



MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Am eigenen Leib erfahren – Neophänomenologische
Untersuchung des Erlebens von städtischem Raum
von Personen im Rollstuhl“

verfasst von / submitted by

Julian Strauß, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2020 / Vienna 2020

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066 905

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Soziologie

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Christoph Reinprecht

Mitbetreut von / Co-Supervisor:

MMag. DDr. Ursula Naue

Dank

Die Teilnahme an einer Untersuchung ohne Aufwandsentschädigung ist weder selbstverständlich noch sollte sie unerwähnt bleiben, weshalb ich mich an erster Stelle bei allen Studienteilnehmer*innen für ihre Teilnahme und die gute Zusammenarbeit bedanke.

Ganz besonderer Dank gilt auch den Betreuer*innen dieser Arbeit. Bei Frau MMag. DDr. Ursula Naue bedanke ich mich im Speziellen für die vielen Anmerkungen und Rückmeldungen zu dieser Arbeit und die vielen Literaturtipps, die mir geholfen haben, mich in ein bis dahin relativ unbekanntes Forschungsfeld einzuarbeiten, und bei Herrn Prof. Mag. Dr. Christoph Reinprecht bedanke ich mich für sein Engagement, welches die Umsetzung dieses Forschungsvorhabens ermöglichte.

Ich danke auch meinen Eltern, die mich nicht nur finanziell während meiner Studienzeit unterstützt haben, sondern mir auch die Möglichkeiten und Freiräume geben haben, meinen eigenen Interessen nachzugehen. Darüber hinaus möchte ich mich bei meiner gesamten Familie für den Rückhalt, den ich durch sie habe und welcher mir auch dabei geholfen hat diese Arbeit zu verfassen, bedanken.

Im Speziellen bedanke ich mich bei allen, die mir während der Zeit des Verfassens dieser Arbeit mit guten Ratschlägen, offenen Ohren und emotionaler Unterstützung zur Seite gestanden sind. Dafür bedanke ich mich aufrichtig bei euch!

Abschließend bedanke ich mich auch bei den vielen großartigen Studienkolleg*innen, Lektor*innen und Professor*innen, die ich im Laufe des Studiums kennenlernen durfte und die mir letztlich auch Wegbereiter*innen meiner akademischen Laufbahn waren.

Julian Strauß
Wien, November 2020

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Von Behinderung zu DisAbility	9
2.1. Critical Disability Studies	11
2.1.1. Cultural Model of Disability	13
2.1.2. Disabled or Cyborg	16
2.1.3. Assemblages of Disability	18
2.2. DisAbility and the City	20
2.2.1. Design für Alle	22
2.2.2. Geographies of Disability	23
2.2.3. Erleben des urbanen Raumes	25
2.3. Zwischenfazit	30
3. Gegebenheiten in Wien	32
4. Forschungsdesign	37
4.1. Forschungsfrage	37
4.2. Ethik und Datenschutz	39
4.3. Methoden	39
4.3.1. Erhebung	42
4.3.2. Auswertung	44
4.3.3. Methodische Reflexion	46
4.4. Teilnehmer*innen	47
4.5. Feldzugang	48
5. Neophänomenologie	50
5.1. Leib	52
5.1.1. Vitaler Antrieb	54
5.1.2. Leibliche Richtung	55
5.1.3. Leibliche Regungen	56
5.2. Raum	57
5.2.1. Leiblicher Raum	57
5.2.2. Ortsraum	60
5.2.3. Bewegungssuggestion	62
5.3. Atmosphären	63
5.3.1. Stimmungen und Erregungen	66
5.3.2. Atmosphären der Stadt	67
5.4. Zwischenfazit	70
6. Neophänomenologische Soziologie	72
6.1. Erkenntnisinteresse	81
6.2. Neophänomenologische Soziologie und DisAbility	83

7. Stadt erleben im Rollstuhl.....	86
7.1. Das Erleben mit dem Rollstuhl.....	86
7.1.1. Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins	91
7.1.1.1. Leibliche Ausdehnung.....	91
7.1.1.2. Leiblicher Stand.....	93
7.1.1.3. Gerichtete Einleibung.....	94
7.1.1.4. Leibliche Rhythmik.....	96
7.1.2. Leibliche Bindung zum Rollstuhl.....	97
7.1.2.1. Distanzierte Einleibung	97
7.1.2.2. Affirmative Einleibung	99
7.1.2.3. Ambivalente Einleibung	100
7.2. Leiblicher Sinn und körperliche Praxis	101
7.2.1. Materialität.....	103
7.2.1.1. Die Stadt.....	104
7.2.1.2. Der Rollstuhl.....	106
7.2.2. Körpertechniken	108
7.3. Fortbewegungstypen	112
7.3.1. Sichere Fortbewegung.....	113
7.3.1.1. Erleben des urbanen Raumes	116
7.3.2. Unsichere Fortbewegung.....	118
7.3.2.1. Erleben des urbanen Raumes	121
7.3.3. Fortbewegung mit Assistenz.....	123
7.3.3.1. Zwischenleiblicher Dialog.....	124
7.3.3.2. Erleben des urbanen Raumes	126
8. Resumé.....	129
9. Literaturverzeichnis	137
10. Glossar	148
11. Abstract	153
11.1. Deutsch	153
11.2. English.....	153
12. Anhang.....	154

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bindungstypen und dazugehörige Einleibungsformen.....	97
Abbildung 2 Distanzierte Einleibung	98
Abbildung 3 Affirmative Einleibung	99
Abbildung 4 Ambivalente Einleibung.....	101
Abbildung 5 Sichere Fortbewegung	114
Abbildung 6 Unsichere Fortbewegung	118
Abbildung 7 Feinstrukturanalyse.....	154
Abbildung 8 Systemanalyse.....	155

1. Einleitung

Ein Großteil der aktuellen wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Behinderungen wäre vermutlich ohne die Behindertenrechtsbewegungen der 1960er und 70er Jahre, welche ebenso wie auch andere Bürger*innenrechtsbewegungen ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und politische Mitbestimmung forderten und damit als emanzipatorisch orientierte politische und soziale Bewegungen begriffen werden können, nicht in dieser Form vorhanden (Winter 2003). Über politische und soziale Errungenschaften hinaus wurden im Zuge der Behindertenrechtsbewegungen an den Hochschulen und Universitäten die *Disability Studies* (DS) gegründet, welche teilweise Überschneidungen mit der Behindertenrechtsbewegung in politischer und personeller Hinsicht aufweisen, da einige der Wissenschaftler*innen dieser Disziplin auch Aktivist*innen sind und/oder die Forderungen der Behindertenrechtsbewegungen unterstützen. Trotz einiger Übereinstimmungen sollten die Disability Studies nicht als eine Gruppierung der Behindertenrechtsbewegungen begriffen werden, da es sich bei diesen um zivilgesellschaftliche Bewegungen handelt, welche politische Mitbestimmung fordern, während sich die Disability Studies mit der wissenschaftlichen Untersuchung von Behinderungen und deren Auswirkungen auf einer kulturellen, sozialen und politischen Ebene beschäftigen. Eine wesentliche Gemeinsamkeit der Disability Studies ist, dass Behinderungen nicht als ausschließlich körperliche Phänomene, sondern als gesellschaftliche Konstruktionen begriffen werden (Braddock & Parish 2001, 53). Diese Perspektive ermöglicht die Erforschung sozialer Mechanismen in der Hervorbringung von Behinderungen, wodurch die zugrunde liegenden Diskriminierungs- und Ausgrenzungsprozesse sichtbar und damit für die Gesetzgebung anschlussfähig gemacht werden können. Die Forschungsperspektive der DS wird daher von manchen als Grundlage für die Herausbildung einer Moral gesehen, welche hinter der Verankerung rechtlicher Rahmenbedingungen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen steht (Degener 2017, 43).

Obwohl die Behindertenrechtsbewegungen, welche sich in vielen Ländern der Welt relativ zeitgleich formierten, rückblickend einige Erfolge erzielen konnten, mussten diese doch über Jahrzehnte erkämpft werden.¹ In Österreich lässt sich die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), welche im Jahr 2008 ratifiziert wurde und seit 2016 in einer korrigierten deutschen Übersetzung im Bundesgesetzblatt 105 nachzulesen ist (BGBl. III 2016/105), als ein Erfolg der jüngeren Vergangenheit anführen. Zwar gab es formal mit der *Universal Declaration of Human Rights* (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte) von 1948 bereits eine rechtliche Gleichstellung aller

¹ Die Geschichte der österreichischen Behindertenrechtsbewegung lässt sich neben vielem mehr in dem online Archiv „bidok“ der Universität Innsbruck unter www.bidok.uibk.ac.at nachlesen.

Menschen, faktisch galten diese Rechte jedoch nicht im selben Ausmaß für Menschen mit Behinderungen. Dies zeigt(e) sich sowohl in einer generellen Betrachtungsweise als Menschen zweiter Klasse als auch in einzelnen gesellschaftlichen Bereichen beispielsweise durch einen indirekten oder direkten Ausschluss von höheren Bildungssystemen, Arbeitsstellen, politischen Ämtern oder dem öffentlichen Leben (Harpur 2012, 11). Um Menschen mit Behinderungen auch eine faktische Gleichstellung in der Gesellschaft zu ermöglichen, wurde mit der Behindertenrechtskonvention ein Dokument geschaffen, welches bereits existierende Rechte mit Leben erfüllen soll, indem Klarheit darüber geschaffen wurde, wie diese Rechte umzusetzen sind und Mitgestaltungsmöglichkeiten für Behindertenrechtsorganisationen in dieser Umsetzung gegeben wurden (ebd.).

Dass die BRK nicht nur eine Errungenschaft von Behindertenrechtsbewegungen darstellt, sondern auch durch Erkenntnisse aus den Disability Studies geprägt wurde, zeigt sich in der Lektüre von dieser. Darin zu lesen ist beispielsweise, dass: *Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht [...]* (BGBl. III 2016/105, 2). Diese rechtlich verankerte Erkenntnis, dass es sich bei Behinderungen nicht nur um körperliche Eigenschaften handelt, sondern diese in einem kulturellen beziehungsweise gesellschaftlichen Kontext entstehen, lässt sich nicht nur als ein Erfolg der Behindertenrechtsbewegung betrachten, sondern geht auch auf Arbeiten der Disability Studies zurück, welche in ihren Studien unter anderem die kulturelle Hervorbringung von Behinderungen (Waldschmidt 2004; 2005; 2006; 2018; Buchner et al. 2015; Campbell 2009), das Zusammenwirken von Körper und sozialer Welt, welches Behinderungen entstehen lässt (Shakespeare 2004; Galis 2011; Rattray 2013; Winance 2016; 2019; Barnartt 2010), wie dieses Zusammenwirken verkörpert wird (Reeve 2012; Moser 2000; 2009; Geoffrey et al. 2014) oder wie dieses erlebt wird (Deegan 2010; Chaskes 2010; Hughes & Paterson 1997; 1999; Turner 2001; Lid & Solvang 2015; Toombs 1995; 2001), untersucht haben.

