört, wobei er im Allgemeinen betont, er könne sich nicht erklären, warum man sehgeschädigte Menschen so gezielt ausschließt. Die Aussage, *„Da gibt es keine vernünftige Grundlage dafür“* wäre ein Beispiel hierfür. Das bedeutet also, Herr F kann sich die Exklusionstendenzen diesbezüglich nicht erklären. Das einzige, das er sich eventuell als Grund dafür vorstellen könne, ist, wie oben bereits erwähnt, die leistungsorientierte Gesellschaft. Auf die Frage, wie er in dieser Situation reagiert habe, entgegnet Herr F, er habe dies akzeptieren müssen und sei gegangen, da er in dem Moment ohnehin nichts daran ändern hätte können. Diesbezüglich hält er desweiteren fest, seine Sehschädigung nicht zu vertuschen, da sie jetzt auch ein Teil von ihm wäre. Es kann also festgehalten werden, dass Herr F nicht versucht, seine Sehschädigung zu verbergen, um von

anderen akzeptiert zu werden. Falls ihn jemand nicht als Ganzes, also mit seiner Sehschädigung, akzeptiert, zieht sich Herr F also zurück. Es wird aber angenommen, dass er nicht nur aus Trauer wegen der offensichtlichen Ablehnung so reagiert hat, sondern auch, weil er genug an Selbstwertgefühl zu besitzen scheint, als dass er den Türsteher am Eingang darum anflehen würde Einlass zu bekommen. Dies ist allerdings nur eine Annahme, der nicht weiter nachgegangen wurde.

Weiters drückt Herr F explizit aus, er werde auch durch das Mitleid und den fehlenden Respekt anderer ausgeschlossen. Er führt an, andere würden ihm offen ihr Bedauern aussprechen, wenn sie mitbekämen, dass er, bzw., dass er durch einen Unfall erblindet ist. Dies scheint er zum Teil auf die Tendenz sehender Menschen, sich von Menschen mit Behinderung zu distanzieren, zurückzuführen, was anhand der Aussage *„Sie wollen bestätigt haben, dass sie es besser haben als ich“* gestützt werden soll. Soziale Distanzierungstendenzen wurden in Kapitel 4.2.1 als eine Form der Stigmatisierung gegenüber sehgeschädigten Menschen dargestellt. Hier wurde betont, dass wie weit die angestrebte soziale Distanz Sehender reicht, sehr unterschiedlich sein kann und Mitleid ebenfalls als eine Form der Distanzierung aufgefasst werden muss (siehe Kapitel 4.2.1 bzw. 4.2.2). Die zuletzt angeführte Aussage von Herrn F deckt sich zudem mit einigen der in Kapitel 4.3 genannten Funktionen von Stigmatisierung. Auf der Mikroebene lassen sich Parallelen zu den Identitätsstrategien finden und auf der Makroebene zur Verstärkung der Normkonformität der Nicht-Stigmatisierten. Die Identitätsstrategien besagen laut Hohmeier, dass der Anblick „andersartiger“ Menschen zur Bedrohung der eigenen Identität führen kann. Durch die Distanzierung zum Betroffenen könne das gefährdete Gleichgewicht wiederhergestellt werden. (siehe Kapitel 4.3) Die Bedrohung der eigenen physischen Integrität wurde ebenfalls in Kapitel 3.2.2 als Erklärungsmuster für Distanzierungstendenzen gegenüber Menschen mit Behinderung genannt (siehe Kapitel 3.2.2). Die Verstärkung der Normkonformität Nicht-Stigmatisierter bedeutet nach Hohmeier, dass sich „Normale“ durch die Stigmatisierung bestimmter Menschen abheben, was zur Folge hat, dass ihre „Normalität“ verstärkt sichtbar ist. (siehe Kapitel 4.3)

Einen weiteren Grund für die Exklusion durch Mitleid und fehlenden Respekt scheint Herr F in der mangelnden Erfahrung und dem Unvermögen sich in andere hineinzusetzen sehender Menschen, zu glauben. Dies wird aufgrund von Aussagen, wie *„Wenn man nie*

etwas mit Blinden zu tun hatte, hat man nicht die Erfahrung, dass das Leben trotzdem schön ist“, bzw. *„Weil die Leute sich nicht vorstellen können, wie das Leben eines Blinden ist*“, geschlossen. Aus dem ersteren Zitat geht hervor, dass sich Herr F den Mangel an Kontakt Sehender mit sehgeschädigten Menschen, als einen Grund für negative Einstellungen vorstellen kann. Das wiederum würde bedeuten, Herr F wäre der Meinung, dass die Inklusion sehgeschädigter Personen in jeden Bereich des Lebens, zur Entstigmatisierung beitragen könnte. Das letztere Zitat von Herrn F hingegen weist darauf hin, sehende Menschen könnten sich nicht in die Lage einer sehgeschädigten Person versetzen. Dies hieße, selbst wenn Kontakte zwischen sehgeschädigten und sehenden Menschen bestünden, könnten sich Sehende nicht in realistischer Weise vorstellen, wie sich das Leben einer sehgeschädigten Person gestaltet. An dieser Stelle wird auf die Ausführungen in Kapitel 4.4.4 verwiesen, wo festgehalten wurde, dass das Fremdbild nicht behinderter Menschen, durch Integration bzw. Inklusion tatsächlich überprüft werden kann und dadurch realitätsnäher wird (siehe Kapitel 4.4.4). Bezogen auf die letzte Aussage von Herrn F bedeutet das also, dass sich Sehende möglicherweise nicht vollständig vorstellen können, wie sich das Leben einer sehgeschädigten Person gestaltet, jedoch beruht ihr Fremdbild durch Integration bzw. Inklusion nicht länger ausschließlich auf Vermutungen. (siehe Kapitel 4.4.4)

Herr F gibt an, sich im Allgemeinen gut von den Mitleidsbekundungen anderer distanzieren zu können, und keinesfalls an sich, *„sondern eher an der Gesellschaft“* zu zweifeln. Es kann gesagt werden, dass Herr F die (negativen) Einstellungen seiner sehenden Mitmenschen akzeptieren zu scheint, solange es nicht zu Aufdringlichkeiten kommt. Dies kann beispielsweise aus Aussagen, wie *„Dass sich Sehende denken, dass sie selbst nicht betroffen sein möchten ist in Ordnung“*, bzw. *„Solange ich nicht damit belästigt werde, kann ich damit leben“*, geschlossen werden. Allerdings vermittelt Herr F auch eindeutig, dass er sich dennoch mehr Offenheit und Toleranz von seinen Mitmenschen wünsche würde. Wenn Herr F in Situationen gerate, in denen ihm offen Mitleid entgegengebracht werde, reagiere er mit Rückzug, da er *„kein Interesse an sowas“* habe und keinen Kontakt *„mit solchen Leuten“* wolle. Das bedeutet also, dass Herr F negative Haltungen gegenüber Sehschädigung toleriert, dass er sich aber dennoch mehr Akzeptanz ihm gegenüber wünschen würde. Wenn andere also scheinbar „nur“ negative Gedanken haben, scheint ihn das weniger zu betreffen. Sofern es allerdings zu Situationen kommt, in denen er mit negativen Haltungen konfrontiert wird,

reagiert Herr F, indem er Gespräche etc. abbricht. Es kommt also, wie bereits angeführt, zum Rückzug.

Insgesamt lässt sich sagen, dass sich Herr F durch seine plötzliche Erblindung vor allem am Anfang, in jedem Lebensbereich ausgeschlossen gefühlt hat, was eindeutig aus der Aussage *„Wenn man plötzlich blind wird, ist man zuerst überall ausgeschlossen“* abgelesen werden kann. Er meint allerdings, man finde dann schon wieder *„neue Dinge in die man, wo man nicht ausgeschlossen ist“*. Freilich wäre es aber notwendig seine Einstellung zu ändern und nach vorne zu sehen. Als sehr positiv führt er die Inklusion in Vereine bzw. Organisationen, wie etwa die Hilfgemeinschaft und die Freizeitplattform, an. Herr F betont, dass die aktive Freizeitgestaltung für ihn *„kein Problem“* darstellt, was er sehr auf das Vorhandensein von Vereinen und Organisationen zurückzuführen scheint. Vor allem das vielfältige Angebot, das *„alle Interessen abdeckt“* wird von Herrn F äußerst positiv betrachtet. Er gibt auch an, ehrenamtlich im Vorstand der Hilfgemeinschaft tätig zu sein, was ihm allem Anschein nach große Freude bereitet. Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass Herr F nicht nur das Angebot der Hilfgemeinschaft bzw. der Freizeitplattform wahrnimmt, sondern dort auch ehrenamtlich tätig ist. Er ist also nicht nur Empfänger von Angeboten, sofern dies so gesagt werden kann, handelt es sich bei der Hilfgemeinschaft doch um einen Selbsthilfsverein, sondern er erbringt auch eine Leistung. Es wird vermutet, dass auch dies ein Grund dafür sein könnte, dass Herr F die Hilfgemeinschaft in so positiver Weise darstellt, da für ihn, wie bereits angemerkt, berufliche Produktivität einen großen Stellenwert einzunehmen scheint.

Neben der Möglichkeit der aktiven Freizeitgestaltung bei der Hilfgemeinschaft und der Freizeitplattform erwähnt Herr F auch, dass er dort und auch im Rahmen seiner Berufsausbildung, die er gerade am BBI macht, viele neue Freundschaften knüpfen konnte. Diese neuen Freunde, die er gewonnen hat, erwähnt Herr F während des gesamten Interviews immer wieder in überaus positiver Weise, vor allem wenn es darum ging, wo er sich besonders einbezogen fühlt.

Als Grund für das Gefühl in Vereine/Organisationen/Institutionen einbezogen zu sein, nennt Herr F, die Menschen dort hätten zum Einen Verständnis für ihn und zum Anderen hätten die sehende Menschen dort sehr viel Kontakt zu sehgeschädigten Personen. Die anwesenden

Sehenden wüssten also „*wie das läuft*“, sodass man „*denen nichts erklären*“ müsse. Der Grund, warum sich Herr F hier so einbezogen fühlt, liegt also darin, dass er sich niemanden erklären muss, da jeder, auch die sehenden Menschen, über die bestehenden Möglichkeiten und Probleme sehgeschädigter Personen, Bescheid weiß. In diesem Zusammenhang spricht Herr F allerdings auch davon, dass er sich in „*gleichgesinnter*“ Gesellschaft wohl fühle, was anhand der Aussage „*Da geht es mir gut, die sind alle gleichgesinnt*“ gezeigt werden soll.

Weiters betont Herr F, er würde sich ins Geschäft der Mutter, es handelt sich um ein renommiertes Kaffeehaus in der Wiener Innenstadt, sehr einbezogen fühlen. Dort hielte er sich nicht nur privat auf, sondern helfe „*so gut es geht*“ auch manchmal mit. In das Geschäft der Mutter ist er also nicht nur „*integriert*“, wie er es ausdrückt, weil das Personal dort sehr zuvorkommend sei und er sich daher in seiner Freizeit sehr gerne dort aufhielte, sondern auch, weil er dort mithelfe, also auch „*geschäftlich tätig*“ sein könne. Dass er dort so einbezogen ist, scheint er nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass er den anderen Menschen im Geschäft schon lange vor seinem Unfall bekannt war. Er meint, die anderen Personen dort würden ihn jeden Tag sehen und es wäre für sie daher nichts Ungewöhnliches mit sehgeschädigten Menschen in Kontakt zu sein. Es kann also gesagt werden, dass er die Inklusion in das Geschäft der Mutter auf viel Kontakt und Erfahrung mit Sehschädigung zurückführt. In diesem Zusammenhang muss allerdings berücksichtigt werden, dass es sich dabei um ein Lokal handelt, das seine Mutter besitzt und positives Verhalten des Personals ihm gegenüber ohnehin vorausgesetzt werden muss. Dies soll allerdings nicht bedeuten, dass ihm das Personal lediglich daher so freundlich und hilfsbereit begegnet, sondern dieser Aspekt sollte, nach Auffassung der Autorin, nur ebenfalls Berücksichtigung finden.