Behinderungen werden aber nicht nur von Vertreter*innen der Disability Studies erforscht, wie etwa an zahlreichen Publikationen aus der Stadtforschung ersichtlich wird. So wurden in den vergangenen Jahren beispielsweise viele Untersuchungen zur Barrierefreiheit von Städten oder urbanem Raum (Crowe et al. 2004; Welage & Liu 2011; Rivano-Fischer 2004; Mojtahedi et al. 2008; Evcil 2009; Maciejko & Czajka 2020) und zur Hervorbringung von Behinderungen durch materielle Infrastruktur (Gleesons 1999; Vigar 1999; Imrie & Edwards 2007; Greed 1999; Imrie & Hall 2001) durchgeführt. Da in diesen Studien die Dimension der Erfahrungen, welche Menschen mit Behinderungen im Umgang mit Barrieren und Stadt allgemein machen, kaum bis gar nicht untersucht werden und dadurch ein Ansatz verfolgt wird, welcher den Perspektiven der betroffenen Personen wenig Beachtung schenkt, wird in anderen Studien explizit das Erleben von Stadt und damit im Zusammenhang stehenden Behinderungen untersucht (Butler & Bowlby

1997; McClain et al. 1998; Rattray 2013; Matthews & Vujakovic 1995; Hansen & Philo 2007; Lid & Solvang 2015). Während in diesen Studien die körperlichen Erfahrungen von Behinderungen im Zusammenhang mit dem urbanen Raum, welcher diese Behinderungen bedingt, untersucht werden, wird dies nur selten mit gesellschaftlichen Strukturen kontextualisiert. Indem die Erfahrungen von Behinderungen meist nur im Zusammenhang mit den räumlichen Barrieren betrachtet werden, bleiben gesellschaftliche Strukturen und Mechanismen, welche in der Hervorbringung von Behinderungen eine wichtige Rolle spielen, unbeachtet. Zu diesem Ergebnis kommen Pfahl und Powell (2014), welche die neueren Publikationen der Disability Studies im deutschsprachigen Raum untersucht haben und kritisieren, dass in der aktuellen Forschung soziale Strukturen, welche den Zugang, die Teilhabe und die Verteilung von gesellschaftlichen Chancen und Möglichkeiten bedingen, kaum im Zusammenhang mit der lebensweltlichen Erfahrung von Menschen mit Behinderungen untersucht worden sind. Vor dem Hintergrund der bisherigen Forschung plädieren die Autor*innen deshalb für eine kombinierte Analyse der durch gesellschaftliche Strukturen bedingten Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und deren Erfahrungen (ebd.).

Um zur Schließung dieser Forschungslücke ein Stück weit beitragen zu können, wurde in dieser Arbeit das Erleben von urbanem Raum von Menschen, die sich mit einem Rollstuhl fortbewegen, im Kontext von Leib, Körper, Handeln und den gesellschaftlichen Strukturen, welche diese Kategorien prägen, untersucht. Während bisherige Untersuchungen meist nur die Erfahrungen von Stadt und damit im Zusammenhang stehenden Ungleichheiten thematisierten, wurden in dieser Arbeit gesellschaftliche Ungleichheiten untersucht, welche das Erleben selbst und in Folge das Erleben von Stadt beeinflussen. Dadurch wurde es möglich, Wirkungsweisen von gesellschaftlicher Exklusion umfassend zu untersuchen, da sich gesellschaftliche Machtverhältnisse nicht nur der materiellen Umwelt einschreiben, sondern, wie den empirischen Ergebnissen dieser Arbeit zu entnehmen ist, auch im Erleben der Personen manifestieren. Um das körperliche Erleben im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Strukturen untersuchen zu können, wurde der Leibesbegriff, von welchem in späteren Kapiteln noch ausführlich zu lesen sein wird, aus der Neophänomenologie nach Hermann Schmitz (1965; 1969; 1978; 1985; 1988; 2001; 2012; 2014) verwendet. Indem in dieser Untersuchung mit dem Leibesbegriff gearbeitet wurde, wurde es nicht nur möglich, gesellschaftliche Strukturen, welche sich dem Leib ebenso wie dem Körper einschreiben können, zu beleuchten, sondern über die Analyse dieser gesellschaftlichen Prägungen auch das Erleben von urbanem Raum zu beforschen. Die vorliegende Untersuchung stellt daher sowohl eine Untersuchung des Erlebens von urbanem Raum und damit einhergehend auch der Dimension von gefühlter oder erlebter diskriminierender materieller Infrastruktur dar als auch jener gesellschaftlichen Strukturen, welche dieses Erleben bedingt haben.

Zur Umsetzung dieses Forschungsvorhabens wurde zunächst im Kapitel **2. Von Behinderung zu DisAbility** auf die neuere Forschung der Disability Studies und die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Themen „Behinderungen“ und „Stadt“ eingegangen. Das Kapitel ermöglicht einen groben Überblick über ausgewählte Ansätze der Disability Studies und damit in Verbindung stehende Betrachtungsweisen von Behinderungen und gibt Einblicke in die Forschungsliteratur zu Behinderungen und Stadt. Die Darstellung der in diesem Kapitel behandelten Literatur kann aufgrund des Ausmaßes an Literatur zu diesen Themen keine umfassende Aufarbeitung aller wissenschaftlichen Arbeiten sein. Die ausgewählten Werke geben daher nur Einblicke in den aktuellen empirischen und theoretischen Stand der Forschung und liefern somit Anknüpfungspunkte für das theoretische Verständnis von Behinderungen dieser Arbeit.

Anschließend findet sich im Kapitel **3. Gegebenheiten in Wien** eine kurze Darstellung unterschiedlicher lokaler Gegebenheiten des Untersuchungsraumes. Neben rechtlichen Grundlagen einer Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, geht es in diesem Kapitel vor allem um die Umsetzung dieser Rechtsgrundlagen sowohl in baulichen als auch in stadtplanerischen Konzepten und vor diesem Hintergrund auch wie dies aktuell zu bewerten ist.

Im Kapitel **4. Forschungsdesign** wurden das Forschungsinteresse, die Methodologie, der Ablauf der empirischen Erhebungen dieser Arbeit und datenschutzrechtliche beziehungsweise ethische Fragen näher erläutert. Dort zu lesen sind unter anderem die in dieser Arbeit verwendeten Methoden der Erhebung und Auswertung der qualitativen empirischen Sozialforschung, Angaben zu Studienteilnehmer*innen oder die Vorgehensweise bei der Felderschließung.

Das folgende Kapitel **5. Neophänomenologie** stellt eine Abhandlung der bereits erwähnten Leibesphilosophie von Hermann Schmitz dar. Es beinhaltet Erläuterungen der wichtigsten Begriffe der Neophänomenologie sowie ausführliche Definitionen von diesen. Im Zentrum seiner Theoriearbeit steht, wie bereits erwähnt, der Begriff des Leibes, welcher auch in dieser Arbeit einen zentralen Stellenwert einnimmt. Die Erläuterungen in diesem Kapitel können daher als theoretisches Fundament dieser Arbeit betrachtet werden, weshalb sich auch alle folgenden Kapitel darauf beziehen. Neben einer Klärung des Leibesbegriffes findet sich in diesem Kapitel auch eine Theoretisierung des Zusammenhangs von Leib und Raum, auf welchen auch in der Forschungsfrage dieser Arbeit Bezug genommen wird. Ebenso wie mit dem Leib eine Brücke zum Erleben von gesellschaftlichen Strukturen und der Prägung durch diese Strukturen geschlagen wird, lässt sich auch der urbane oder städtische Raum ausgehend von Leib untersuchen.

Eine Verknüpfung der neophänomenologischen Theorie mit soziologischem Erkenntnisinteresse mit Rückbezug auf Behinderungen lässt sich schließlich im Kapitel **6. Neophänomenologische Soziologie** finden. Während am Anfang des Kapitels bestehende körpersoziologische Klassiker dargelegt werden, um zum einen den soziologischen Forschungsstand in seinen Grund-

zügen darzulegen und zum anderen, mit dem in dieser Arbeit verwendeten Ansatz, eine Abgrenzung zu diesen vorzunehmen, werden anschließend Robert Gugutzers Arbeiten zur neophänomenologischen Soziologie dargelegt. Dieser verknüpft die Neophänomenologie von Schmitz mit einem soziologischen Erkenntnisinteresse, was sowohl eine begriffliche Weiterführung der Neophänomenologie bedeutet als auch eine Erweiterung der Theorie um die Dimension des Körpers. Am Ende des Kapitels wurde die gebildete Theorie mit Erkenntnissen der Disability Studies zusammengeführt, sodass sich das Forschungsinteresse dieser Arbeit auf ein stringentes theoretisches Verständnis bezieht und in Folge empirisch untersucht werden konnte.

Nach der Aufarbeitung der für die Fragestellung dieser Arbeit relevanten wissenschaftlichen Literatur, welche einen an die bisherige Forschung anknüpfungsfähigen theoretischen Rahmen liefert, lassen sich die Ergebnisse der eigenen empirischen Arbeit im Kapitel **7. Stadt erleben im Rollstuhl** nachlesen. Zunächst wurden leibliche Grundlagen, welche für das Erleben des Rollstuhlfahrens in der Stadt von Bedeutung sind, beschrieben, und darauf aufbauend wurden im zweiten Unterkapitel Mechanismen der sozialen Prägung der Leibeserfahrung und damit verbundene Ungleichheiten bei der gesellschaftlichen Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten erläutert, welche diese Prägung bedingen. Im dritten Unterkapitel der empirischen Ergebnisse wurden aus der Art und Weise, wie gesellschaftliche Strukturen und leibliche Grundlagen zusammenwirken können, drei Fortbewegungstypen mit dem Rollstuhl abgeleitet, welche ein unterschiedliches Erleben des urbanen Raumes aufweisen.