In äußerst positiver Weise erwähnt Herr F auch die Passanten auf der Straße, die ihm gegenüber immer sehr freundlich und aufmerksam wären. Er bemerkt, dass sie ihm immer wieder ihre Hilfe anbieten würden, worüber er sich offensichtlich zu freuen scheint. Bemerkenswert daran erscheint, dass Herr F auch Hilfe von Passanten annehme, wenn er sie gar nicht notwendig habe, um sie nicht „*vor den Kopf zu stoßen*“. Dies soll anhand der Aussage „*Wenn mir jemand helfen will,nehm ich sie halt an, weil die sind glücklich und mir ist es egal*“ verdeutlicht werden. Diese Reaktion von Herrn F entspricht dem Stigma-Management bereits diskreditierter Personen im Sinne Goffmans (siehe Kapitel 4.4.3). In Kapitel 4.4.3 wird bzgl. dessen festgehalten, dass sich stigmatisierte Personen ihren nicht

betroffenen Interaktionspartnern gegenüber diplomatisch und taktvoll verhalten sollten, was auch die Annahme unaufgeforderter Hilfestellungen miteinschließt, obwohl diese als massiver Eingriff in die Privatsphäre verstanden werden könnten. Die zuletzt gezeigte Aussage von Herrn F lässt allerdings nicht eindeutig erkennen, dass diese aufgedrängten Hilfestellungen von ihm als anmaßend empfunden werden.

6 DISKUSSION UND AUSBLICK

Aus allen durchgeführten Interviews geht hervor, dass der Eintritt der Sehschädigung eine große Veränderung im Leben mit sich brachte, die von Frau C, D und E als „Schock“ bezeichnet wird. Die Teilnehmer A und F sprechen davon, dass man zuerst in jedem Lebensbereich Exklusion erfahre. Vier der Teilnehmer sprachen explizit an, es käme zu einer Neuorientierung, die auch unbedingt notwendig sei, um „wieder teilhaben zu können“ (E). Im Folgenden soll die Forschungsfrage *„In welchen Lebensbereichen erleben sehgeschädigte Menschen Inklusion bzw. Exklusion?“*, sowie die daraus abgeleiteten Subfragen beantwortet werden. Dazu werden die Auswertungsergebnisse auf die dargestellten Theorien aus dem ersten Teil der vorliegenden Diplomarbeit bezogen und diskutiert.

Bei der Durchsicht der Interviewtranskripte fiel auf, dass alle Interviewteilnehmer relativ zu Beginn des Gesprächs den Arbeitsmarkt aufgreifen, der von einer Teilnehmerin z.T. als Exklusionsbereich gesehen wird und für vier der Befragten einen erheblichen Exklusionsbereich darstellt. Dies findet auch in den Forschungsergebnissen der Hochschule für Sozialarbeit in Bern Bestätigung, da erhoben werden konnte, dass ein Großteil der befragten Allgemeinbevölkerung sich nicht vorstellen kann, eine sehgeschädigte Person im eigenen Betrieb einzustellen (siehe Kapitel 3.1.2.2).

Frau D hält fest, dass sehgeschädigte Personen, vor allem sehgeschädigte Frauen, im Allgemeinen schon beruflich benachteiligt wären, dass diese Nachteile im Vergleich zu früher aber abgenommen hätten und sie selbst nicht so stark betroffen sei. An dieser Stelle wird allerdings betont, dass Frau D zwar angibt mit ihrem Beruf (Anmerkung: sie arbeitet als Telefonistin) zufrieden zu sein, jedoch stellte sich auch heraus, dass für sie die Möglichkeit nicht gegeben war, einen Beruf außerhalb der traditionellen Arbeitsfelder zu ergreifen. Daher muss davon ausgegangen werden, dass auch Frau D von Exklusion am Arbeitsmarkt betroffen ist. Interviewteilnehmerin E berichtet davon, nach ihrer Erblindung sofort in Frühpension geschickt worden zu sein, was bei ihr stark das Gefühl, ausgeschlossen zu sein, auslöste. Auch die Teilnehmer A, B und F geben an, sie fühlten sich vor allem im Arbeitsbereich ausgegrenzt, da man als sehgeschädigte Person außerhalb der traditionellen Berufe kaum eine Chance auf eine Anstellung hätte. Dies führen Herr B und Herr F darauf zurück, dass sehgeschädigte Menschen zusätzliche Hilfsmittel benötigen, die für Betriebe mit hohen

Kosten verbunden wären und sehende Personen daher bevorzugt wären. Sie machen also wirtschaftliche Gründe für die Exklusion sehgeschädigter Personen aus dem Arbeitsmarkt verantwortlich. Die Exklusion am Arbeitsmarkt ist nach Wansing (2005) in ihrer Ursache und ihrer Erscheinungsform vielfältig (vgl. Wansing 2005, S. 84). Die Gründe dafür sieht sie abgesehen von der steigenden Arbeitslosigkeit, in Vorurteilen von Arbeitgebern, in der oftmals geringen Qualifikation Betroffener, sowie in einer mangelnden Anpassung des Arbeitsplatzes etc. (vgl. ebd.). Herr F gibt an, durch die berufliche Exklusion „*nicht mehr zur Gesellschaft beitragen*“ zu können und der Gesellschaft stattdessen „*auf der Tasche zu liegen*“. Es kann also gesagt werden, dass berufliche Ausgrenzung, vor allem Menschen, die ihrem Beruf einen hohen Stellenwert beimessen, besonders Nahe geht, da Erwerbstätigkeit für einen Menschen in der modernen Gesellschaft eine essentielle Voraussetzung und Indikator für Teilhaben zugleich ist (vgl. ebd., S. 83).

Wansing (2005) betont weiters, dass das Arbeitsleben nicht nur in einem engen Zusammenhang mit dem Einkommen steht, sondern überdies Zugang zu sozialen Beziehungen und sozialen Status vermittelt (vgl. ebd.). Auch Frau E berichtet, wie oben angemerkt, davon sich aufgrund der sofortigen Frühpensionierung ausgeschlossen zu fühlen, da die berufliche Exklusion nicht zuletzt eine große finanzielle Einbuße mit sich bringt. Zu den Gründen bzgl. der beruflichen Exklusion äußern sich Herr A und Frau E nicht.

Lediglich Frau C empfindet keine berufliche Exklusion, was sie aber darauf zurückführt, dass sie einen Beruf ausübt (Anmerkung: sie arbeitet als Psychotherapeutin), in dem „*sehen nicht so wichtig*“ sei. Bemerkenswert daran erscheint ihre Annahme, ihre Klienten würden ihr aufgrund ihrer Sehschädigung, gesteigerte empathische Fähigkeiten zuschreiben. Ihr Erfolg als Psychotherapeutin beruht also z.T. auf den stereotypen Vorstellungen ihrer Klienten. Zusammenfassend kann jedoch gesagt werden, dass Erwerbstätigkeit einen Bereich darstellt, aus dem sich ein Großteil der Betroffenen ausgeschlossen fühlt.

Ein weiterer Aspekt, der im Zuge dieser Untersuchung kritisch betrachtet werden soll, stellt die unzureichende Anpassung der umgebenden Strukturen, auf die Bedürfnisse sehgeschädigter Menschen dar.

In diesem Zusammenhang erwähnen fünf der Teilnehmer, dass sie aufgrund ungenügender Orientierungshilfen etc., schon einmal eingeschränkt wurden, bzw. dass sie es nach wie vor sind.

Herr A nennt in diesem Zusammenhang Schwierigkeiten beim Einkaufen zu haben, wenn er ein unbekanntes Geschäft betritt, da kaum bzw. keine Orientierungshilfen für sehgeschädigte Personen vorhanden sind. Es kommt also vor, dass Herr A beim Einkaufen auf die Hilfe anderer angewiesen ist, da keine ausreichende Beschriftung für sehgeschädigte Menschen angebracht ist. Dadurch wird er also unfreiwillig in die Lage gebracht, andere Menschen um Hilfe zu bitten, was bei ihm großen Ärger auszulösen scheint.

Herr B berichtet davon, sich ausgeschlossen zu fühlen, da die gesamte Umgebung für sehgeschädigte Menschen auf einmal fremd sei und ein großer Lernaufwand betrieben werden müsse, um sich wieder zurechtzufinden. Zwischen den Zeilen konnte herausgelesen werden, dass dieser große Lernaufwand nicht nur durch die Aneignung verschiedenster Fähigkeiten, die man etwa im Orientierungs- und Mobilitätstraining, oder durch das Training Lebenspraktischer Fähigkeiten lernt, bedingt ist, sondern auch dadurch, dass die Welt auf sehende Menschen ausgerichtet ist.

Frau C erzählt ebenfalls davon, „*in ein Loch gefallen*“ zu sein, da die Welt auf Sehende ausgerichtet sei. Dies zeigt sich im öffentlichen Bereich, der neben dem Straßenverkehr, Einkaufszentren etc. auch Restaurantbesuche und Kulturveranstaltungen umfasst. Frau C betont, es sei ihr äußerst unangenehm, sich bei Restaurantbesuchen die Speisekarte vorlesen lassen zu müssen.

Wie bei Herrn A, kann also auch hier gesagt werden, dass Situationen, in denen andere Menschen um Hilfe gebeten werden müssen, als unerwünscht empfunden werden. Um dies zu umgehen, wendet Frau C verschiedene Strategien an, wie z.B. jene, dass sie sich „*Standard Sachen*“ bestellt, die es in jedem Restaurant gibt, oder, dass sie sich vorab im Internet die Onlinespeisekarte, sofern das Restaurant im Internet vertreten ist, herunterlädt. Dass Frau C auf derartige Strategien zurückgreift, zeigt auf, wie unwohl sie sich dabei fühlen muss, diesbezüglich auf andere angewiesen zu sein.

Auch der Umstand, dass sie nicht mehr nach ihrem Belieben an Kulturveranstaltungen teilnehmen kann, bedeutet für sie eine große Einschränkung. Diese Ansicht teilt auch Frau E, die ebenfalls von Einschränkungen bei Kulturveranstaltungen, wie Ausstellungen etc. berichtet.

Frau E gibt ebenfalls an, sie empfinde es als enorme Einschränkung, ihr Kunstgeschichtestudium nicht beenden zu können. Es kann also gesagt werden, dass Frau E auch von Exklusion im Bildungsbereich berichtet. Sie meint allerdings, es wäre einer sehgeschädigten Person nicht möglich Kunstgeschichte zu studieren, da man „*ein fantastisches Sehvermögen*“ besitzen müsse, um dieses Studium erfolgreich zu absolvieren. Frau E ist also der Meinung, man könne diese Studienrichtung nicht an die Bedürfnisse sehgeschädigter Menschen anpassen, es wäre also praktisch nicht möglich als sehgeschädigte Person Kunstgeschichte zu studieren. Dem wurde, wie in Einzelanalyse E bereits erwähnt, zwar nachgegangen indem die „Behindertenbeauftragte“ der Universität Wien kontaktiert und diesbezüglich befragt wurde, allerdings konnte die Auffassung Frau Es weder bestätigt noch widerlegt werden.

Desweiteren berichtet Frau E z.T. ebenfalls von Problemen beim Einkaufen oder bei der Orientierung im öffentlichen Raum. Frau E gibt diesbezüglich an, sie bräuchte Unterstützung beim Einkaufen bzw. lasse sie sich bei neuen Wegen das erste Mal von Familienangehörigen oder Freunden hinführen, wobei sie anmerkt, sie käme im öffentlichen Bereich im Allgemeinen sehr gut zurecht, da es schon fast überall akustische Ampeln gäbe. An dieser Stelle muss betont werden, dass das Vorhandensein akustischer Ampeln freilich zur selbstständigen Mobilität sehgeschädigter Personen beiträgt, wenn es aber dennoch notwendig ist, dass sich auch sehr selbstständige Personen, wie Frau E, zu neuen Zielen das erste Mal hinführen lassen müssen, zeigt dies, nach Meinung der Autorin, einen Missstand auf.

Auch der Umstand, dass Frau E, ähnlich wie Herr A, beim Einkaufen auf die Unterstützung anderer angewiesen ist, weist ebenso deutlich auf einen Nachholbedarf hin.

Frau E spricht außerdem Probleme an, die durch räumliche Veränderungen, wie etwa eine Baustelle, auftreten. Da Baustellen nicht, bzw. nicht ausreichend auch für sehgeschädigte Personen gekennzeichnet seien, käme es immer wieder zu einer Erschwerung der Orientierung.

Frau D und Herr F machen keine Angaben zur Exklusion im öffentlichen Bereich, aufgrund nicht angepasster umgebender Strukturen. Herr F äußert nur, er fühle sich ausgeschlossen, weil er nicht mehr so wie früher ins Kino gehen kann. Daraufhin wurde nachgefragt, ob er schon einmal die Möglichkeit barrierefrei gestalteter Kinofilme, also Kinofilme die durch Audiodeskription unterstützt sind, genutzt hat. Er entgegnete, dies habe er ausprobiert, es weckte bei ihm allerdings kein Interesse. Da dies als eine persönliche Entscheidung aufzufassen ist, wird hier nicht von Exklusion im Sinne dieser Diplomarbeit ausgegangen.

Insgesamt wird festgehalten, dass eine Veränderung der umgebenden Strukturen im öffentlichen Bereich, d.h. eine Anpassung dieser Strukturen an die Bedürfnisse sehgeschädigter Personen, der gefühlten Unselbständigkeit maßgeblich entgegenwirken könnte.

Im Rahmen der Interviewauswertung fiel ebenfalls auf, dass alle Teilnehmer, das Mitleid und die stereotypen Vorstellungen anderer, als Exklusionsfaktor angeben. Jeder Teilnehmer wurde schon mindestens einmal direkt mit Mitleidsbekundungen bzw. anderen negativen Verhaltensweisen konfrontiert. Im Folgenden wird beispielhaft von jedem Interviewteilnehmer eine negative Erfahrung skizziert.

Herr A berichtet, andere Menschen würden sich ihm gegenüber teilweise „*wie Rassisten verhalten*“, da sie ihm in der Öffentlichkeit nachrufen und ihn anrempeln würden. Wenn Herr A hier von Rassismus spricht, wird wie bereits in Einzelanalyse A angemerkt, davon ausgegangen, dass er grundsätzlich von negativen Einstellungen und Verhaltensweisen spricht, die Randgruppen entgegengebracht werden, da er, wie er selbst vorweg nimmt, „*als Blinder keiner anderen Rasse angehört*“. Diese Erfahrungen gehen Herrn A sehr nahe und verursachen in erster Linie Wut und Ärger. Weiters gibt er an, das negative Verhalten mancher Menschen führe zu Selbstzweifel, über die er durch Gespräche mit seiner Partnerin bzw. seiner Therapeutin hinwegkommt. Ohne diese Gespräche könne er sich durchaus vorstellen in eine Depression zu geraten. Das bedeutet also, dass das negative Verhalten anderer, einen so großen Leidensdruck mit sich bringt, dass eine Therapie als notwendig angesehen wird. Das negative Verhalten anderer führt Herr A auf die Unwissenheit sehender Mitmenschen zurück.

Ähnliche Erfahrungen wie Herr A, hat auch Interviewteilnehmer F gemacht, als er vor einiger Zeit eine Disco besuchen wollte. Der geplante Discobesuch konnte nicht stattfinden, da Herr F der Eintritt aufgrund seiner Sehschädigung verwehrt wurde, wobei ihm die verschiedensten Ausreden genannt wurden, bevor man ihm mitteilte, dass Menschen mit Behinderung in diesem Lokal unerwünscht wären. Diese Erfahrung löste bei Herrn F großes Bedauern aus, wobei er allerdings angibt, er hätte auch nach solchen Erlebnissen keine Selbstzweifel, sondern würde „*eher an der Gesellschaft*“ zweifeln. Herr F gibt an, er könne sich nicht vorstellen, warum sehgeschädigte Menschen, bzw. Menschen mit Behinderung im Allgemeinen, so gezielt aus gesellschaftlichen Geschehnissen ausgeschlossen werden. Den einzigen Grund den er sich eventuell dafür vorstellen könnte, wäre eine leistungsorientierte Gesellschaft bzw. nationalsozialistisches Gedankengut. Dies scheint in einem engen Zusammenhang mit seiner beruflichen Situation zu stehen, da er, wie oben bereits angeführt, angibt keinen Beitrag an die Gesellschaft leisten zu können, da er beruflich massiv ausgegrenzt würde. Wie oben angemerkt, geht Wansing (2005) davon aus, dass Erwerbstätigkeit auch einen sozialen Status vermittelt (vgl. Wansing 2005, S. 83). Da Herr F aufgrund seiner Sehschädigung, wie er sagt, beruflich massiv ausgegrenzt ist, hat er diesen sozialen Status verloren, was bei ihm allem Anschein nach Minderwertigkeitsgefühle auslöst. Andererseits könnte auch geschlossen werden, dass sich Herr F aufgrund seiner Späterblindung, der Stigma-Eigenschaft seiner Behinderung bewusst ist (siehe Kapitel 2.2), bzw. dass er selbst, schon vor seiner Erblindung eher negative Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung hatte. Dies bleibt allerdings nur eine Vermutung, welche im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit nicht näher untersucht wurde, an die aber im Zuge anderer Untersuchungen angeknüpft werden könnte.

Im Allgemeinen könne er sich, wie Herr A und Frau D, vorstellen, dass negative Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber sehgeschädigten Menschen, auf mangelnder Erfahrung mit Sehschädigung bzw. einem zu geringen Maß an Einfühlungsvermögen und Vorstellungskraft, beruhen.

Herr B berichtet zwar nicht von negativen Erlebnissen in diesem Ausmaß, jedoch gibt auch er an, Mitleidbekundungen und aufgedrängten Hilfestellungen ausgesetzt gewesen zu sein. Er äußert, aufgrund dessen das Gefühl zu haben, andere zeigten ihm dadurch, dass er bemitleidenswert sei und sie keinesfalls in seiner Situation sein möchten. Dies löst bei ihm

vor allem Ärger und Trauer über die ihm entgegengebrachte Respektlosigkeit aus, führe aber nicht zu Selbstzweifel. Er berichtet allerdings, er hätte Verständnis für die Einstellung mancher sehender Menschen, da er selbst auch nicht sehgeschädigt sein wollte. Diese Haltung teilen auch Frau D, E und Herr F.

Herr B gibt aber auch an, er hätte eine Phase gehabt, wo er sich aus Angst vor dem Mitleid anderer zurückgezogen habe. Dies entspricht den Darstellungen in Kapitel 4.2.3 bzw. 4.3, wo festgehalten wurde, dass Mitleid bzw. andere Interaktionsprobleme zwischen sehenden und sehgeschädigten Menschen, zu Isolation führen kann, da sich Betroffene derartigen Reaktionen der Umwelt entziehen wollen. Heute reagiert Teilnehmer B nach seinen Angaben, indem er versucht andere über die tatsächlichen Möglichkeiten und Probleme sehgeschädigter Personen aufzuklären, was er aber auf sich beruhen lässt, wenn er bemerkt, dass seine Bemühungen nicht fruchten.

Insgesamt zeigt sich, dass die Tagesverfassung sowohl bei Herrn B, als auch bei Herrn A eine wichtige Rolle dabei einzunehmen scheint, wie mit kritischen Situationen umgegangen wird. Herr A gibt an, wenn er gut gelaunt wäre, versuche er Negatives zu überhören, während er bei schlechterer Tagesverfassung eher zu defensivem Verhalten neigt und Notwendiges auch durchaus einfordert. Herr B dagegen, gibt an, bei guter Tagesverfassung und freundlichen Interaktionspartnern, Witze über seine Sehschädigung zu machen, da diese helfen würden „*das Eis zu brechen*“. Bei schlechter Tagesverfassung dagegen, versuche er Negatives ebenfalls einfach zu ignorieren und reagiere eher selten mit Gegenwehr. Ersteres entspricht dem, für bereits diskreditierte Personen vorgeschlagenen Stigma-Management Goffmans, nämlich Interaktionsspannungen auszuräumen, indem das Gespräch in positiver Weise genau auf das Stigma gelenkt wird. Er meint eine humorvolle Bemerkung, würde zeigen, dass der Betroffenen innerlich frei ist und seine Situation akzeptiert. Goffman betont desweiteren, dass sich Betroffene ihren nicht stigmatisierten Interaktionspartnern gegenüber taktvoll verhalten sollten, was auch impliziert, dass sie unaufgeforderte Hilfestellungen annehmen sollten, obwohl dies als massiver Eingriff in die Privatsphäre empfunden werden kann. Ein gelungenes Stigma-Management im Sinne Goffmans kann also als diplomatischer Umgang mit den Reaktionen nicht betroffener Interaktionspartner aufgefasst werden, was der in Kapitel 3.2.2 beschriebenen Irrelevanzregel entspricht. (siehe Kapitel 4.4.3)

Abgesehen von den von Goffman vorgeschlagenen Reaktionsweisen, gibt es aber, wie im Zuge dieser Untersuchung gezeigt werden konnte, auch noch andere, die weniger diplomatisch sind und daher kaum als Stigma-Management im Sinne Goffmans zu bezeichnen sind.

Auch Frau C hat Erfahrungen mit dem Mitleid anderer Personen gemacht. Sie berichtet davon, dass ihr zum Einen deutlich gemacht wurde, sie würde ein bemitleidenswertes Leben fristen und zum Anderen hätten einige Menschen die Meinung vertreten, ihr Ehemann würde sich nur aus schlechtem Gewissen nicht von ihr trennen. Diesbezüglich gibt Frau C an, sie wäre früher oft traurig und verärgert darüber gewesen, dass ihre Sehschädigung als vorherrschendes Merkmal wahrgenommen wird, heute nehme sie das aber nur noch als unangenehm und falsch wahr.

Wie auch Herr B, versucht auch Frau C andere Menschen darüber aufzuklären, wie sehgeschädigte Menschen tatsächlich leben, welche Schwierigkeiten es gibt und welche Möglichkeiten vorhanden sind. Da es ihr aber einerseits nicht möglich ist, alle Menschen darüber aufzuklären und sie das andererseits auch gar nicht möchte, da ständige Erklärungen unerwünscht sind, versucht auch Frau C das Öfteren, negatives Verhalten zu ignorieren.

Frau C führt stereotypische Vorstellungen und Mitleid anderer, ähnlich wie Herr F, auf den Mangel an natürlichen gemischten Interaktionen und allgemeinen Kontakt zwischen sehenden und sehgeschädigten Menschen zurück. Desweiteren vermutet sie, wie auch die Teilnehmer A, B und D, Unwissenheit über das tatsächliche Leben sehgeschädigter Menschen, als einen Grund für stereotype Vorstellungen.

Bemerkenswert an Interviewauswertung C erscheint, der Umstand, dass Frau C als Einzige Teilnehmerin erwähnt, die Sehschädigung wäre nicht nur ein Merkmal, das Mitleid auslöst, sondern führe auch zu Bewunderung. Dies äußert sich, indem ihr offen Anerkennung dafür entgegengebracht würde, dass sie ihr „*Leben so gut*“ meistert. Wie bereits in Kapitel 4.2.3 erwähnt, kommt es in gemischten sozialen Interaktionen vermehrt zu veränderten Interpretationsschemata, da bestimmte Verhaltensweisen oder auch Fähigkeiten des Betroffenen, nicht wie üblich, sondern bzgl. seiner Sehschädigung interpretiert werden. Glofke-Schulz hält desweiteren fest, dass das Verhalten bzw. die Gefühlsäußerungen einer

betroffenen Person auch dann mit der Behinderung in Zusammenhang gebracht werden, wenn sie damit eigentlich nicht das Geringste zu tun haben (siehe Kapitel 4.2.3). Dies trifft zweifellos auch auf Frau C zu.