2. Von Behinderung zu DisAbility

Die sozialwissenschaftliche Auseinandersetzung mit Behinderung kann mit Talcott Parsons Theorie des Strukturfunktionalismus und seinem 1951 erschienenen Werk *The Social System* angesetzt werden. Menschen mit Behinderungen werden darin zwar nicht explizit erwähnt, aber in der Rolle von ungesunden oder kranken Personen mitgedacht (*sick role*). Um diese Personen zu heilen oder, korrekter ausgedrückt, die Funktionsfähigkeit von diesen wiederherzustellen, bilden sozial differenzierte Gesellschaften ein Subsystem aus, welchem diese Aufgabe zufällt. Medizin ist daher nicht nur als eine Disziplin, sondern als ein gesellschaftlicher Mechanismus, welcher dafür zuständig ist, dysfunktionale Elemente wieder zur Funktionsfähigkeit zu bringen, zu betrachten (Parsons 2005, 290). Diese Betrachtungsweise prägt die Diskurse zum Thema Behinderungen bis heute und wird in der Forschung als medizinisches oder individuelles Modell (*individual model*) bezeichnet (Oliver 1996). Die Abweichung von der Norm wird dabei ausgehend vom Individuum betrachtet und auf körperliche oder geistige Dysfunktionalität zurückgeführt (Green & Barnartt 2016, XVIII).

Diesen Ansatz bekämpfend, formierten sich in den 1960ern und 70ern Behindertenrechtsbewegungen, welche nicht nur politische Forderungen stellten, sondern auch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Behinderungen über individuelle Modelle hinaushoben (Barnes 2012, 13f.). Die ersten Forschungen stellten somit Gegenentwürfe zum individuellen Modell dar und wurden von dem britischen Soziologen und Disability-Forscher Michael Oliver (1996) unter dem Namen soziales Modell (*social model*) zusammengefasst. Das soziale Modell begreift Behinderungen nicht als einen im Individuum zu verortenden Tatbestand, sondern nimmt den sozialen Kontext zum Ausgangspunkt von Behinderungen. Während im individuellen Modell eine Person mit Behinderungen von der gesellschaftlichen Teilhabe ausgeschlossen ist, weil sie nicht in der Lage ist, die nötigen Hürden zu bewältigen, sind es im sozialen Modell die an die Person gestellten Normalitätsanforderungen, welche als Grund für Exklusion und damit für Behinderungen zu gelten haben (Oliver 1996, 30f.). Die Unterschiede zwischen der Betrachtungsweise des individuellen Modells und des sozialen Modells lassen sich anhand eines Beispiels verdeutlichen. Im individuellen Modell wird, wie bereits ausgeführt, die Abweichung von der Norm, ausgehend von der individuellen physischen oder psychischen Konstitution einzelner Individuen, abgeleitet. Dies bedeutet, dass eine Person aufgrund der eigenen körperlichen und/oder geistigen Verfassung zu jeder Zeit als „behindert“ gilt, wenn sie die Normalitätsanforderungen nicht ausreichend erfüllt. Wenn also eine Person mit beispielsweise eingeschränkter Mobilität in ein Gebäude ohne entsprechende Barrierefreiheit gelangen möchte, ist sie in dieser Betrachtungsweise

dem Wohlwollen des Umfelds ausgeliefert, da sie selbst als Grund dafür gesehen wird, warum sie das Gebäude nicht betreten kann. In diesem Beispiel wird der eigene Körper als Ursache der Behinderungen angesehen und die Verantwortlichkeit zur Realisierung von gesellschaftlicher Teilhabe auf das Individuum übertragen. Die Schaffung von Barrierefreiheit erscheint dann als Ausnahme, welche man für Personen mit eingeschränkter Mobilität verwirklichen kann, aber nicht unbedingt muss, da jeder für sich selbst verantwortlich ist. Im sozialen Modell wird diese Betrachtungsweise komplett abgelehnt und der Verantwortungszusammenhang sowie die Grundlage einer körperlichen oder geistigen Behinderung umgekehrt. Personen sind somit nie von sich aus „behindert“, sondern werden dies immer erst in Situationen, welche sie behindern. Die Schaffung eines barrierefreien Zugangs ist deshalb kein entgegenkommender oder wohlwollender Akt, sondern ein Rückbau von diskriminierenden Strukturen. In dem Beispiel von vorher würde das bedeuten, dass erst die nicht vorhandene Barrierefreiheit die Behinderungen entstehen lassen und als Ausgrenzung von all jenen Personengruppen, welche körperlich oder geistig nicht den Normalitätsanforderungen entsprechen, begriffen wird. Im sozialen Modell werden Behinderungen damit als eine nicht dem Körper eingeschriebene Kategorie für die wissenschaftliche Auseinandersetzung greifbar, und Diskriminierungsprozesse rücken in den Fokus der Untersuchung. Ausgehend von dieser theoretischen Auseinandersetzung mit Behinderungen können sozialpolitische Forderungen gestellt werden, staatliche Institutionen werden damit in die Verantwortung gezogen, und Menschen mit Behinderungen können sich ihrer Rechte dadurch mehr bewusst werden (Shakespeare 2004, 11).

Die Bedeutung des sozialen Modells für die Behindertenrechtsbewegung sowie für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Behinderungen ist auch heute noch relevant, blieb aber nicht kritiklos, denn in einer Zuspitzung des sozialen Modells wird der eigene Körper als bedeutsame Kategorie in der Hervorbringung von Behinderungen abgelehnt und unkenntlich gemacht. Die Untersuchung des Zusammenhangs von Behinderungen und deren körperlichen und geistigen Erscheinungsformen wird der Medizin überlassen, als individuelles Modell begriffen und kritisiert. Die Kritik am sozialen Modell fällt unterschiedlich aus, je nach Forschungstradition aus der diese Kritik stammt, zielt im Kern jedoch auf eine Überwindung von Limitationen des sozialen Modells ab (Kastl 2017, 52). Aus einer kritisch-realistischen Perspektive erscheinen Behinderungen als Resultat einer Wechselwirkung von sozialen und individuellen Faktoren, weshalb das soziale Modell als zu vereinfachend kritisiert wird. Aus einer phänomenologischen Perspektive, welche das Erleben von Behinderungen in den Blick nimmt, lässt sich mit dem sozialen Modell nicht eindeutig zwischen einer physischen und einer sozialen Ebene unterscheiden, welche diese Erfahrungen hervorbringen. Eine sozialkonstruktivistische Perspektive kritisiert, dass auch „der Körper“ eine soziale Konstruktion darstellt und somit eine Abgrenzung zwischen sozialem und

individuellem Modell daher nicht zielführen erscheint (ebd.). Als Folge dieser grob skizzierten unterschiedlichen Kritiken durchliefen die Disability Studies eine Neuausrichtung, die durch eine methodische, theoretische und disziplinäre Pluralisierung gekennzeichnet ist. Die Fülle an unterschiedlichen Studien, welche Behinderungen als kulturelle, soziale und politische Phänomene und nicht nur als individuelle begreifen und dabei aber über das soziale Modell hinausgehen, werden unter dem Oberbegriff der *Critical Disability Studies* (CDS) zusammengefasst. Das „Critical“ steht für das Bewusstsein von und den Umgang mit der eigenen theoretischen Auseinandersetzung und die an den aktuellen Forschungsdiskurs anknüpfende Umsetzung von dieser. Forschungen dieses Ansatzes zeichnen sich meist dadurch aus, dass Behinderung den Ausgangspunkt der Untersuchung darstellt und andere Phänomene durch diesen beleuchtet werden (Goodley 2013, 632).

Um der methodischen, theoretischen und disziplinären Diversität der neueren Forschung gerecht zu werden, wird dies im Kapitel **2.1. Critical Disability Studies** näher erläutert und einige Forschungstraditionen und -erkenntnisse herausgegriffen und auf diese eingegangen. Im Kapitel **2.2. DisAbility and the City** wird auf die Schnittstellen von Disability Studies und Stadtforschung eingegangen und Erkenntnisse aus diesen Bereichen, die für die vorliegende Arbeit von Relevanz sind, aufgegriffen.

2.1. Critical Disability Studies

Das Zusammenfassen von unterschiedlichen Disziplinen und Forschungsrichtungen zu einem gemeinsamen Forschungsfeld erscheint bei den Critical Disability Studies nicht so einfach. Während die Disability Studies früher meist durch die neo-marxistische Kritik des sozialen Modells charakterisiert werden konnten, gehen viele neuere Arbeiten unter dem Einfluss von poststrukturalistischen, feministischen, queeren, postkolonialen Theorien oder Netzwerk-Theorien darüber hinaus. Besonders die Fülle an neuen Publikationen regt die interne Debatte darüber an, ob diese Arbeiten noch zu den Disability Studies gezählt werden können oder nicht (Goodley et al. 2019, 974). Häufiger Kritikpunkt an den Critical Disability Studies ist die Vernachlässigung von tatsächlicher materieller Diskriminierung und Ungleichheit, bezogen darauf, wie in einer Gesellschaft mit Behinderungen umgegangen wird. Stattdessen, so der Vorwurf, verlieren sich viele dieser Arbeiten in Dekonstruktionen von Kategorien wie „behindert“ (*disabled*) und „nicht-behindert“ (*able-bodied*). Vielmehr müsse die Forschung sich darauf fokussieren, Diskriminierung sichtbar zu machen und die Erfahrungen von struktureller Benachteiligung zu untersuchen (Vehmas und Watson 2014, 646). Von Kritik ausgenommen ist beispielsweise auch nicht das Konzept des *Ab-*

*leism*² (ebd.), welches das Erfüllen oder Nichterfüllen von Normalitätsanforderungen bezeichnet und in vielen Critical Disability Studien zur Anwendung gebracht wird. Die Norm stellt dabei eine able-bodied Person dar, welche als Messlatte von körperlichen und mentalen Fähigkeiten genommen wird. Alle Menschen, die von diesem gesellschaftlichen Ideal abweichen, geraten in Gefahr, als „behindert“ stigmatisiert und damit abgewertet zu werden. Es lässt sich als ein System zur Positionierung von Personen im sozialen Raum und somit auch in einem hierarchischen Gefüge verstehen, welches den Akt der Positionierung naturalisiert und damit verschleiert. Sowohl jene, die von diesem gesellschaftlichen Mechanismus als able-bodied, als auch jene, die als disabled eingeordnet werden, verinnerlichen die ihnen zugeschriebene gesellschaftliche Position und nehmen den Mechanismus in Folge dessen nicht mehr wahr (Köbsell 2016, 93). Ableism beschreibt deshalb auch ein Netzwerk von Haltungen, Prozessen und Praktiken, die eine bestimmte Art von körperlichen und geistigen Standards hervorbringen und als natürliches beziehungsweise biologisches Ideal des Menschen projiziert werden. Wenn jemand von diesem Ideal abweicht, so erscheint er innerhalb dieses Netzwerkes als weniger menschlich und wird daher abwertend betrachtet (Campbell 2009, 5). Obwohl die Auseinandersetzung mit Normalitätsanforderungen einige interessante Aussagen auf Behinderungen und wie diese hervorgebracht werden, zulässt, ist die Kritik, dass durch die Dekonstruktion von Behinderungen beziehungsweise der Abkehr von Untersuchungen von konkreten materiellen Behinderungen keine Personen mit Behinderungen übrig bleiben, deren Rechte eingefordert werden können, nicht ganz von der Hand zu weisen (Vehmas und Watson 2014, 646). Es wird der Tatbestand der Behinderungen und damit einhergehend auch der erfahrenen Diskriminierung aus den Augen verloren und verliert auch in der Theoriebildung an Stellenwert, sodass die ursprüngliche politische Forderung nach gesellschaftlicher Teilhabe und Gleichberechtigung in solchen Studien aus dem Fokus geraten kann.