Frau D berichtet davon, dass sie sich auch Kinofilme, die nicht durch Audiodeskription unterstützt sind, ansieht. Dazu nehme sie eine Begleitperson mit, die ihr die Geschehnisse des Films vermitteln soll. Dies stoße bei den anderen Kinobesuchern, aufgrund der Lärmbelästigung allerdings auf Empörung, wobei angemerkt wird, dass ihr die Begleitperson die Handlung des Films in Form von Flüstern vermittelt. Andere Besucher zeigten ihr ihren Unmut über den Lärm unmissverständlich, was Frau D zwar z.T. verstehe, allerdings möchte sie dennoch nicht auf regelmäßige Kinobesuche verzichten. Das Verhalten der anderen in dieser Situation, führt Frau D darauf zurück, dass sie egoistisch sind und kein Verständnis für die Bedürfnisse Betroffener haben. In derartigen Situationen habe bis jetzt immer die Begleitperson darauf aufmerksam gemacht, dass Frau D beinahe blind ist und ihr die Handlung des Films aus diesem Grund erzählt wird. Bemerkenswert daran erscheint, dass Frau D hier nicht selbst über die Gründe aufklärt, was sie damit begründet, dass ihr das „zu peinlich“ sei und ihr die ständigen Erklärungen auch „auf die Nerven“ gingen. Frau D äußert also wie auch die Teilnehmer C, E und F, dass permanente Erklärungen unerwünscht sind.

Weiters bemerkt sie, sie hätte schon „*ein schlechtes Gefühl im Bauch*“ wenn sie sich anstellt um die Karten zu kaufen, da es schon öfters vorgekommen sei, dass sie von Jugendlichen verspottet wurde. Frau D hat also, ähnlich wie Herr A, schon damit Erfahrung gemacht, dass sie aufgrund ihrer Sehschädigung mit den Witzen und dem Spott anderer konfrontiert wurde. Derartiges beschreibt Frau D als äußerst verletzend, wobei sie, wie auch Herr F, anmerkt sie mache sich nach solchen Erfahrungen Sorgen um die Gesellschaft.

Um dem aus dem Weg zu gehen, hat sich Frau D die Strategie angewöhnt, einerseits erst dann ins Kino zu gehen, wenn der Film schon länger läuft und andererseits den gewünschten Film bereits am Nachmittag anzusehen. Beides mache sie, da dann weniger andere Besucher im Kino wären. Frau D reagiert hier also, wie auch Herr F, mit Rückzug. Es hat aber auch schon Situationen gegeben, in denen Frau D andere Personen, über wirklich vorhandene Probleme und Möglichkeiten sehgeschädigter Menschen aufgeklärt hat. Nämlich dann, wenn sie direkt mit stereotypen Vorstellungen anderer konfrontiert wird.

Stereotype Vorstellungen über das Leben sehgeschädigter Personen, führt Frau D zum Einen auf die Unwissenheit der Allgemeinbevölkerung und zum Anderen auf das Unvermögen anderer, sich in die Lage einer sehgeschädigten Person hineinzusetzen, zurück. Dies deckt sich mit den Einschätzungen von Herrn B und F.

Als Grund für negatives Verhalten, kann sich Frau D auch die jeweilige geographische Lage vorstellen. Sie spricht davon, dass sie negative Erfahrungen vordergründig in der Stadt mache, und sie der Meinung ist, am Land würde derartiges weniger häufig vorkommen, da dort keine Anonymität herrsche und man sich anderen gegenüber dementsprechend freundlich verhalten müsse. Diese Aussage muss nach Meinung der Autorin sehr kritisch betrachtet werden, da sich Frau D zum Einen, wie sie selbst einräumt, hauptsächlich in der Stadt aufhält und sie hier allgemein mehr Erfahrungen macht. Zum Anderen kann nicht davon ausgegangen werden, dass „normales“ Verhalten anderer auf positive Einstellungen zurückzuführen ist, da sich Menschen, wie Cloerkes zu bedenken gibt, eher in sozial erwünschter Weise darstellen (siehe Kapitel 3.1.2.2). Er bezieht das zwar auf die Aussagen der Allgemeinbevölkerung in Einstellungsforschungen, jedoch kann dies, nach Meinung der Autorin, auch auf derartige Situationen umgelegt werden. Ob Einstellungen oder Verhaltensweisen am Land tatsächlich positiver sind, als in städtischer Umgebung, konnte im Zuge dieser Untersuchung nicht überprüft werden. Dies könnte aber ein Ansatz für weitere Forschungen sein.

Entgegen den Berichten aller anderen Interviewteilnehmer, gibt Frau E an, noch keine Erfahrung mit Stigmatisierung bzw. Diskriminierung gemacht zu haben, außer zu Beginn mit sich selbst. Dass Frau E zu Beginn Selbststigmatisierungserfahrungen gemacht hat, könnte ebenfalls damit in Verbindung stehen, dass sie sich der Stigma-Eigenschaft ihrer Behinderung bewusst war, was aber nur auf Vermutungen beruht. Den Umstand, dass Frau E nie verbal diskriminiert wurde, führt sie auf den veränderten Umgang mit Behinderung zurück.

Frau E erzählt aber von äußerst negativen Erfahrungen mit Betrügern, die sie am Naschmarkt in Wien gemacht hat. Diesbezüglich äußert Frau E, ihr wurde anfangs beim Bezahlen, sehr oft entweder zu wenig Geld herausgegeben, oder sie bekam generell andere Währungen, bzw. alte Schillingmünzen zurück. Sie gibt desweiteren an, wenn man sich am Naschmarkt als sehgeschädigte Person deklariere, d.h. wenn man sich mit typischen Hilfsmitteln als sehgeschädigt zu erkennen gibt, mache man sich zum potentiellen Opfer. Um dies zu

umgehen, verzichtet Frau E bei Einkäufen am Naschmarkt auf alles, was auf ihre Sehschädigung hinweisen könnte. Weiters gäbe sie auftretende Orientierungslosigkeit als kurze Unaufmerksamkeit aus. Das bedeutet also, Frau E wendet hier die von Goffman vorgeschlagenen und von Krähenbühl bzgl. sehgeschädigter Menschen analysierten Techniken der Informationskontrolle an (siehe Kapitel 4.4.3).

Festzuhalten bleibt aber, dass Frau E diese Techniken der Informationskontrolle aus Angst vor Betrügereien und Überfällen anwendet und nicht wie beispielsweise Frau D, um anderen zu gefallen. Frau D erzählt diesbezüglich, sie habe ihre Sehschädigung im frühen Erwachsenenalter, mit Hilfe verschiedener Copingstrategien vertuscht, um einem jungen Mann zu gefallen. Dies impliziert nach Meinung der Autorin, Sehschädigung wäre ein Kriterium das bei der Partnerwahl bestimmend ist. Die Forschungsergebnisse der Hochschule für Sozialarbeit in Bern stimmen damit überein (siehe Kapitel 3.1.2.2), da gezeigt werden konnte, dass sich der Großteil der befragten Allgemeinbevölkerung nicht vorstellen kann, mit einer sehgeschädigten Person zusammen zu wohnen, oder eine Partnerschaft einzugehen. Interessant daran erscheint die Einschätzung von Frau D, dass dieser junge Mann, aufgrund ihrer Sehschädigung, kein Interesse an ihr haben würde, die sich zu einem späteren Zeitpunkt auch bestätigte. Es kann also gesagt werden, dass Frau D im Partnerschaftsbereich Exklusion erfahren hat.

Aus ihren Aussagen zu diesem Thema konnte desweiteren abgelesen werden, dass es Frau D, gerade als Frau, nicht nur für schwierig hält, einen sehenden Partner zu finden, sondern dass sie auch der Meinung zu sein scheint, Beziehungen zwischen einer sehgeschädigten Frau und einem sehenden Mann würde auch von Außenstehenden kritisch betrachtet werden.

Dass es sich für Frauen schwieriger gestaltet einen sehenden Partner zu finden, findet dahingehend Bestätigung, da die Ergebnisse der Einstellungsforschung aufzeigen, dass Frauen gegenüber Behinderung positiver eingestellt sind als Männer. Folglich treffen heterosexuelle Frauen eher auf Schwierigkeiten bei der Partnersuche als heterosexuelle Männer, oder homosexuelle Frauen. Diese Vermutung deckt sich mit den Erfahrungen von Frau C.

Auch Herr F betont, es wäre nicht leicht eine sehende Partnerin zu finden. Dies führt er darauf zurück, dass Sehende der Meinung wären, man könne mit ihm „*nichts mehr anfangen*“ und

dass sie auf ihn keine Rücksicht nehmen wollten. Es kann also gesagt werden, dass Frau D und Herr F Exklusion im Partnerschaftsbereich erfahren haben, wobei Herr F im Gegensatz zu Frau D, kein konkretes Ereignis schildert.

Frau C, die seit Jahren verheiratet ist, berichtet, wie oben angeführt, davon, dass ihre Beziehung von Außenstehenden kritisch betrachtet werden würde. Dies entspricht auch den Vermutungen von Frau D und den Erfahrungen von Glofke-Schulz, wie in Kapitel 4.2.1 gezeigt wurde. Dort wurde nicht nur dargestellt, dass die angestrebte soziale Distanz nicht-behinderter Menschen von der Ablehnung enger sozialer Kontakte, bis hin zur vollkommenen Ablehnung jeglicher sozialer Beziehungen zu Betroffenen reichen kann, sondern die dort angeführte Erlebnisskizze von Glofke-Schulz zeigt, dass auch nicht-behinderte Personen, die eine Partnerschaft mit einem Betroffenen eingehen, selbst stigmatisiert bzw. pathologisiert werden. (siehe Kapitel 4.2.1)

Weiters stellt die mediale Darstellung sehgeschädigter Menschen in stereotyper Form, für Herrn A sowie für Frau C, einen großen Kritikpunkt dar. Frau C macht deutlich, dass die einseitige Darstellung Betroffener in erster Linie Ärger auslöst, da so vorenthalten bliebe, dass gerade gesellschaftliche Einstellungen die Exklusion sehgeschädigter Menschen bedingen. Beide Interviewpartner sehen einen diesbezüglichen Wandel als wünschenswert an, da Vorurteile und stereotype Vorstellungen durch eine derartige Darstellung nur noch verstärkt würden. Herr A sowie Frau C äußern, Medien sollten dazu genutzt werden, Vorurteile abzubauen. Dies impliziert die Annahme, eine realistischere mediale Darstellung sehgeschädigter Personen würde dazu führen, dass die Allgemeinbevölkerung ein wahrheitsgetreueres Bild Betroffener erhält und Vorurteile dadurch abgebaut werden könnten. Dies wurde u. a. auch in Kapitel 3.2.4 thematisiert, wo festgehalten wurden, dass Information über Medien nur dann sinnvoll ist, wenn der Betroffene in positiver Weise, also nicht bemitleidenswert, dargestellt wird, wobei die Wirksamkeit massenmedialer Informationsstrategien im Allgemeinen überschätzt werden würde, da der größte Erfolg in kombinierten Strategien läge (siehe Kapitel 3.2.4). Es kann also gesagt werden, dass die Forderungen beider Teilnehmer durchaus sinnvoll sind, auch wenn die positive Darstellung Betroffener alleine nicht ausreicht, um negative Einstellungen gänzlich zu unterbinden.

Im Zuge dieser Untersuchung wurden die Teilnehmer auch nach ihren sozialen Kontakten, bzw. Freundschaften zu sehenden Menschen befragt. Es stellte sich heraus, dass Herr B und Frau C keine Freunde verloren haben, während Herr A und Frau E angeben, es hätten sich einige bzw. viele Freundschaften aufgelöst. Herr F berichtet, er habe keine sehenden Freunde mehr, was er wie bei der Exklusion im Partnerschaftsbereich, auf Egoismus zurückführt.

Herr A und F betonen, dass sie versucht haben, mit ihren ehemaligen Freunden in Kontakt zu bleiben, dass diese aber, bzw. im Falle von Herrn A z.T., kein Interesse daran gehabt hätten. Als Grund dafür vermutet Herr A u. a., es sei seinen ehemaligen Freunden unangenehm gewesen sich zu melden, was Herr A aber nicht sehr zu bedauern scheint. An dieser Stelle muss festgehalten werden, dass stigmatisierte Menschen oftmals aus Bekannten- und Freundeskreisen ausgeschlossen werden, da sich „Normale“ in der Nähe einer betroffenen Person selbst als diskreditierbar empfinden (siehe Kapitel 4.1).

Herr A gibt an, er hätte im Allgemeinen sehr viele sehende sowie sehgeschädigte Freunde, wobei sich seine bestehenden Freundschaften enorm verfestigt hätten. Dass sich bestehende Beziehungen gefestigt haben, kann auch für Frau C und E gesagt werden. Dies wird auf Unterschiedliches zurückgeführt. Frau E geht davon aus, dass sich ihre sozialen Beziehungen aufgrund ihrer persönlichen Veränderung gebessert hätten, während Frau C annimmt, ihr Unfall wäre „*ein positives Schockerlebnis*“ gewesen und hätte alle „*wachgerüttelt*“. Daraus und aus verschiedenen Aussagen zu diesem Thema, kann geschlossen werden, dass der Freundeskreis von Frau C nach ihrem Unfall auf das Risiko, durch eine Krankheit oder einen Unfall zu erblinden, aufmerksam wurde. Dass der Zusammenhalt im Freundeskreis enger geworden ist, könnte eventuell dadurch erklärt werden, dass nun alle wissen, aufgefangen zu werden falls ihnen Ähnliches „passiert“. Dies bleibt allerdings nur eine Vermutung und ist nicht Gegenstand dieser Untersuchung, wobei dieser Aspekt für weitere Untersuchungen interessant sein könnte.

Herr A führt an, dass „*wahre Freundschaft nichts mit Sehbehinderung zu tun hat*“. Das bedeutet also, dass Herr A davon ausgeht, „*wahre Freunde*“ würden eine sehgeschädigte Person nicht auf ihre Sehschädigung reduzieren, sondern sie als Ganzes wahrnehmen. Denn genau der Umstand, dass Menschen mit einer Sehschädigung von anderen, oftmals nicht als eine Person mit vielen Fähigkeiten, Merkmalen etc., sondern eben vordergründig als eine

sehgeschädigte Person wahrgenommen werden, kann dazu führen, dass sich Betroffene in Isolation wiederfinden. Dies trifft z.T. auch auf Frau E zu, die zwar keinesfalls in Isolation lebt, die aber angibt sehr viele ehemalige Kontakte und Freundschaften eingeschränkt zu haben, da sie dem ihr entgegengebrachten Mitleid, und den ständig verlangten Erklärungen bzgl. ihrer Sehschädigung, leid war. Sie hat soziale Beziehungen, im Gegensatz zu Herrn A und F, also von sich aus aufgelöst. Die Angaben von Teilnehmerin E decken sich mit den Darstellungen in Kapitel 4.2.2, wo aufgezeigt wurde, wie isolierend Mitleid wirken kann (siehe Kapitel 4.2.2).

Die Auffassung, dass Sehschädigung in einer „*wahren Freundschaft*“ irrelevant ist, vertritt auch Frau D, wobei sie anmerkt, es sei ihr äußerst unangenehm, sehende Menschen kennenzulernen, die keinerlei Erfahrung mit Sehschädigung bzw. sehgeschädigten Menschen haben. Dies begründet sie einerseits, mit der Tendenz der Menschen so zu tun, als ob sie die Sehschädigung gar nicht bemerken würden und andererseits, mit der Tendenz, die Sehschädigung vollkommen in den Mittelpunkt des Gesprächs zu rücken. Beides wurde in Kapitel 3.2.2 dargestellt, wobei Ersteres der Irrelevanzregel und Letzteres dem Interrollenkonflikt entspricht. Im Bezug auf die Irrelevanzregel hält Glofke-Schulz fest, dass so nicht nur eine „Scheinnormalität“ erzeugt werde, sondern sie geht einen Schritt weiter und spricht von einer „Scheinidentität“, da ein wichtiger Aspekt des Betroffenen vollkommen ignoriert werde. Wie die Literatur zeigt (siehe Kapitel 4.2 und 4.3.), kann dies dazu führen, dass sich betroffene Personen in Isolation flüchten. Das trifft teilweise, wie oben angemerkt, sowohl auf Frau E, als auch auf Frau D zu, die angibt sich zurückzuziehen, wenn ihr gegenüber eine der angeführten Verhaltensweisen entgegengebracht wird. Beide Verhaltensweisen werden auf eine Haltung des Mitleids zurückgeführt. Das Phänomen des Interrollenkonfliktes, wurde, wie auch die Irrelevanzregel, im ersten Teil dieser Diplomarbeit als ein soziologisches Erklärungsmuster für negative Verhaltensweisen genannt (siehe Kapitel 3.2.2). Es wurde festgehalten, dass die Sehschädigung, im Falle des Interrollenkonfliktes, zu einem vorherrschenden Merkmal einer Person wird, das allen anderen übergeordnet ist.

Genau dieser Umstand, dass die Sehschädigung einer Person zu einem Merkmal wird, das über alle anderen Merkmale dominiert, entpuppte sich im Zuge dieser wissenschaftlichen Untersuchung als erheblicher Exklusionsfaktor. Dies äußern die Teilnehmer A, C sowie D explizit, wobei auch die anderen Interviewpersonen Aussagen tätigen, die darauf hinweisen.

Nach Thimm beruhe alles, was sehgeschädigte Personen an der Haltung sehender Menschen als diskriminierend empfinden, auf emotionaler und sozialer Distanz, wie in Kapitel 4.2.1 festgehalten wurde (siehe Kapitel 4.2.1). Im Rahmen dieser Untersuchung stellte sich allerdings heraus, dass das, was sehgeschädigte Personen als diskriminierend empfinden, schon vorher ansetzt. Insgesamt kann gesagt werden, dass vor allem die Sehschädigung als Master Status (siehe Kapitel 3.2.2) als besonders unangenehm empfunden wird. Denn Sehschädigung stellt ein Merkmal dar, das andere Menschen dazu veranlasst, Betroffene in erster Linie im Bezug auf ihre Sehschädigung zu beurteilen. Sehschädigung kann also nicht nur als Merkmal verstanden werden, das Mitleid auslöst, sondern es führt auch zu Bewunderung. Die Darstellungen aus Kapitel 3.1.2.2 bestätigten sich also dahingehend, dass die üblichen Interpretationsschemata bei der Beurteilung einer blinden Person außer Kraft gesetzt sind. Sehgeschädigten Menschen werden vorhandene Fähigkeiten abgesprochen und ihre Leistungsfähigkeit wird nicht angemessen beurteilt. Dagegen werden ihnen aber mystische Fähigkeiten zugesprochen, die sich ebenfalls bei der Interpretation ihrer Leistungen widerspiegeln. Dies findet beispielsweise auch im Falle von Frau C Bestätigung, da ihr aufgrund ihrer Sehschädigung mehr empathische Fähigkeiten zugesprochen werden und somit eine höhere berufliche Kompetenz.

Insgesamt zeigt sich also, dass sich aufgrund dessen alle befragten Personen, in einem unterschiedlichen Ausmaß ausgeschlossen fühlen.

Um dem entgegenzuwirken machen die Teilnehmer unterschiedliche Lösungsvorschläge. Die Teilnehmer A und C beispielsweise, nennen eine angemessene mediale Darstellung sehgeschädigter Menschen als eine Maßnahme zur Entstigmatisierung Betroffener. Beide Teilnehmer, sowie Herr B sind der Meinung, mehr Information über das tatsächliche Leben betroffener Personen im Allgemeinen, könnte einen Beitrag dazu leisten.

Herr A macht weiters den Vorschlag, das Thema als Unterrichtsfach in der Schule einzuführen. Auch wenn betont werden muss, dass lediglich die Information über Behinderung nicht ausreicht, um eine Änderung der Einstellung anderer zu erwirken (siehe Kapitel 3.1.4), gehen die genannten Vorschläge in eine Richtung die z.T. den pädagogischen Bemühungen der Inklusion entsprechen.

Herr F und Frau C gehen einen Schritt weiter indem sie betonen, Inklusion wäre der richtige Weg um der Stigmatisierung sehgeschädigter Menschen, bzw. Menschen mit Behinderung im Allgemeinen, entgegenzuwirken. Dies wird auch, wie in Kapitel 4.4.4 dargestellt, von Markowetz vorgeschlagen.

Da bisher vorwiegend auf die negativen Erfahrungen der Befragten eingegangen wurde, sollen nun die positiven Aspekte aufgegriffen werden, über die erwartungsgemäß in geringerer Zahl und weniger ausführlich berichtet wurde.

Abgesehen von Frau C, erwähnen alle Interviewteilnehmer, Vereine, Organisationen oder Institutionen, wie etwa die Hilfsgemeinschaft, die Freizeitplattform oder das BBI in äußerst positiver Weise. Frau C berichtete davon, dass das Internetforum www.anderssehen.at dazu beigetragen habe, mit anderen sehgeschädigten Menschen in Kontakt zu kommen, was sie als positiv ansieht. Herr F erwähnt das BBI aus dem gleichen Grund als sehr förderlich. Das BBI wird aber nicht nur aufgrund dessen positiv bewertet, sondern Interviewteilnehmerin D erachtet auch die Unterstützung des BBI bei der Jobsuche als überaus positiv.

Insgesamt zeigt sich, dass Vereine etc. vor allem wegen ihres breiten Freizeitangebots und der Möglichkeit sich mit „Gleichgesinnten“ auszutauschen, als so zusagend empfunden werden. Dazu muss gesagt werden, dass die Teilnehmer D und F davon sprechen, auch durch das vielfältige Angebot der Hilfsgemeinschaft, keine Exklusion im Freizeitbereich zu erfahren, wobei betont werden muss, dass beide Teilnehmer, wie oben angemerkt, durchaus Aspekte ansprechen, die auf Exklusionsprozesse schließen lassen.

Beide Teilnehmer geben ebenfalls an, sehgeschädigte Menschen untereinander hätten mehr Gemeinsamkeiten, womit sie das Gefühl des Einbezogen-seins in Vereine etc. erklären. Dies muss aber kritisch betrachtet werden, da es sich bei sehgeschädigten Menschen keineswegs um eine homogene Gruppe handelt, und sie daher auch nicht mehr gemeinsam haben als andere Menschen.

Auch Herr A spricht von einem großen Zusammengehörigkeitsgefühl bei der Hilfsgemeinschaft oder der Freizeitplattform, wobei er das nicht darauf zurückzuführen

scheint, dass sehgeschädigte Menschen untereinander mehr Gemeinsamkeiten hätten, sondern er scheint dies im gemeinsamen Erleben begründet zu sehen.

Frau E spricht davon, dass es zwar angenehm sei, sich auch mit Peers auszutauschen, sie gibt aber eindeutig zu erkennen, dass sie sehgeschädigte Menschen keinesfalls als homogene Gruppe ansieht, und sich dementsprechend auch mit jenen angefreundet hat, mit denen sie eine Basis hat.

Weiters äußern Frau D und Herr F, die sehenden Personen bei der Hilfsgemeinschaft wären ihnen gegenüber so aufgeschlossen, da sie zum Einen viel Kontakt und dementsprechend viel Erfahrung mit sehgeschädigten Menschen hätten, und zum Anderen wären sie sensibler und hätten viel Verständnis. An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass Personen, die von sich aus Kontakt zu Betroffenen suchen, ohnehin offen und positiv eingestellt zu sein scheinen. Diese Ansicht teilt auch Herr A.

Frau E berichtet, sie bekäme Nachrichten etc. in Brailleschrift regelmäßig zugesandt und sie würde auch ehrenamtlich bei der Hilfsgemeinschaft tätig sein. Auch Herr F äußert, er sei ehrenamtlich bei der Hilfsgemeinschaft tätig, was ihm, genau wie Frau E, große Freude zu bereiten scheint.

Außerdem wird die Unterstützung durch die Hilfsgemeinschaft von Frau E, wie Herrn F als sehr positiv hervorgehoben. Diesbezüglich wird beispielsweise von kostenlosen Kursen, wie etwa einem Brailleschrift-Kurs, gesprochen. Frau E erwähnt auch, die Hilfsgemeinschaft hätte ihr bei „*den ganzen sozialen Dingen*“, wie die Beschaffung eines Blindenausweises, geholfen und sie über vorhandene Möglichkeiten und Angebote in Kenntnis gesetzt.