Was hier nur kurz angedeutet wurde, zeigt bereits, dass es sich um ein Feld wissenschaftlicher Auseinandersetzung handelt, welches kein einheitliches Selbstverständnis aufweist und in welchem eine rege Debatte darüber geführt wird, wie man sich dem Forschungsgegenstand nähern sollte und was diesen auszeichnet (Goodley 2013, 641). Unabhängig von den Fragen ob und wie sich dieses Forschungsfeld definieren lässt, lohnt es sich im Folgenden auf einige Entwicklungen und Erkenntnisse der neueren Forschung einzugehen. Im Kapitel **2.1.1. Cultural Model of Disability** wird auf eine Forschungstradition, welche durch den Poststrukturalismus geprägt ist, eingegangen, im Kapitel **2.1.2. Disabled or Cyborg** wird auf eine feministisch geprägte Auseinandersetzung mit Behinderungen eingegangen, und im Kapitel **2.1.3. Assemblages of Disability** wird auf den Einfluss von Netzwerk-Theorien eingegangen.

² In diesem Konzept spiegelt sich auch der in der Überschrift verwendete Begriff „DisAbility“, welcher häufig auch „Dis/Ability“ oder „(Dis)Ability“ geschrieben wird, wider. Damit soll die Wechselwirkung von ability und disability hervorgehoben werden und angedeutet werden, dass beides nicht für sich genommen bestehen kann.

2.1.1. Cultural Model of Disability

Studien, die aus der Perspektive des kulturellen Modells (*cultural model*) verfasst wurden, stellen neben dem sozialen Modell in den Disability Studies den Großteil der Forschungsliteratur dar (Pfahl und Powell 2014). Der Name lässt sich auf die kulturwissenschaftliche Auseinandersetzung mit Behinderungen zurückführen und bezeichnet eine breit gefasste grundlagen- oder gesellschaftstheoretische Perspektive. Untersuchungen des kulturellen Modells analysieren nicht die konkreten Lebenswirklichkeiten von Menschen mit Behinderungen, sondern setzen sich mit jenen kulturellen Mechanismen auseinander, welche Behinderungen in einer Gesellschaft hervorbringen. Im Fokus der Analyse stehen die (Re)Produktion von kulturellem Wissen über Körperlichkeit und Subjektivität und die Fragen, wie Normvorstellungen und Idealbilder als Differenzierungskategorie konstruiert werden, wie soziale Praktiken der Ein- und Ausschließung funktionieren, wie Körperbilder mit der Formierung von sozialen und personalen Identitäten zusammenhängen und wie sich gesellschaftliche Techniken der Körperlichkeit und Körperbilder beeinflussen (Waldschmidt & Schneider 2007, 15). Behinderungen werden in dieser Art der wissenschaftlichen Auseinandersetzung nicht direkt untersucht, sondern aus den Erkenntnissen über gesellschaftliche Funktions- und Wirkungsweisen abgeleitet. Auch das bereits genannte Konzept des Ableism lässt sich dieser Herangehensweise oder Forschungstradition zuordnen.

Arbeiten, die sich dem kulturellen Modell zuordnen lassen, weisen einen Einfluss des Poststrukturalismus in der Tradition von Michel Foucault auf, indem sie ihren Blick auf Körpernormen und deren Herstellung richten. Diese entstehen nach Foucault in einer Gesellschaft nicht zufällig, sondern entlang von bestehenden Machtstrukturen. Die Herstellung von Körperbildern lässt sich daher als Herrschaftsinstrument begreifen und ist in der Lage, sowohl auf Identitäten als auch auf Körper einen Zwang auszuüben (Dederich 2010, 177). Ein Beispiel dafür wäre der sich in der Moderne wandelnde Zwang zur Steigerung menschlicher Fähigkeiten, welcher immer mehr Fähigkeiten für eine gesellschaftliche Teilhabe voraussetzt und Menschen auch dazu anhält, sich neue Fähigkeiten anzueignen, um innerhalb des Systems den Anschluss nicht zu verlieren. Während Fähigkeiten lange Zeit der Menschheitsgeschichte aus einem Naturzwang entstanden, wie etwa das Bestellen von Feldern zur Nahrungssicherung, herrscht seit der Moderne ein gesellschaftlicher Zwang Fähigkeiten zu erwerben, um Teil von dieser sein zu können. Dadurch, dass das Fähig-Sein zum gesellschaftlichen Imperativ avanciert, wird dies mit Wertigkeiten versehen, welche in einer kapitalistischen Gesellschaftsordnung dazu führen, dass Menschen auf Grundlage ihres Nutzens für diese Gesellschaft bewertet werden. Diese Bemessungsgrundlage führt dazu, dass Menschen mit Behinderungen häufig als nicht-fähig deklariert werden. Auch Institutionen, die eigentlich im Sinne von Menschen mit Behinderungen agieren sollten, greifen diese Perspek-

tive auf und neigen in Folge dessen dazu, Umgangsformen mit der Nichtteilnahme von Menschen mit Behinderungen zu finden, anstatt diese teilnehmen zu lassen (Buchner et al. 2015).

Das kulturelle Modell sollte jedoch nicht als ein einheitliches Forschungsfeld verstanden werden, da es sich nicht um ein einheitliches Modell handelt, auf das sich verständigt wird, sondern als eine spezielle Herangehensweise an das Thema Behinderungen. Arbeiten, die sich dem kulturellen Modell zuordnen lassen, heben sich dabei durch einige Grundannahmen von Arbeiten des sozialen Modells ab. Erstens wird der Begriff „Behinderung“ oder „Disability“ als keine Beschreibung eines in der Welt vorfindbaren Phänomens begriffen, sondern als diskursives Produkt einer Gesellschaft. Zweitens wird dieser Begriff nicht als individuelle Eigenschaft verstanden, sondern als Kategorie von gesellschaftlichen Differenzierungen, welche nachträglich von Individuen verinnerlicht beziehungsweise verkörpert (*embodied*³) wird. Drittens werden Behinderungen immer im Zusammenhang einer symbolischen Ordnung gesehen, welche körperliche Praktiken, Rollen, Identitäten und soziale Institutionen hervorbringt und damit über die soziale Inklusion beziehungsweise Exklusion einzelner Individuen bestimmt. Viertens werden Behinderungen immer im Zusammenhang mit Normalitätsvorstellungen gesehen, weshalb die Untersuchung von Behinderungen eine Untersuchung von Nicht-Behinderungen bedeuten kann (Waldschmidt 2018, 75f.).

Aus kulturwissenschaftlicher Sicht genügt es nicht, Behinderung als individuelles Schicksal oder diskriminierte Randgruppenposition zu kennzeichnen. Vielmehr geht es um das Verständnis der Kategorisierungsprozesse selbst, um die Dekonstruktion der ausgrenzenden Systematik und der mit ihr verbundenen Realität. Nicht nur Behinderung, sondern auch ihr Gegenteil, die gemeinhin nicht hinterfragte „Normalität“, soll in den Blick der Analyse rücken. (Waldschmidt 2006, 4)

Im deutschen Sprachraum ist die bekannteste Vertreterin dieses Ansatzes die in diesem Kapitel bereits mehrfach zitierte Anne Waldschmidt. Sie gilt als Gründungsmitglied und Initiatorin der Arbeitsgemeinschaft Disability Studies in Deutschland, hatte die erste Professur für Disability Studies im deutschen Sprachraum und verhalf den Disability Studies, sich etablieren zu können. In vielen ihrer Arbeiten bezieht sie sich auf den Diskurstheoretiker Jürgen Link und dessen Theorie des *Normalismus*. Dieser grenzt Normalität scharf von einer *Normativität*, welche Sachverhalte in Hinblick auf vorab festgelegte Normen und Werte einordnen lässt, ab, um die diskursive Herstellung von Normalität zu untersuchen. Normativität besitzt eine handlungsanleitende Funktion, welche eine relativ eindeutige Zuordnung von gut oder schlecht ermöglicht und in allen Gesellschaften Grundlage einer juristischen und moralischen Urteilsfindung darstellt. Es handelt sich

³ Erläuterungen zu diesem Begriff finden sich in den darauffolgenden Kapiteln.