Im Gesamten betrachtet, kann also gesagt werden, dass das vielfältige Angebot, „*das alle Interessen abdeckt*“ (F), und von einem abwechslungsreichen Freizeitangebot, bis hin zur Unterstützung in sozialen Belangen reicht, genauso positiv betrachtet wird, wie die Gelegenheit sich mit Peers auszutauschen. Auch Rensinghoff (2007) betont, dass das Mitwirken in Selbsthilfevereinen nicht unterschätzt werden darf, da der Austausch unter Peers, gerade wenn Inklusion gelingt, besonders wichtig sei (vgl. Rensinghoff 2007, S. 46).

Außerhalb von Vereinen, Organisationen oder Institutionen vermuten Herr A und B, Toleranz und Sympathien, die der eigenen Person von anderen entgegengebracht werden, als Gründe für Inklusion. Herr B nennt abgesehen davon, die Intelligenz der Menschen als einen wesentlichen Faktor. An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass die Ergebnisse der Einstellungsforschung keinen Zusammenhang zwischen Intelligenz bzw. Bildung und positiven Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung bzw. Behinderung selbst, zeigen konnten. Das bedeutet also, auch Menschen, die über einen hohen Bildungsstand und überdurchschnittliche Intelligenz verfügen, können durchaus negative Haltungen gegenüber Behinderung und Menschen mit Behinderung vertreten, da ein Zusammenhang zwischen beidem nicht gegeben ist. Dies wurde in Kapitel 3.1.2.2 dargelegt. (siehe Kapitel 3.1.2.2)

Frau C ist ebenfalls der Meinung, die Menschen in ihrem persönlichen Umfeld, wären ihr gegenüber u. a. aufgrund von positiven Gefühlen, die sie ihr entgegenbringen, so gut gestimmt. Wie oben bereits angemerkt, scheint Frau C einen äußerst stabilen Freundeskreis zu haben, was sie zum Einen darauf zurückführt, dass ihr Unfall „*ein positiver Schock*“ gewesen sei, und was sie zum Anderen mit der gemeinsamen Aufarbeitung des Unfalls in Verbindung bringt. In diesem Zusammenhang spricht sie auch von einer hohen Reflexionsfähigkeit ihres persönlichen Umfelds.

Frau D führt positives Verhalten ihrer Mitmenschen allgemein auf ein hohes Maß an Erfahrung und Sensibilität zurück. Hier wird vor allem auf die Situation, sehende Menschen kennenzulernen, Bezug genommen, die für sie oft nicht akzeptabel ist, wie oben bereits angeführt wurde. Ob ein sehender Mensch mit sehgeschädigten Personen bereits Erfahrung gemacht hat, bzw. ob er über das notwendige Maß an Sensibilität verfügt, merke man besonders in dieser Situation. Die Gründe, welche Herr F nennt, entsprechen denen von Frau D weitgehend, da er Kontakt und Verständnis für Betroffene, als ausschlaggebend ansieht.

Frau E, die wie ebenfalls bereits dargestellt, bisher keine negativen Erfahrungen gemacht hat, führt positives Verhalten anderer teils auf einen veränderten Umgang mit Behinderung zurück und teils auf persönliche Faktoren, sowie Faktoren, welche die Umwelt betreffen. D. h. Frau E ist der Meinung, dass nicht zuletzt die persönliche Einstellung Betroffener dabei eine Rolle spielt, wie sie von der Umwelt wahrgenommen werden, bzw. wie ihnen begegnet wird. Dies

erklärt sie damit, dass man sich „*nicht beliebt*“ mache, „*wenn man seiner Umwelt nur den Hass auf die Situation*“ entgegenbringe und andere um ihr Sehvermögen beneide.

Es muss betont werden, dass alle Interviewpersonen positive Erfahrungen in überwiegender Zahl in Verbindung mit Arbeitskollegen, Bekannten, Freunden und Familienangehörigen nannten. In diesem Zusammenhang wurde aber nicht nur von Unterstützung gesprochen, die die Teilnehmer erhalten, sondern Frau E und Herr F drücken aus, dass es ihnen wichtig ist, das Gefühl zu haben gebraucht zu werden. Frau E berichtet davon, kurz nach ihrer Erblindung ihre neugeborene Enkeltochter vormittags zu sich genommen zu haben, und auch jetzt noch regelmäßig auf sie und ihre jüngere Schwester aufzupassen. Diese und andere Tätigkeiten, wie z.B. die ehrenamtliche Mitarbeit bei der Hilfgemeinschaft gäben ihrem Leben einen Sinn. Herr F gibt an, im Geschäft der Mutter (Anmerkung: dabei handelt es sich um renommiertes Kaffeehaus in der Wiener Innenstadt) sehr gut integriert zu sein, was sich dadurch ausdrückt, dass er dort nicht nur als Gast anwesend ist, sondern auch so gut er kann mithilft. Es kann also behauptet werden, dass es den Teilnehmern wichtig ist, einer Tätigkeit nach zu gehen, die das Gefühl vermittelt einen sinnvollen Beitrag zu leisten. Vor allem für Herrn F scheint der Aspekt, einen Beitrag zu leisten, äußerst wichtig zu sein, was an verschiedenen Passagen des Interviews deutlich wurde.

Außerdem wird die Hilfsbereitschaft anderer, wie z. B. von Passanten auf der Straße oder vom Verkaufspersonal in Geschäften, vor allem von den Teilnehmern B, C, E und F, in positiver Weise erwähnt. Herr A äußert diesbezüglich, er würde sich zwar darüber freuen, wenn ihm Hilfe angeboten werde, allerdings spricht er auch davon, dass er es schon des Öfteren erlebt hätte, mit falschen und aufdringlichen Hilfestellungen konfrontiert gewesen zu sein. Auch Herr B betont, man müsse oft zeigen, wie eine geeignete Hilfe aussehen könnte. Daraus lässt sich schließen, dass sehende Menschen, die Probleme sehgeschädigter Personen oftmals nicht erkennen. Besonders Frau E berichtet davon, dass 99,9% der Menschen enorm freundlich und hilfsbereit wären. Dies deckt sich mit den Aussagen von Herrn F, der angibt, er empfinde die Menschen auf der Straße als äußerst positiv, da sie ihm immer hilfsbereit, freundlich und aufmerksam begegnen würden. Interessant daran erscheint, dass Herr F Hilfe, beispielsweise beim Überqueren einer Straße, annimmt, obwohl er diese eigentlich gar nicht notwendig hätte. Diese mache er, da er Menschen die ihre Hilfe anbieten „*nicht vor den Kopf*

stoßen“ will. Er meint, die Menschen, die ihm helfen, macht dies glücklich und ihm wäre es egal.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die genannten positiven Erfahrungen, bzw. die Bereiche in die sich die Teilnehmer dieser Untersuchung besonders einbezogen fühlen, vordergründig auf Vereine, Organisationen und Institutionen, bzw. auf das persönliche Umfeld beschränkt sind.

Wansing (2005) betont, dass sich die Pflege und die Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, für Menschen mit Behinderung, also auch für sehgeschädigte Menschen, generell schwieriger gestaltet (vgl. Wansing 2005, S. 92). Es wird angenommen, dass hier von sozialen Beziehungen zwischen sehgeschädigten und sehenden Menschen gesprochen wird. Dennoch muss gesagt werden, dass dies nur z.T. Bestätigung findet, was damit in Zusammenhang gebracht wird, dass es sich bei den Probanden dieser Untersuchung um späterblindete Menschen handelt, die schon vor ihrer Erblindung soziale Netzwerke knüpfen konnten.

Zwei der Interviewten (B, C) geben an, keinen ihrer Freunde nach Eintritt der Sehschädigung verloren zu haben. Eine Teilnehmerin (E) äußert, sie habe viele Kontakte von sich aus eingeschränkt, wogegen ein anderer Teilnehmer (A) anmerkt, er habe viele Freunde verloren, obwohl er versucht habe in Kontakt zu bleiben. Teilnehmer F gibt an, alle Freunde verloren zu haben. Frau D äußert sich nicht darüber, ob sie Freunde verloren hat, jedoch betont sie, wie auch alle anderen Teilnehmer, sie habe sehr viele neue Bekanntschaften gemacht und viele Freunde dazugewonnen.

Es kann also gesagt werden, dass es sich für Betroffene zwar tendenziell schwieriger gestaltet, Freundschaften aufrecht zu erhalten, dass dies aber sicherlich sehr vom jeweiligen persönlichen Umfeld abhängig ist. Dagegen muss hervorgehoben werden, dass es für den Großteil der Befragten eher schwierig zu sein scheint, neue soziale Beziehungen mit nicht betroffenen Personen zu knüpfen, was vor allem auf negative Einstellungen und unerwünschte Verhaltensweisen sehender Menschen zurückzuführen ist. Auch Wansing (2005) sieht dies u. a. als ursächlich an (vgl. ebd.). Wie auch die Literatur zeigt, ist die Situation in gemischten sozialen Interaktionen, vor allem am Anfang, durch Unbehagen und Unsicherheit beider Seiten gekennzeichnet (siehe Kapitel 4.2.3).

Die Forschungsfrage, „*In welchen Lebensbereich erleben sehgeschädigte Menschen in Österreich Inklusion bzw. Exklusion?*“ und die daraus abgeleiteten Subfragen „*In welchem Zusammenhang werden Inklusions- und Exklusionserfahrungen gemacht?*“ bzw. „*Worauf führen Betroffene die Inklusions- bzw. Exklusionstendenzen der Gesellschaft zurück?*“ und „*Wie reagieren Betroffene auf positive bzw. negative Erfahrungen?*“ können zusammenfassend folgendermaßen beantwortet werden, wobei sich die Zahlen in den Klammern, auf die Anzahl der Nennung beziehen:

Der Großteil der Befragten erlebt berufliche Exklusion, was aber nicht auf negative Einstellungen gegenüber sehgeschädigten Menschen, sondern eher, auf wirtschaftliche Gründe zurückgeführt wird. Vier von sechs Teilnehmern äußern, Exklusionserfahrungen aufgrund nicht angepasster umgebender Strukturen gemacht zu haben und alle Teilnehmer berichten von Exklusion durch negative Einstellungen anderer. Die Auswirkungen negativer Einstellungen gegenüber sehgeschädigten Menschen, reichen von falschen und aufgedrängten Hilfestellungen, über Mitleid und negative Verhaltensweisen, bis hin zum völligen Verlust von Freunden.

Zurückgeführt wird dies einerseits, auf die Unwissenheit (4) der Allgemeinbevölkerung, darüber, wie sich das Leben einer sehgeschädigten Person tatsächlich gestaltet. Andererseits wird ein zu geringes Maß an Kontakten zwischen sehenden und sehgeschädigten Menschen dafür verantwortlich gemacht (2). Auch das Unvermögen sehender Menschen, sich in die Situation sehgeschädigter Menschen zu versetzen, wird als Grund für stereotype Vorstellungen genannt (3), wobei angemerkt werden muss, dass Hammer genau dies als Grund für stereotype Vorstellungen vermutet (siehe Kapitel 3.1.2.2). Sie geht davon aus, dass diese Vorstellungen dadurch zustande kommen, da sich Sehende bei einer Begegnung mit einer sehgeschädigten Person vorstellen würden, wie sie selbst mit dieser Situation zurechtkommen würden (siehe Kapitel 3.1.2.2).

Weiters stellte sich heraus, dass negative Erfahrungen sehgeschädigter Menschen vordergründig im Zusammenhang mit gemischten sozialen Interaktionen gemacht werden. Nur zwei der Teilnehmer gaben an, sie fühlten sich aufgrund einer stereotypen medialen Darstellung sehgeschädigter Menschen, diskriminiert.

Die Frage, in welchen Lebensbereichen die Befragten, Inklusion erleben, kann weniger ausführlich beantwortet werden. Fünf der Teilnehmer gaben Vereine, Organisationen und Institutionen wie etwa die Hilfgemeinschaft, die Freizeitplattform bzw. das BBI als Gemeinschaft an, in die sie sich besonders einbezogen fühlen. Die Befragten führten dies z.T. auf das hohe Zusammengehörigkeitsgefühl (3), bzw. auf Sympathien zurück, die der eigenen Person entgegengebracht werden (2).

Genauso oft wurde die Teilhabe bei sehenden Freunden, Nachbarn, Arbeitskollegen oder Familienangehörigen genannt, welche teilweise ebenfalls auf Sympathie (3) zurückgeführt werden. Weiters wurde Toleranz (2), Intelligenz (1), eine hohe Reflexionsfähigkeit (1), Sensibilität (1), Kontakt bzw. Erfahrung mit Betroffenen (2) und ein ins Positive veränderter Umgang mit Behinderung im Allgemeinen (1) genannt. Frau E betont, dass auch die persönliche Haltung Betroffener ein wesentlicher Aspekt wäre, der Inklusion begünstige.

Ebenfalls fünf Mal wurde die Hilfsbereitschaft Fremder als Inklusionsfaktor angeführt. Zwei der Teilnehmer geben an, sie erlebten im Freizeitbereich Inklusion, was von Frau D auf ihre persönlichen Vorlieben bei der Freizeitgestaltung zurückgeführt wird, während Herr F das vielfältige Angebot von Vereinen etc. als Grund nennt.

Einmal wurde das Vorhandensein eines gut ausgebauten Orientierungssystems als Punkt genannt, der maßgeblich dazu beitrage, sich im öffentlichen Bereich einbezogen zu fühlen.

Außerdem wird von zwei Teilnehmerinnen die persönliche berufliche Situation als Bereich, in dem sie Inklusion erfahren, angegeben. Dies wird von einer Befragten allerdings wiederum auf stereotype Vorstellungen ihrer Klienten zurückgeführt. Teilnehmerin D äußert sich nicht zu den Gründen für berufliche Inklusion.

Frau E und Herr F sprechen davon, sich aufgrund übertragener Aufgaben von Familienangehörigen bzw. durch die ehrenamtliche Mitarbeit bei der Hilfgemeinschaft einbezogen zu fühlen. Es kann also festgehalten werden, dass positive Erfahrungen vor allem im Zusammenhang mit Vereinen etc. und dem persönlichen Umfeld Betroffener gemacht werden.

Im Rahmen dieser Untersuchung zeigte sich ebenfalls, dass die Befragten auf positive bzw. negative Erfahrungen hin, sehr unterschiedlich und vielfältig reagieren. Wie sie reagieren, scheint auch mit der jeweiligen Tagesverfassung des Betroffenen im Zusammenhang zu stehen, was von zwei Teilnehmern explizit angesprochen wurde.

Zum Einen stellte sich heraus, dass durchaus versucht wird, Sehende über tatsächliche Probleme und Möglichkeiten Betroffener aufzuklären (3). Wenn dies nicht gelingt, versuchen drei Teilnehmer Negatives zu ignorieren, während eine Teilnehmerin die negativen Einstellungen Sehender generell akzeptiert. Hier muss angemerkt werden das insgesamt vier der Befragten ansprechen, sie hätten Verständnis für die Einstellung nicht Betroffener. Drei Teilnehmer geben an, es könne auch vorkommen, dass sie „*die Geduld verlieren*“ (A), wenn ihnen sehende Menschen negativ begegnen, was sich in Konter bzw. Gegenwehr zeigt. Falls es dazu kommt, dass Hilfe, die gerade benötigt wird, nicht angeboten wird, reagiert Herr A indem er die Hilfe „*einfordert*“, während Frau E angibt, sie bitte um Hilfe, welche ihr auch immer gerne gewährt würde.

Weiters erwähnen drei der Interviewten, sie hätten sich schon einmal in Isolation geflüchtet bzw. mit Rückzug reagiert, da die gegebene Situation für sie unhaltbar gewesen sei. Herr A erzählt, er mache eine Therapie, um mit den negativen Verhaltensweisen seiner sehenden Mitmenschen zurechtzukommen.

Frau C und E greifen auf unterschiedliche Copingstrategien zurück, um verschiedenen Situationen aus dem Alltag zu bewältigen, während Frau D erzählt, sie hätte nur früher Copingstrategien angewendet. Herr B gibt an, Witze über seine Sehschädigung zu machen, wenn sein Gegenüber freundlich und positiv zu sein scheint. Dies mache er um das Eis zu brechen.

Insgesamt zeigt sich, dass alle Teilnehmer nach Eintritt ihrer Sehschädigung, ihr persönliche Einstellung und die Organisation ihrer Lebens verändert haben, um sich den, für sie neuen Strukturen anzupassen.

LITERATURVERZEICHNIS

Ahmann, M.: Was bleibt vom menschlichen Leben unantastbar?: kritische Analyse der Rezeption des praktisch-ethischen Entwurfs von Peter Singer aus praktisch theologischer Perspektive. Münster/Hamburg/London: Lit, 2001.

Antor, G./Bleidick, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, 2006, 2.Aufl.

Appel, M. & Kleine Schaars, W. (2002). Anleitung zur Selbstständigkeit. Weinheim und Basel: Beltz-Verlag

Bach, H.: Grundlagen der Sonderpädagogik. Bern: Haupt, 1999.

Barres, E.: Vorurteile. Opladen: Leske und Budrich, 1978.

Baumgartner, A.: Das Bilderbuch als Spiegel eigener Erfahrungen. Online im Internet, 2001
<http://bidok.uibk.ac.at/library/beh1-01-baumgartner-praxis.html> [3.8.2009 (17:23)]

Biewer, G.: Vom Integrationsmodell für Behinderte zur Schule für alle Kinder. Neuwied/Berlin: Luchterhand, 2001.

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

Bleidick, U./Hagemeister, U.: Einführung in die Behindertenpädagogik. Band 1, Allgemeine Theorie und Bibliographie. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer, 1986, 3. Aufl.

Bortz, J./Döring, N.: Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaften. Heidelberg: Springer, 2006, 4. Aufl.

Borchert, J.: Einführung in die Sonderpädagogik. München: Oldenburg, 2007.

Bundschuh, K.: Heilpädagogische Psychologie. München/Basel: Reinhardt, 2002, 3. Aufl.

Bundschuh, K./Heimlich, U./Krawitz, R. (Hrsg.): Wörterbuch Heilpädagogik. Ein Nachschlagewerk für Studium und pädagogische Praxis. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 2007, 3. Aufl.

Cloerkes, G.: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 2001, 2. Aufl.

Cloerkes, G.: Einstellungen und Verhalten gegenüber behinderten Menschen. In: Cloerkes, G.: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 2007, 3. Aufl., S. 89-158.

Cloerkes, G.: Behinderung als Stigma. In: Cloerkes, G.: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 2007, 3. Aufl., S. 159-206.

Cloerkes, G.: Stigma, Stigmatisierung. In: Antor, G./Bleidick, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, 2006, 2. Aufl., S. 250-252.

Cloerkes, G.: Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 2003.

Cloerkes, G.: Einstellung und Verhalten gegenüber Körperbehinderten. Eine kritische Bestandsaufnahme der internationalen Forschung. Berlin: Marhold, 1985.

Dederich, M.: Exklusion. In: Dederich, M./Greving, H./Mürner, Ch./Rödler, P.: Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. Gießen: Psychosozial – Verlag, 2006, S. 11- 27.

Degenhardt, S.: Blindheit und Sehbehinderung. In: Borchert, J.: Einführung in die Sonderpädagogik. München: Oldenburg, 2007, S. 39-75.

Felkendorff, K.: Ausweitung der Behindertenzone: Neuere Behinderungsbegriffe und ihre Folgen – In: Cloerkes, G.: Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 2003, S. 25-52.

Finzen, A.: Psychose und Stigma. Stigmabewältigung – zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisungen. Bonn: Psychiatrie Verlag, 2000.

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

Froschauer, U./Lueger, M.: Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: WUV, 2003.

Fuchs, P.: Behinderung und Soziale Systeme, Anmerkungen zu einem schier unlösbaren Problem. In: Das gepfefferte Ferkel – Online Journal systemisches Denken und Handeln. Online im Internet, 2002. <http://www.ibs-networld.de/altesferkel/fuchs-behinderungen.shtml> [13.4.2008 (14:03)]

Gläser, J./Laudel, G.: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 2009.

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

Goffman, E.: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt: Suhrkamp, 1967.

Greving, H.: Kann man Inklusion lernen? – Anfragen an eine didaktisch-methodische (Un-)Möglichkeit. In: Dederich, M./Greving, H./Mürner, Ch./Rödler, P.: Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. Gießen: Psychosozial – Verlag, 2006, S. 73-85.

Grohall, K.-H.: Soziologie des abweichenden Verhaltens und der sozialen Kontrolle – In: Biermann, B. et al.: Soziologie: Studienbuch für soziale Berufe. München: Ernst Reinhardt Verlag, 2006, 5. Aufl., S. 199-204.

Gruber, H.: Sehschädigung – In: Gruber, H./Hammer, A. (Hrsg.): Ich sehe anders. Medizinische, psychologische und pädagogische Grundlagen der Blindheit und Sehbehinderung bei Kindern. Würzburg: Edition Bentheim, 2002, 2. Aufl., S.9-12.

Hammer, A.: Der Umgang mit Blindheit in verschiedenen Kulturen – In: Gruber, H./Hammer, A. (Hrsg.): Ich sehe anders. Medizinische, psychologische und pädagogische Grundlage der Blindheit und Sehbehinderung bei Kindern. Würzburg: Edition Bentheim, 2002, 2. Aufl., S. 15-18.

Hammer, A.: Blindheit und Gesellschaft – In: Gruber, H./Hammer, A. (Hrsg.): Ich sehe anders. Medizinische, psychologische und pädagogische Grundlage der Blindheit und Sehbehinderung bei Kindern. Würzburg: Edition Bentheim, 2002, 2. Aufl., S. 19-27.

Hammer, A.: Entwicklungsbesonderheiten beim sehgeschädigten Kind – In: Gruber, H./Hammer, A. (Hrsg.): Ich sehe anders. Medizinische, psychologische und pädagogische Grundlage der Blindheit und Sehbehinderung bei Kindern. Würzburg: Edition Bentheim, 2002, 2. Aufl., S. 107-135.

Häusler, I.: Kein Kind zum Vorzeigen. Reinbek: Rowohlt, 1979.

Heiler, H.: Almosen für Sorgenkinder? „Aktion Sorgenkind“ und ihre Folgen. In: Kagelmann, J./Zimmermann, R. (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte: Im besten Falle Mitleid? Weinheim/Basel: Beltz Verlag, 1982, S. 14-24.

Herkendell, B.: Gefühl mit Schattenseite. Über die Zwiespältigkeit des Mitleids. In: Menschen. Das Magazin, 3, 2005, S. 52-55.

Hinz, A.: Inklusion: Dabei sein ist alles? In: blind sehbehindert, 128. Jahrgang, 2/2008, S.155-158.

Hohmeier, J.: Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozess. Online im Internet, 1975
<http://www.bidok.uibk.ac.at/library/hohmeier-stigmatisierung.html#id2840533> [3.9.2009
(17:21)]

Integration: Österreich, Beate Firlinger (Hrsg.): Buch der Begriffe. Sprache, Behinderung, Integration. Wien: Rema Print, 2003

Kagelmann, J./Zimmermann, R. (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte: Im besten Falle Mitleid? Weinheim/Basel: Beltz Verlag, 1982

Kirtley, D.D.: The Psychology of Blindness, Chicago: Nelson Hall, 1975

Krähenbühl, P.: Der Blinde in gemischten sozialen Situationen. Rheinstätten: Schindele Verlag, 1977.

Krech, D./Crutchfield, R.S./Ballachey E.L.: Individual in society. New York: McGraw Hill, 1962

Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Band 1: Methodologie. Weinheim: Psychologische Verlagsunion: 1995.

Markowetz, R.: Identität, soziale Integration und Entstigmatisierung. Online im Internet, 2000
<http://www.bidok.uibk.ac.at/library/gl3-00-identitaet.html> [25.9.2009 (15:32)]

Markowetz, R.: Inklusion – neuer Begriff, neues Konzept, neue Hoffnung für die Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderung. In: Kaiser, H./Kocnik, E./Sigot, M. (Hrsg.): Vom Objekt zum Subjekt. Inklusive Pädagogik und Selbstbestimmung. Klagenfurt: Hermagoras, 2005, S. 17-66.