um ein „diskursives Ereignis“, welches in Gesellschaften zur Beurteilung von Sachverhalten und in Folge auch zum Vollzug von Handlungen schon lange existiert. Im Unterschied dazu handelt es sich bei einem Normalismus um eine beschreibende Kategorie, die nachträglich aus den Handlungen von Menschen gewonnen wird. Es handelt sich also um eine Kategorie, die vom Verhalten der Mehrheitsgesellschaft geprägt ist und mit dem Aufkommen einer modernen Statistik eine neue Qualität erfuhr (Link 1997, 23). Dies zeigt sich an der Verschiebung diskursiver Strategien, die als Kombinationen einzelner diskursiver Akte gesehen werden können, welche von einem *Protonormalismus* zu einem *flexiblen Normalismus* übergegangen sind. In einer Gesellschaft, in welcher diskursive Hegemonie von einem Protonormalismus ausgeht, sind die Grenzen dessen, was als „normal“ zu gelten hat, starr und eindeutig. Normalität wird im Protonormalismus aus einer Normativität abgeleitet und führt dazu, dass die Felder zwischen den Gruppen der als „normal“ Geltenden und jenen, die als Abweichende begriffen werden, klar ausgeprägt sind. Demgegenüber setzte sich der flexible Normalismus im Verlauf des 20. Jahrhunderts durch und ist gekennzeichnet durch eine offenere Grenzziehung zwischen „normal“ und „nicht-normal“, wodurch ein breites Spektrum an Normalitätsabweichungen ermöglicht wird (Link 1997, 77f.). Waldtschmidt überträgt diesen diskurstheoretischen Ansatz auf Normalitätsvorstellungen von Behinderungen und gelangt zu dem Schluss, dass die aktuelle Rehabilitationspolitik und Behindertenhilfe eine Handschrift des flexiblen Normalismus trägt, was bedeutet, dass eine zunehmende Grauzone zwischen „behindert“ und „nicht-behindert“ entsteht, die eigentliche Polarität zwischen „behindert“ und „nicht-behindert“ jedoch nicht verschwindet (Waldtschmidt 2004, 154). Zwar lässt sich auch festhalten, dass einige Anstrengungen über die Jahre unternommen wurden, um der normativen Zuschreibung von Behinderungen entgegenzuwirken, allerdings ist es innerhalb des bestehenden Diskurses einer „Normalisierungsgesellschaft“ nicht möglich, normative Bewertungen von Behinderungen aufzulösen. Problematisch ist dies, da die bestehenden Diskriminierungen eng mit der negativen Bewertung von Behinderungen in Verbindung stehen. Der flexible Normalismus führt somit dazu, dass die eigentliche Ausgrenzung von Personen aufgrund ihrer als „nicht-normal“ definierten Position hinter einer Übergangszone von „behindert“ bis „nicht-behindert“ verschwindet, wodurch die eigentliche Ausgrenzung nicht mehr im Vordergrund steht (Waldtschmidt 2005, 191f.). Menschen mit Behinderungen sehen sich somit weiterhin mit sozialer Exklusion konfrontiert, die innerhalb der Gesellschaft jedoch immer weniger wahrgenommen wird. Während Diskriminierungen zuvor deutlich erkennbarer waren, führt die Verschiebung im Diskurs dazu, dass diese nun schwieriger adressiert werden können.

2.1.2. Disabled or Cyborg

Weiterentwicklung erfuhr das soziale Modell besonders durch Debatten, die in feministischen Kreisen geführt wurden. So wurde beispielsweise die Abgrenzung von „Behinderung“ (*disability*) und „Beeinträchtigung“ (*impairment*), welche in der frühen Phase des sozialen Modells vorherrschte, durch feministische Kritik weitestgehend verworfen. Behinderung sei, wie das Geschlecht (*gender*), eine soziale Kategorie und von der biologischen Beeinträchtigung oder dem biologischen Geschlecht (*sex*) zu unterscheiden (Hughes 2004, 64f.). Diese Unterscheidung wurde aus feministischer Seite dafür kritisiert, dass sie das biologische Geschlecht quasi naturalisiert und damit aus dem politischen Feld hebt, denn auch das biologische Geschlecht hat eine politische Dimension. Ein weiteres Argument, das aus dem Feminismus stammt, lautet, dass Personen immer mit biologischem und sozialem Geschlecht leben und Erfahrungen machen, weshalb sich eine Unterteilung entlang von biologisch und sozial wenig halten lässt. Diese Kritik wurde schließlich auch in den Disability Studies aufgegriffen und führte zu Weiterentwicklungen des sozialen Modells (ebd.).

Behinderungen werden daher nicht mehr nur als sozial hervorbrachte Einschränkungen verstanden, sondern aus individueller Perspektive immer auch am eigenen Körper erlebt. In der Forschung wird dieser Ansatz mit dem Begriff *embodiement* zum Ausdruck gebracht, welcher nicht nur die körperliche Betroffenheit von (sozialen) Behinderungen umfasst, sondern auch eine Verschränkung von Bewusstsein und Körper beinhaltet. Das körperliche Sein wirkt ebenso auf das Bewusstsein wie das Bewusstsein auf den Körper, weshalb Behinderungen nicht nur auf körperlicher Ebene Wirkung zeigen, sondern sich auch geistig in Form von Emotionen, Wahrnehmungen oder Urteilen entfalten (Geoffrey et al. 2014, 81f.).

Eine feministische Weiterentwicklung des sozialen Modells, die mit dem Konzept des *embodiements* arbeitet, geht auf Donna Haraway zurück, die in ihrem 1985 erschienenen Artikel *A Manifesto for Cyborgs* viele Debatten in der Fachwelt auslöste. In der Gestalt eines Cyborgs sieht diese ein Zwischenwesen, das keine eindeutige Zuordnung zulässt, da es die Grenzen zwischen Menschen, Tieren und Maschinen verschwimmen lässt, denn in Cyborgs finden sich Teile dieser unterschiedlichen Wesensarten wieder, lassen sich jedoch nicht auf das eine oder andere reduzieren (Haraway 1985, 68f.). Da Cyborgs keiner festgelegten Form folgen müssen, werden körperliche Differenzen weniger bedeutsam, weshalb Haraway in der Figur des Cyborgs die Möglichkeit sieht, die Gender-Dualität aufzuheben (Haraway 1985, 70). Die Idee des Cyborgs als Grenzen überwindender Typus wurde auch in den Disability Studies aufgegriffen und in einigen Studien zur Anwendung gebracht. Die Cyborg-Analogie eignet sich vor allem deshalb, weil der Gebrauch von Technologie für Menschen mit Behinderungen häufig einen Weg darstellt, um körperlichen

und sozialen Behinderungen entgegenwirken zu können. Dadurch, dass Technologien in den Alltag der Menschen verwoben sind, lässt sich davon ausgehen, dass diese häufiger „Hybridisierungserfahrungen“, also jene Erfahrungen, die das Selbst mit der Technologie als Einheit begreifen lassen, machen (Reeve 2012, 94). Wenn beispielsweise Menschen täglich ihr Hörgerät im Ohr tragen und ihren Alltag immer vermittelt über diese Technologie wahrnehmen, ist es gut möglich, dass diese Technologie irgendwann dem eigenen Körper als zugehörig empfunden werden.

Die Analogie des Cyborgs scheint gut geeignet, Normalitätsvorstellungen herauszufordern und gerade jene Felder, die außerhalb von dem, was als normal verstanden wird, stehen, nicht als Abweichungen zu betrachten, sondern als die Regel. In der Auseinandersetzung mit Behinderungen ermöglicht dies über bestehende Diskursordnungen hinaus zu forschen und zu neuen Erkenntnissen zu gelangen. Beispielsweise dienen Prothesen mit dieser Herangehensweise nicht dazu, Menschen mit Behinderungen zur Normalität zu verhelfen oder, treffender formuliert, Menschen mit Behinderungen zu „normalen Menschen“ zu machen, sondern sie werden selbst zur Normalität. Prothesen sind keineswegs etwas, das von Menschen nur zur Anpassung von abweichenden Körpern an „normale Körper“ genutzt werden, sondern sie stellen eine Art Streben des Menschen dar, sich selbst zu erweitern. Menschen haben schon immer Gebrauch von Zusätzen oder Erweiterungen gemacht, und zwar nicht nur in Form von materiellen Objekten, sondern auch Sprache, Kultur oder Geschichten lassen sich als Erweiterungen des Menschen verstehen, um Handlungsfeld und Erfahrungen zu erweitern (Moser 2000, 214). Die Nutzung von Prothesen oder Erweiterungen des Selbst führt in diesem Sinne nicht zu einer Angleichung des „Nicht-Normalen“ an das „Normale“, sondern hat selbst als normal zu gelten. Behinderungen werden daher nicht auf Körper reduziert (medizinisches Modell) oder als Produkte diskriminierender Umwelt begriffen (soziales Modell), sondern als Resultat des Zusammenspiels von Körpern und sozialen Möglichkeiten. Die Fragen, die daraus abgeleitet werden sollten, wären, wer über den Zugang zu „Cyborg-Technologien“ verfügt und was dies für Menschen mit Behinderungen bedeutet (Reeve 2012, 94). Denn unter dem Aspekt des embodiment können unterschiedliche Erweiterungen des Menschen dessen Körper, Geist und individuelle wie soziale Behinderungen verändern. Der Zugang von Erweiterungen bestimmt somit darüber, welche Möglichkeiten Menschen mit Behinderungen offenstehen, beziehungsweise ob und wie Behinderungen entstehen (Moser 2009, 96).

In der aktuellen Auseinandersetzung innerhalb der Disability Studies stößt dieser Ansatz nicht nur auf Zuspruch, denn anstatt über die Grenzen von disabled/able-bodied hinweg zu gehen, wird befürchtet, dass mit diesem Ansatz die materiellen Benachteiligungen von Personen mit Behinderungen nicht in den Blick genommen werden können. Der Kritik nach kann die Inkorporierung von Prothesen zwar einerseits neue Körper und Identitäten, die nicht mehr klar den

Kategorien disabled/able-bodied zuzuordnen sind, hervorbringen, es wird jedoch befürchtet, dass mit diesem Ansatz eine verstärkte Individualisierung von Behinderungen einhergeht. Indem Menschen mit Behinderungen an ihren Körpern und Identitäten durch Einsatz von Prothesen arbeiten können, erscheinen Behinderungen wieder als Resultat der eigenen Verantwortlichkeit (Reeve 2012, 106). Trotz aller Kritik ist dieser Art der Betrachtungsweise von Behinderungen zu Gute zu halten, dass sie es schafft, Menschen mit Behinderungen als eigenständige und handlungsfähige Entitäten zu begreifen, ohne auf das individuelle Modell zurückzugreifen. Dies ist insofern von Bedeutung, als dass Menschen mit Behinderungen lange Zeit für ein Selbstbestimmungsrecht kämpfen mussten und immer noch dafür kämpfen (Köbsell 2006). Das Zugeständnis einer eigenständigen Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit sollte deshalb auch theoretisch mitberücksichtigt werden, wenn man Menschen mit Behinderungen nicht ihre Errungenschaften absprechen möchte.

2.1.3. Assemblages of Disability

Wie in vielen Bereichen der Forschung, konnte sich auch in den Disability Studies ein Ansatz etablieren, welcher allgemein unter dem Begriff *assemblage theories* gefasst wird. Die wohl bekannteste Theorie dieses Ansatzes ist die von Autoren wie Bruno Latour (1987; 2007) und Michel Callon (1986) oder John Law (1992) konzipierte *Actor-Network-Theory* (ANT), welche Handlungen und Subjektivität nicht einzelnen Akteuren zuordnen, sondern aus den Relationen zwischen menschlichen und nicht menschlichen Akteuren ableiten. Die Art und Weise, wie wir handeln und warum wir handeln, ist aus der Perspektive der ANT nur zu verstehen, wenn das Netzwerk, in dem einzelne Akteure in Relation zueinander eine Handlung hervorbringen, untersucht wird. Im Unterschied zu dem vorhin beschriebenen Cyborg-Paradigma, in dem Menschen mit Behinderungen als eine embodied Entität, die nicht auf einzelne Bestandteile reduziert werden kann, sondern eine Einheit darstellt, gesehen werden, betont die ANT, dass Menschen mit Behinderungen mehr als ein nach außen abgrenzbares Subjekt darstellen, sondern als Akteure immer in spezifischen Relationen zu anderen Akteuren existieren (Moser 2000, 229f.). Indem Menschen mit Behinderungen, wie alle Akteure in diesem Ansatz, nicht als für sich stehende Subjekte verstanden werden, sondern als in Netzwerke, welche diese Subjektivität hervorbringen, eingebundene Subjekte verstanden werden, lässt sich die körperliche Physiologie nur als einer von vielen Faktoren benennen, welcher darüber bestimmt, wie die Lebenswelt von Menschen mit Behinderungen aussieht. Geht man etwas weiter und betrachtet man nur den Körper von Menschen mit Behinderungen aus dieser Perspektive, so zeigt sich, dass dieser auch wiederum aus Relationen zu anderen Akteuren und Netzwerken hervorgebracht ist/wird (Winance 2016, 107). Die Ausfor-

mung des Körpers ist immer davon abhängig, in welchem Netzwerk dieser eingebunden ist, was nichts anderes heißt, als dass beispielsweise ein Mensch, welcher durch sein Netzwerk in einen Schwimmverband eingebunden ist, viel schwimmen und einen Schwimmerrücken ausbilden wird. Natürlich ist der Rücken die Folge des regelmäßigen Schwimmens, jedoch wird in der ANT die Kausalität zwischen dem Körper und dem Netzwerk hergestellt, weshalb die Akteur-Netzwerkverbindungen die Grundlage für einen kräftigen Rücken sind. Neben dem Körper ist auch die behindernde Umwelt ein Resultat von Akteur-Netzwerken, weshalb dieser Ansatz über die Unterscheidung vom medizinischen und sozialen Modell hinausgeht.

Die Einbettung von Akteuren in Netzwerke ist eine theoretische Grundannahme der ANT, eine weitere ist eine Prozessontologie (*process ontology*), was bedeutet, dass Dinge, Entitäten oder Netzwerke nie einfach so bestehen, sondern immer erst im Prozess entstanden sind und sich auch weiterhin im Entstehen befinden. Bezogen auf Behinderungen bedeutet das, dass Personen nicht per se Behinderungen haben, sondern dass diese immer innerhalb eines bestimmten Netzwerkes hervorgebracht werden. Netzwerke sind als Relationen von materiellen Entitäten, menschlicher oder nicht menschlicher Art, Ideen, Orten oder Realitäten zu verstehen, die selbst Entitäten, Ideen, Orte oder Realitäten hervorbringen können. Etwas konkreter ausgedrückt heißt das, dass Behinderungen ein Resultat eines bestimmten Zusammenspiels von Körpern, materieller Infrastruktur wie Stufen, Türen, Straßen, Rollstühlen, Gehhilfen, Bänken etc. und sozialen beziehungsweise persönlichen Gegebenheiten, wie Erwartungen, Vorstellungen, Haltungen, symbolischen Ordnungen, Diskursen oder kulturellen Praktiken darstellen. Dies bedeutet, dass erst die Interaktion dieser Elemente Behinderungen entstehen lassen und Behinderung nicht als eigenständiges kontextunabhängiges Phänomen existiert (Galis 2011, 831), wie in diesem Zitat treffend zusammengefasst:

„Disability' does not result from any essential, absolute difference; as in the social model, it is the result of the relationships in which people are involved, and above all it is redefined in terms of abilities and inabilities.“ (Winance 2016, 107)

Der Akteur-Netzwerk-Ansatz hat somit den Vorteil, dass keine vorab definierten Kategorien oder Annahmen über die Wesensbeschaffenheiten (Ontologien) von Dingen festgelegt sind, sondern aus dem empirischen Entstehungsprozess abgeleitet werden. Zum Verständnis von Ontologien müssen daher alle erdenklichen sozialen, kulturellen, politischen, materiellen, technischen, symbolischen etc. Elemente des Netzwerkes untersucht werden, weshalb auch die Bedeutung all dieser Elemente für Behinderungen im Netzwerk aufscheinen. Daher geht auch die Frage nach der Ontologie von Behinderungen über das medizinische und soziale Modell von Behinderungen

hinaus, da erst das spezifische Zusammenwirken aller Faktoren eine Antwort liefert (Edwards et al. 2014, 81). Behinderungen sind nie festgelegt, sondern von relativ fluider und kontextabhängiger Beschaffenheit, denn dadurch, dass diese aus einem sich verändernden Kontext hervorgebracht werden, unterliegen sie einem permanenten Wandel oder zumindest der Möglichkeit eines Wandels (Barnartt 2010, 2).

Neben den Stärken der Actor-Network-Theory gibt es aber auch Kritikpunkte an diesem Ansatz, denn dadurch, dass sich Behinderungen in ein Netzwerk von unentwegt neu konfigurierenden und materiell heterogenen Komponenten auflösen, verlieren sich Machtstrukturen, Zuständigkeiten und benachteiligte Positionen in einem Netzwerk, das diese Aspekte nicht zu adressieren weiß. Darüber hinaus rücken auch die eigenständigen Entscheidungs- und Handlungsfähigkeiten von Menschen mit Behinderungen in den Hintergrund (Moser 2000, 227). Netzwerke können keine asymmetrischen Machtverhältnisse abbilden, weshalb sich dieser Ansatz nicht dazu eignet, Hierarchien und soziale Ungleichheiten zu untersuchen. Untersuchungen, welche mit diesem Ansatz arbeiten, können immer nur Abläufe innerhalb eines bestimmten Netzwerkes analysieren, aber nie was außerhalb des Netzwerkes abläuft. Die für die Disability Studies zentrale Frage, welche Personen zu welchen Netzwerken Zugang haben beziehungsweise nicht haben, lässt sich deshalb mit dieser Theorie nicht beantworten (Galis 2011, 832).

2.2. DisAbility and the City

Wie in den vorherigen Kapiteln dargelegt wurde, werden Behinderungen in der neueren Forschung nicht ausgehend von dem individuellen Modell untersucht, sondern je nach Forschungsansatz verschieden. Gemeinsam ist diesen Ansätzen jedoch, dass sie ein individuelles Modell von Behinderungen ablehnen, weshalb auch in der Auseinandersetzung mit Stadt davon ausgegangen wird, dass die Art und Weise, wie und ob der städtische Raum für Menschen mit Behinderungen zugänglich und nutzbar ist, damit zusammenhängt, wie in dieser Gesellschaft mit Behinderungen umgegangen wird. In den meisten Fällen sind Städte nicht auf Menschen mit Behinderungen ausgerichtet, sondern im Rhythmus und räumlichen Arrangement für den Autoverkehr oder Personen zugeschnitten, die einem bestimmten Körperideal entsprechen (Freund 2001, 704). Das Menschenbild, welches der Planung der meisten Städte zugrunde liegt, ist dabei nicht selten so anspruchsvoll, dass auch Personen, die diesem Körperideal entsprechen, Probleme haben, sich mühelos in der Stadt zu bewegen. Exkludierend wirken fehlende Aufzüge, fehlende Blindenleitsysteme, Türschwellen, Einstiegsmöglichkeiten, Abstellgelegenheiten usw. nicht nur, weil sie die Stadt in unzugängliche und zugängliche Gebiete für Menschen mit Behinderungen gliedern, son-

dern auch, weil sie Menschen mit Behinderungen ihrer Entfaltungs- und Gestaltungsmöglichkeiten berauben, die für eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben notwendig sind. Diese Einschränkungen können alle Lebensbereiche betreffen, egal ob Arbeits-, Wohn- oder Freizeitsituation, und stellen daher mehr als eine Unzugänglichkeit von Stadtgebieten dar (Spörke 2012, 769). Obwohl die Behindertenrechtsbewegung beziehungsweise die Disability Studies diesen Missstand seit einigen Jahren aufzeigen, ist die Auseinandersetzung der Stadtforschung mit Fragen zu Behinderungen und Stadt noch überschaubar. Dies zeigt sich etwa daran, dass sich nur wenige Arbeiten zum Thema „Lebenswerte Stadt“ auch mit Forderungen aus der Behindertenrechtsbewegung auseinandersetzen (Prince 2008). Die Umgestaltung einer Stadt mit viel baulichem Altbestand und historischen Gebäuden ist keine einfache Aufgabe, sollte deswegen aber nicht weniger umgesetzt werden. Einfacher gestaltet sich Barrierefreiheit hingegen bei Objekten, die erst geplant und gebaut werden müssen. Im europäischen Raum zeigt sich, dass öffentliche Plätze, die vor kurzem neu entstanden sind, tendenziell für viele Nutzergruppen zugänglich sind. Bei der Gestaltung dieser Plätze scheinen somit nicht nur ästhetische und ökonomische Gesichtspunkte von Relevanz, sondern zunehmend wird auch auf eine multifunktionale Nutzbarkeit für unterschiedliche Personengruppen geachtet (Maciejko & Czajka 2020, 309). In einer Überblicksstudie, welche Forschungsergebnisse aus Untersuchungen zur Barrierefreiheit von öffentlichen Gebäuden in unterschiedlichen Ländern der Welt zusammenfasst, kommen die Autorinnen zu dem Schluss, dass öffentliche Gebäude über die Jahre tendenziell barrierefreier gestaltet werden (Welage & Liu 2011). Dieser Befund lässt jedoch nicht darüber hinwegsehen, dass öffentliche Gebäude immer noch im hohen Ausmaß nicht barrierefrei gestaltet sind. Die Autorinnen betonen in ihren Ergebnissen auch, dass besonders Personen, welche auf Unterstützungstechnologien (*assistive technologies*), wie etwa Rollstühle, angewiesen sind, Probleme in der Zugänglichkeit dieser Gebäude haben. Die Problematik der Zugangsbeschränkung beginnt meist schon bevor das Gebäude betreten werden kann, bei der Parkplatzsuche, bei fehlenden Rampen oder sperrigen Türen und setzt sich dann im Gebäude mit Stufen, Fahrstühlen oder nicht barrierefrei ausgestatteten Toilettenanlagen fort (ebd., 8).