Markowetz, R.: Inklusion und soziale Integration von Menschen mit Behinderung. In: Cloerkes, G.: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 2007, 3. Aufl., S. 207-279.

Mayring, Ph.: Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, U. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt, 2008a, 6. Aufl., S.468-475.

Mayring, Ph.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim/Basel: Beltz Verlag, 2008b, 10. Aufl.

Mayer, H. O.: Interview und schriftliche Befragung: Entwicklung, Durchführung und Auswertung. München, Wien: Oldenbourg, 2002.

Mersi, F.: Pädagogische Sehschädigung: Definition, Konzept, Modell. In: Rath, W./Hudelmayer, D. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 2. Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1985. S.3-7.

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

Nickel, S.: Gesellschaftliche Einstellungen zu Menschen mit Behinderung und deren Widerspiegelung in der Kinder- und Jugendliteratur. Online im Internet, 1999 <http://www.bidok.uibk.ac.at/texte/nickel-einstellungen.html> [12.8.2009 (13:56)]

Page, R.: Stigma. Concepts in Social Policy 2. London: Routledge, 1984.

Radtke, P.: Behinderte Menschen in Werken der Weltliteratur. Literatur – ein Abbild der Wirklichkeit schafft. In: Kagelmann, J./Zimmermann, R. (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte: Im besten Falle Mitleid? Weinheim/Basel: Beltz Verlag, 1982, S. 54-80.

Rath, W./Hudelmayer, D. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 2. Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1985.

Rath, W.: Blindenpädagogik – In: Bleidick, U. et al: Einführung in die Behindertenpädagogik. Band 2. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer: 1998, 5. Aufl.

Rath, W.: Blindheit und Sehbehinderung. In: Borchert, J. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe, 2000, S. 104-113.

Rath, W.: Blindheit, Blinde, Blindenpädagogik. In: Antor, G./Bleidick, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, 2006, 2.Aufl, S. 127-130.

Rehberg, W./Klingemann, H.: Behinderung im Sozialstaat. Benachteiligung von drei Gruppen von behinderten Menschen in der Schweiz. Wissenschaftliche Kurzfassung. Online im Internet
<http://209.85.129.132/search?q=cache:7KbzMKNw4wJ:www.ronn.ch/banner/Zusammenfassung> [24.4.2009 (9:37)]

Rensinghoff, C.: Theoretische Überlegungen zum inklusiven Unterricht in der Sekundarstufe I. GRIN Verlag, 2007.

Scholz, M.: Integration und Inklusion – zwischen theoretischem Anspruch und Realität. Online im Internet, 2007 <http://www.bidok.uibk.ac.at/texte/scholz-integration.html> [28.9.2009 (17:49)]

Scott, R.: The Making of Blind Men. A Study of Adult Socialization. New York: Russell Sage Foundation, 1969.

Speck, O.: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 2008, 6.Aufl.

Thimm, W.: Blinde in der Gesellschaft von heute. Untersuchungen zu einer Soziologie der Blindheit. Berlin: Marhold, 1971.

Thimm, W.: Soziologie der Behinderten. Neuburgweier: Schindele, 1978, 5.Aufl.

Thimm, W.: Soziologische Aspekte von Sehschädigung. In: Rath, W./Hudelmayer, D. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 2. Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten. Berlin: Marhold, 1985. S. 535-568.

Thimm, W.: Behinderung und Gesellschaft. Texte zur Entwicklung einer Soziologie der Behinderten. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 2006.

Tröster, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung. Bern/Stuttgart/Toronto: Hans Huber, 1990.

Tschamper, I.: Belastung und Bewältigung bei einer progredienten Sehschädigung. Darstellung am Beispiel der Retinitis Pigmentosa. Luzern: Ed. SZH/SPC, 1997.

Uther, H.-J.: Der Behinderte in populären Erzählungen. Studien zur historischen und vergleichenden Erzählforschung. Berlin: De Gruyter, 1981.

Vernooij, M.A.: Erziehung und Bildung beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher. Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh, 2005.

Von Bracken, H.: Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Berlin: Marhold Verlagsbuchhandlung, 1976.

Wagner, E.: Symposium 3 des 34. Kongresses. Soziale Teilhabe gestalten. In: blind sehbehindert, 128. Jahrgang, 4/2008, S.336.

Walthes, R.: Einführung in die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Verlag, 2003.

Wansing, G.: „Teilhabe an der Gesellschaft“. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 2005.

Weinländer, H. G.: Psychologie der Blinden und Sehbehinderten. In: Rath, W./Hudelmayer, D. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 2. Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1985, S. 517- 535.

WHO : ICF - Einführung. Übersetzung nach dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Dimdi). Online im Internet, 2001
URL:http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf (15.10.2008, 12:29)

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

Wurzel, B.: Sportunterricht mit Nichtbehinderten und Behinderten: untersucht am Beispiel von Sehenden und Blinden. Schorndorf: Verlag Karl Hofmann, 1991.

Zimbardo, Ph.: Psychologie. München u.a.: Pearson Education Verlag, 2002, 16.Aufl.

Zimmermann, R.: Behinderung in der realistischen Kinder- und Jugenderzählung. In: Kagelmann, J./Zimmermann, R. (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte: Im besten Falle Mitleid? Weinheim/Basel: Beltz Verlag, 1982, S.177-206.

ANHANG

Zusammenfassung

In der vorliegenden Diplomarbeit wird der Frage nachgegangen, in welchen Lebensbereichen sehgeschädigte Menschen Inklusions- bzw. Exklusionserfahrungen machen. Da es dabei um subjektive Erfahrungen aus dem Alltag Betroffener geht, werden sechs leitfadengestützte Interviews, mit erwachsenen, sehgeschädigten Menschen durchgeführt.

Im Anschluss daran werden die Aussagen der Interviewteilnehmer der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring unterzogen. Nachdem jedes einzelne Interview analysiert wurde, werden die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Interviews herausgearbeitet, um dann auf die, im ersten Teil der Arbeit dargelegte, wissenschaftliche Literatur zum Thema, Bezug zu nehmen.

Abstract

The present diploma thesis deals with the question in which areas of life people with damaged eyesight gain inclusion and exclusion experiences, respectively. Due to the fact that subjective experiences taken from the everyday life of people concerned are involved, six guideline-supported interviews with adults with damaged eyesight are conducted. Subsequently the statements of the interviewees are subjected to the qualitative content analysis according to Mayring. After having analyzed each single interview, the similarities and the differences between the interviews are worked out in order to refer to the scientific references on the subject, demonstrated in the first part of the thesis.

Der Leitfaden

1. Welche Erfahrungen haben Sie mit Ihrer Sehschädigung in den verschiedenen Lebensbereichen, wie etwa im Arbeits-, Freizeitbereich oder in der Partnerschaft gemacht?
2. Haben Sie sich aufgrund Ihrer Sehschädigung schon einmal ausgeschlossen gefühlt?
 - Wenn ja:
 - In welchem Zusammenhang haben Sie diese Erfahrung gemacht?
 - Wo haben Sie sich ausgeschlossen gefühlt?
 - Wie haben Sie diese Situation erlebt?
 - Wie haben Sie in dieser Situation reagiert?
 - Warum denken Sie, hat man sie ausgeschlossen?
 - Worauf führen Sie die Reaktion der Umwelt zurück?
 - Wenn nein:
3. Wo fühlen Sie sich besonders einbezogen?
 - Gibt es Gemeinschaften/Gruppen/oder Bereiche in die Sie sich besonders einbezogen fühlen? Welche?
 - Warum denken Sie, werden Sie hier so einbezogen?
 - Wie erleben Sie Situationen in denen Sie sich einbezogen fühlen?
4. Wie gestalten sich Ihre sozialen Kontakte zu Sehenden?
 - Haben Sie abgesehen von Ihrer Familie auch soziale Kontakte zu Sehenden?
 - Wenn ja:
 - Welche Art von Kontakten haben Sie zu Sehenden?
 - Haben Sie sporadischen oder regelmäßigen Kontakt zu Sehenden?
 - Sind diese Kontakte geplant oder zufällig?
 - Haben Sie sehende Freunde?
 - Wenn ja, denken Sie, dass es Unterschiede in der Freundschaft bzw. im Kontakt zwischen sehgeschädigten und sehenden Menschen gibt?
 - Können Sie diese beschreiben?
 - Worauf führen Sie diese Unterschiede zurück?
 - Wie gehen Sie damit um?
 - Wenn nein, warum haben Sie keine sehenden Freunde?
 - Wenn nein:
 - Warum haben Sie keine sozialen Kontakte zu sehenden Menschen?
 - Gehen Sie gemischten Kontakten, also Kontakten zwischen blinden und sehenden Menschen aus dem Weg?
 - Wenn ja, warum?

- Wenn nein, welche Gründe gibt es dafür, dass Sie keinen Kontakt zu Sehenden haben?
 - Denken Sie, dass Sie von Sehenden gemieden werden?
 - Wenn ja, wie kommen Sie zu dieser Einschätzung und worauf führen Sie das zurück?
 - Wie gehen Sie damit um?
 - Denken Sie, dass es einen Unterschied im Kontakt mit blinden oder sehenden Menschen gibt?
 - Wenn ja, können Sie diese beschreiben?
- 5. Wie denken Sie, werden Sie von sehenden Menschen wahrgenommen?
 - Denken Sie, dass Ihre Sehschädigung eine Rolle dabei spielt, wie Sie von Sehenden wahrgenommen werden?
 - Wie kommen Sie zu dieser Einschätzung?
 - Hat es schon einmal eine konkrete Situation gegeben, in der Sie aufgrund Ihrer Sehschädigung falsch beurteilt bzw. eingeschätzt wurden?
 - Wenn ja,
 - Können Sie mir diese Situation schildern?
 - Wie haben Sie diese Situation erlebt?
 - Wie reagieren Sie in solchen Situationen?
- 6. Wie stehen Sie zu dem, wie Sie glauben von anderen aufgrund Ihrer Sehschädigung wahrgenommen zu werden?
 - Sehen Sie sich selbst ähnlich?
 - Wenn ja, wo gibt es Übereinstimmungen?
 - Wenn nein, wie sehen Sie sich selbst?
- 7. Wie gehen Sie mit den Beurteilungen anderer um?
 - Wirken sich die Beurteilungen anderer in irgendeiner Weise auf Sie aus?
 - Wenn ja, inwiefern?
 - Fällt es Ihnen eher leicht oder schwer sich von den Beurteilungen anderer zu distanzieren?
 - Kommt es vor, dass Sie an sich zweifeln, wenn Sie bemerken, dass Sie falsch eingeschätzt werden?
 - Wenn ja, sind diese Zweifel kurzfristig und gehen wieder vorüber, oder bleiben sie erhalten?
 - Wie schaffen Sie es diese negativen Gefühle zu verwerfen?
 - Wie gehen Sie mit diesem Gefühl um?

Interviewprotokolle, Interviewtranskripte und Auswertungstabellen (auf CD-ROM)

Persönliche Angaben

Name: Marlene Wachmann
Geburtsdatum: 20.09.1984
Geburtsort: Graz

Schullaufbahn

1991-1995 Volksschule Pischelsdorf
1995-1999 Hauptschule Pischelsdorf
1999- 2003 BORG Hartberg
seit 2003 Studium am Institut für Bildungswissenschaft in Wien

Wissenschaftlicher Werdegang

März – Juli 2007 Praktikum am Institut für Unterrichts- und Schulentwicklung
März – Juli 2008 Praktikum an der Akademie für integrative Bildung (biv integrativ) – Englischkurs für Anfänger
September 2008 Praktikum im Kindergarten des Bundesblindeninstituts (BBI)
Oktober 2008 – Jänner 2009 Praktikum an der Akademie für integrative Bildung (biv integrativ) – Computerkurs für Fortgeschrittene
Mai – Juli 2009 Praktikum in einer Wohngemeinschaft bei „Jugend am Werk“
Seit Mai 2009 Behindertenbetreuerin beim Verein Balance