Die eben zitierten Untersuchungen zeigen zwar einen Trend zum barrierefreien Bauen und lassen ein Rückbau von bestehenden Barrieren erkennen, können aber nicht bestätigen, dass der öffentliche Raum und öffentliche Gebäude bereits umfassend barrierefrei gestaltet sind. Darüber hinaus geben Untersuchungen dieser Art auch keine Auskunft darüber, wie Menschen mit Behinderungen selbst den städtischen Raum erleben und beurteilen. Bevor auf diese Frage eingegangen wird, erfolgt jedoch ein kleiner Exkurs, um grundlegend zu klären, was überhaupt mit dem in dieser Arbeit bereits mehrfach verwendeten Begriff „Barrierefreiheit“ gemeint ist. Dazu wird im Kapitel **2.2.1. Design für Alle** auf die Forderung der Barrierefreiheit und deren Berück-

sichtigung in der Planung eingegangen und dann im Anschluss in den Kapiteln **2.2.2. Geographies of Disability** und **2.2.3. Erfahrungen des urbanen Raumes** auf den aktuellen Forschungsstand der Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen eingegangen.

2.2.1. Design für Alle

Das im deutschen Sprachraum bezeichnete *Design für Alle* oder im europäischen Kontext auch *Design for All* (DfA) genannte Konzept, bezeichnet einen Ansatz, der versucht, bereits während des Planungsprozesses die anschließende Nutzbarkeit für alle Menschen zu berücksichtigen. Gleiche Ansätze finden sich in den USA, der EU und Japan unter dem Begriff *Universal Design* (UD), oder in Großbritannien unter *Inclusive Design* (ID). Unabhängig von der Benennung in den jeweiligen Ländern hat das UD seinen Ursprung in dem sozialen Modell von Behinderung, in dem Behinderungen nicht als auf einzelne Personen zurückführbare Tatbestände begriffen werden, sondern als gesellschaftliche Formen von Ausgrenzung. Der Anspruch Objekte, Orte oder Gebäude so zu entwerfen, dass sie von allen genutzt werden können, bekräftigt die Perspektive des sozialen Modells, denn wenn die materielle Umwelt so gestaltet werden kann, dass sie von allen genutzt werden kann, dann wird evident, wie sehr Behinderungen ein gesellschaftliches Konstrukt darstellen (Hamraie 2012). Dadurch, dass das UD auf den politischen Forderungen der Behindertenrechtsbewegung aufbaut, stellt es mehr als nur ein Planungsinstrument dar. Vielmehr lässt es sich breit gefasst als ein Paradigma bezeichnen, in dem es um Chancengleichheit, gesellschaftliche Teilhabe und rechtliche Gleichberechtigung geht. In den unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen wird dieser Ansatz dann aufgegriffen und unterschiedlich zur Anwendung gebracht. In der Forschung kann es als Analysekonzept, um bestehende Barrieren identifizieren zu können und neue Ideen zur Gestaltung des öffentlichen Raumes anzuregen, angewendet werden, in der Stadtplanung und Architektur dient es als Planungsinstrument und in der Politik als Forderung und rechtliche Grundlage von Menschenrechten (Weiss et al. 2010, S.257). Seit der Ratifizierung der in der Einleitung erwähnten UN-Behindertenrechtskonvention bildet das UD in einigen europäischen Ländern die rechtliche Grundlage für eine barrierefreie Gestaltung. Dort heißt es:

„[...] 'universelles Design' ein Design von Produkten, Umfeldern, Programmen und Dienstleistungen in der Weise, dass sie von allen Menschen möglichst weitgehend ohne eine Anpassung oder ein spezielles Design genutzt werden können. 'Universelles Design' schließt Hilfsmittel für be-

stimmte Gruppen von Menschen mit Behinderungen, soweit sie benötigt werden, nicht aus.“
(BRK § 2 – Ab5)

Dem Zitat lässt sich auch entnehmen, dass das UD nicht nur bei der Gestaltung von Gebäuden, Parkanlagen, U-Bahn-Aufgängen etc. eine Rolle spielt, sondern auch Gebrauchsgegenstände, Dienstleistungen oder Homepages umfassen sollte. Im Wesentlichen besteht das UD aus sieben Prinzipien, welche die Nutzbarkeit für alle gewährleisten soll: gleichberechtigte Nutzbarkeit, Flexibilität im Gebrauch, einfache und intuitive Nutzung, Zwei-Kanal-Prinzip (Informationszugänglichkeit über mindestens zwei unterschiedliche Sinneswahrnehmungen), Fehlertoleranz, belastungsarme Nutzung und Erreichbarkeit. Wenn all diese Prinzipien erfüllt sind, dann lässt sich nicht mehr nur von Barrierefreiheit sprechen, sondern von einem Design, welches allen zugänglich und gut nutzbar ist. Barrierefreiheit lässt sich daher als ein Mindestmaß betrachten, welches die Abwesenheit von Hindernissen kennzeichnet, aber nicht für eine gute und leichte Nutzbarkeit steht (Heiden 2006, 206f.). Auch wenn alle Prinzipien erfüllt sind, lässt das UD Gestaltungsmöglichkeiten offen, da es sich um ein Design handelt, welches versucht, auf die Bedürfnisse aller Menschen Rücksicht zu nehmen. Eine starre Vorgabe würde außer Acht lassen, dass sich die Bedürfnisse von Menschen über die Zeit immer wieder verändert haben und dies auch in Zukunft tun werden (Imrie & Hall 2001, 16).

Obwohl mit diesem Ansatz ein praxisorientiertes Werkzeug zu Planung, Umsetzung und Evaluierung von Barrierefreiheit geschaffen wurde, ist aus der neueren Forschung bekannt, dass die Umsetzung des UD nicht alleine an politischem Willen zur Umsetzung, fachlichem Wissen, finanziellen Mitteln oder fehlenden rechtlichen Grundlagen scheitert. Ein wesentlicher Aspekt in der Umsetzung von Barrierefreiheit scheinen Zielkonflikte der unterschiedlichen, im Planungs- und Umsetzungsprozess involvierten Interessengruppen, zu sein. Damit die Interessen von Menschen mit Behinderungen auch im Endprodukt wiederzufinden sind, scheint es daher notwendig, Menschen mit Behinderungen über die gesamte Dauer des Prozesses miteinzubinden (Lid 2016).

2.2.2. Geographies of Disability

Die Schnittstelle von Behinderungen und Stadt wurde und wird nicht nur von Sozialwissenschaftler*innen beforscht, da sich auch Arbeiten von Architekt*innen, Stadtplaner*innen oder Geograph*innen zu diesem Thema finden lassen. Mittlerweile hat sich mit den *Geographies of Disability* eine ursprünglich aus der Humangeographie kommende eigenständige Subdisziplin herausgebildet, welche wiederum unterschiedliche Forschungstraditionen aufweist, auf die aber aus Platzgründen nicht eingegangen werden kann. Nur als Beispiel sei erwähnt, dass die Auseinander-

setzung der Geographie mit dem Thema „Behinderung“ zuerst im englischsprachigen Raum stattfand und erst später im deutschsprachigen Raum aufgegriffen wurde (Neumann 2005, 372). Als Standardwerke einer Humangeographie, welche sich mit Behinderungen auseinandersetzt, lassen sich Brendan Gleesons (1999) *Geographies of Disability*, Clara Greeds (1999) *Social Town Planning* oder Rob Imries und Peter Halls (2001) *Inclusive Design* anführen. Alle drei Werke beschäftigen sich mit raumbezogenen Fragen von Behinderungen im städtischen Kontext. Vor dem Hintergrund des bereits erläuterten sozialen Modells untersuchen die Autor*innen, wie die materielle Infrastruktur von Wohn- und Lebensraum Behinderungen hervorbringen. Das Augenmerk dieser und ähnlicher Werke liegt auf Fragen der Mobilität, Lebensqualität, physischen Barrieren, Gesundheit oder Inklusion, untersucht aber nicht die Erfahrungen, die Menschen mit Behinderungen im städtischen Raum machen. So wurde beispielsweise untersucht, wie „Zugangsarmut“ (*accessibility poverty*) zustande kommt und welche Folgen dies für bestimmte Personengruppen hat (Vigar 1999), oder wie der städtische Raum diskriminierend wirkt (Gleeson 1999). Die Stadt wird in diesen Arbeiten als Ort begriffen, der für Menschen mit Behinderungen ein erhöhtes Risiko der sozialen Exklusion und ein erhöhtes Sicherheitsrisiko darstellt, weshalb dieser in Hinblick auf Exklusion und Sicherheitsaspekte untersucht wurde. In der Praxis bedeute dies Untersuchungen von physischen Barrieren, wie Gehsteigkanten, das Vorhandensein von Aufzügen etc., Untersuchungen der Architektur und wie diese ex- oder inkludierend wirken kann und Untersuchungen von öffentlichen Verkehrsmitteln (Gleeson 2001, 256).

In neueren Arbeiten setzt man sich vermehrt mit den Erfahrungen und Berichten von Menschen mit Behinderungen und diskursiven beziehungsweise räumlichen Praktiken auseinander. Damit entfernt sich die Disziplin von ihrem ursprünglichen Ansatz, Behinderungen kartographieren zu wollen, und widmet sich mehr den Fragen der individuellen Erfahrungen und räumlichen Praktiken. Darüber hinaus häufen sich auch Arbeiten, welche den Zusammenhang von Raum, Körper und Technologie stärker in den Fokus nehmen, um sich der räumlichen Hervorbringung von Behinderungen zu nähern (Imrie & Edwards 2007, 628). In der Forschung wird diese neue Herangehensweise als *relational turn* bezeichnet. Gemeint ist, dass neuere Studien sich mehr mit Fragen des Zusammenwirkens und der Hervorbringung von Behinderungen aus spezifischen Konstellationen beschäftigen. Räume werden nicht mehr wie zuvor als diskriminierend-deterministisch erachtet, sondern in ihrer Beschaffenheit und in dem Zusammenwirken mit Menschen mit Behinderungen untersucht, um herausfinden zu können, warum und wie Behinderungen entstehen. Dabei spielt auch das embodiment von Behinderungen eine Rolle, da Behinderungen erst aus der Relation von spezifischer materieller Infrastruktur und körperlichen Handlungen von Menschen mit Behinderungen und deren Erfahrungen entstehen (Hall & Wilton 2017, 727f.).

2.2.3. Erleben des urbanen Raumes

Wie im vorherigen Kapitel beschrieben, setzt sich die neuere Forschung der Geography of Disability intensiver mit den Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen auseinander. Dabei ist die Frage, warum die Untersuchung von Erfahrungen von Relevanz ist, durchaus berechtigt und soll, bevor aktuelle Forschungserkenntnisse dargelegt werden, kurz erläutert werden. Eine Strömung innerhalb der Disability Studies, welche früh die Bedeutung der persönlichen Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen betonten, waren phänomenologische Untersuchungen (Hughes & Paterson 1997; 1999; Turner 2001; Toombs 1995; 2001). Die darin formulierte Kritik gegenüber Studien, welche nur auf die Analyse von materieller Umwelt fokussieren, bezog sich auf eine verkürzte Darstellungsweise von Behinderungen. Menschen mit Behinderungen werden durch die Hervorhebung einer übermächtigen Architektur zu passiven Rezipient*innen, welche sich der materiellen Umwelt fügen müssen und dabei keinerlei Handlungsfähigkeit zugesprochen bekommen. Die Behindertenrechtsbewegung zeigt jedoch recht deutlich, dass Menschen mit Behinderungen auch eine Gruppe sind, die aktiv an dem Stadtbild etwas verändern möchte und verändern kann. Ein weiterer Grund, warum Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen in der Forschung eine größere Rolle spielen sollten, ist, neben der impliziten Zuschreibung von Passivität, auch die Missachtung von körperlichen Leiden. Exkludierende Architektur stellt nämlich nicht für sich genommen ein Problem dar, sondern in dem Moment, in dem sie exkludierend wirkt, kann diese auch unangenehme bis körperlich schmerzhaft Erfahrungen hervorrufen. Um die Wirkungsweisen von Exklusion besser untersuchen zu können, genügt es daher nicht, den Blick nur auf physische Barrieren zu richten, sondern dieser sollte auch körperliche Erfahrungen umfassend berücksichtigen (Paterson & Hughes 1999, 601f.). Dass diese Kritikpunkte über die Jahre ernster genommen wurden, zeigt sich an einer Reihe von Studien, welche in unterschiedlichen Untersuchungsgebieten mit unterschiedlichen Fragestellungen und unterschiedlichen Personengruppen, zu diesem Thema publiziert wurden.

So ist mittlerweile von Deegan (2010) untersucht worden, wann sich Menschen mit Behinderungen „behindert“ fühlen und wann sie sich „normal“ fühlen. Generell lässt sich sagen, dass Menschen mit Behinderungen sich nicht automatisch behindert fühlen, sondern meist in solchen Momenten, in denen Normalitätsvorstellungen vom Körper und den Fähigkeiten „des Menschen“, zur Grundlage von Erwartungen und Handlungsweisen genommen werden, mit denen Menschen mit Behinderungen konfrontiert werden. Auslöser eines Gefühls „behindert“ zu sein kann nicht nur ein fehlender Aufzug sein, sondern beispielsweise auch eine nicht böse gemeinte Einladung eines*r Arbeitskollegen*in in ein Restaurant, dass nicht barrierefrei ist. Die dahinterstehende Normalitätsvorstellung, dass jede*r besagtes Restaurant besuchen kann, suggeriert, dass

Menschen mit Behinderungen eben nicht jede*r sind. Dazu kommt, dass auch die unaufgeforderte oder nicht notwendige „Hilfeleistung“ von anderen Menschen, wie etwa das Öffnen einer Tür, das Gefühl, „behindert“ zu sein, hervorrufen kann (ebd., 36). Besonders interessant an dieser Untersuchung ist die Erkenntnis, dass materielle Infrastruktur, Architektur oder öffentlicher Verkehr zwar das Gefühl, „behindert“ zu sein, hervorrufen können, aber im überwiegenden Ausmaß soziale Interaktionen eine gespürte Behinderung evozieren. Als Grund dafür wird in der Untersuchung eine weniger gute Vorherbestimmbarkeit von sozialen Situationen genannt, weshalb Menschen mit Behinderungen häufiger mit unerwarteten, auf Normalitätsanforderungen beruhenden Handlungen oder Diskriminierungen konfrontiert sind als beispielsweise mit einem defekten Aufzug⁴ (ebd., 45). Es mag vielleicht im ersten Moment irritieren, zu lesen, dass soziale Interaktionen die häufigste Ursache einer gefühlten Behinderung darstellen, da die Themen „Behinderungen“ und „Stadt“ häufig und auch zum Teil zu Recht mit mangelhafter Barrierefreiheit in Verbindung gebracht werden. Tatsächlich ist es jedoch eher so, dass das Erleben von Behinderungen im Alltag mehr auf Blicke, Gesten, Handlungen, Aussagen oder Ähnliches zurückzuführen ist als auf fehlende Rampen, zu hohe Bordsteinkanten oder nicht barrierefreie Toilettenanlagen. Auch andere Untersuchungen betonen die Relevanz von sozialen Interaktionen in der Hervorbringung von erlebter Behinderung, weshalb noch einmal darauf hingewiesen werden sollte, dass Menschen mit Behinderungen sich nicht automatisch „behindert“ fühlen, sondern meist zu spüren bekommen (Chaskes 2010, 61). Dies lässt sich im Speziellen auch für Personen, die mit dem Rollstuhl in der Stadt unterwegs sind, sagen. Denn auch wenn ein Ort nicht barrierefrei ist, führt dies nicht automatisch zur gefühlten Behinderung, wichtiger scheint es zu sein, wie die Menschen vor Ort auf einen reagieren. Wenn diese im positiven Sinne hilfsbereit sind, also nicht ungefragt und unerwünscht zur Tat schreiten, dann erscheint die mangelhafte Barrierefreiheit weniger problematisch, und die Person fühlt sich nicht unbedingt „behindert“ (McClain et al. 1998, 40).

Eine der ersten und meistzitierten empirischen Untersuchungen der Erfahrungen des urbanen Raumes von Personen mit Behinderungen und deren Gefühlen im Zusammenhang mit diesem Raum stammt von Butler und Bowlby (1997). Die Autorinnen untersuchen darin, welche Erfahrungen Menschen mit Sehbehinderungen im Alltag in öffentlichen Räumen haben. Ein Ergebnis dieser Untersuchung war, dass sozial geprägte Normalitätsvorstellungen von den Studienteilnehmer*innen als Handlungs- und Bewertungsgrundlage dienten, um so „normal“ wie möglich im öffentlichen Raum aufzutreten. Dies äußerte sich in dem Wunsch, nicht anders als Menschen ohne Behinderungen behandelt und wahrgenommen zu werden (ebd., 423). Für den Fall, dass sie Hilfe benötigen oder ihre Umwelt über ihre Behinderung in Kenntnis setzen wollen,

⁴ Wie die Ergebnisse der eigenen empirischen Untersuchung nahelegen, ist diese Erklärung jedoch zu kurz gegriffen, da sie die leibliche Dimension von Behinderungen nicht mitberücksichtigen (siehe Kapitel 7).

gaben Teilnehmer*innen an, dass sie ihren Blindenstock für diesen Zweck nutzen. Manche Teilnehmer*innen sprachen sogar davon, dass sie ihren Stock gar nicht benötigen und diesen nur aufgrund seiner Signalwirkung mit sich führen. Die Selbstdarstellung als „hilfsbedürftig“ lässt sich in diesem Fall mit dem Gefühl „normal“ zu sein vereinbaren, da Personen sich durch das Hervorziehen des Blindenstocks bewusst dazu entscheiden, Hilfe aufzusuchen und dabei Kontrolle darüber haben, wann sie von ihrem Umfeld als „behindert“ wahrgenommen werden, ohne dass sie sich selbst so fühlen (ebd., 427).

Bei der Frage, wie Menschen mit Behinderungen den städtischen Raum erleben, gilt es nach der Art der Behinderungen zu differenzieren. Eine erst vor kurzem erschienene Überblicksstudie von Souza und Martins (2019), in welcher Unterschiede in der Art und Weise wie Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen einen Weg finden, untersucht wurden, verdeutlicht dies gut. Untersucht wurden bereits durchgeführte Studien zur Art der Planung und der Umsetzung einer Wegfindung von spezifischen Personengruppen (Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung, Lernschwächen, eingeschränkter Mobilität, Sehbehinderung, Parkinson und Hochbetagte). Der Vergleich der unterschiedlichen Personengruppen miteinander zeigt, dass Unterschiede bestehen im Sicherheitsempfinden, dem Zeitpunkt, wann Personen sich sicher fühlen, in welchen Situationen sie unsicher oder ängstlich werden, was als besonders frustrierend wahrgenommen wird und welche Strategien angewandt werden, um einen Weg zu finden. Abgesehen von den Unterschieden kommen die Autor*innen der Studie zu dem Schluss, dass es für alle Personengruppen bedeutsam ist, dass sie im öffentlichen Raum auf Respekt, Akzeptanz und ein Gefühl von Inklusion stoßen (ebd., 781). Dies deckt sich mit den bereits erläuterten Ergebnissen, dass die Reaktionen der sozialen Umwelt auf Menschen mit Behinderungen für eine empfundene Behinderung besonders relevant sind.

In einer Untersuchung von Matthews und Vujakovic (1995) über das Erleben des städtischen Raumes von Menschen, die sich mit einem Rollstuhl in diesem fortbewegen, wurde festgestellt, dass diese Personengruppe eine erhöhte Sensibilität für bestimmte Eigenschaften des urbanen Raumes aufweist. Untersuchungsteilnehmer*innen wurden aufgefordert, eine detaillierte Karte ihrer Wege anzufertigen, in der sie jene Aspekte einzeichnen sollten, die für sie von besonderer Relevanz sind. Häufig wurden in diesen Wegbeschreibungen Bordsteinkanten, Höhenunterschiede, unebene oder sich verändernde Straßenverhältnisse oder auf dem Gehweg befindliche Hindernisse wie Straßenschilder, Bänke, Stufen etc. hervorgehoben, welche den Studienleitern nicht sonderlich relevant erschienen, aber für die Studienteilnehmer*innen eine große Bedeutung hatten (ebd., 1075). Zum einen lässt sich daraus ableiten, dass andere Kriterien zur Bewertung des städtischen Raums von Personen im Rollstuhl herangezogen werden, und zum anderen zeigt

sich, dass, trotz einzelner Unterschiede in den Wegbeschreibungen, Personen im Rollstuhl einen ähnlichen Blick für ihr Umfeld entwickeln.

Eine weitere Studie von Hansen und Philo (2007), in der die räumlichen Erfahrungsweisen von Menschen mit Behinderungen untersucht wurden, gelangten die Autor*innen zu dem Befund, dass Lebensraum meistens auf *timings* und *spacings* von Menschen ohne Behinderungen ausgelegt ist und Menschen mit Behinderungen häufig eigene *timings* und *spacings* haben, was es diesen schwierig macht, ihren Alltag in diesem Raum zu führen. *Timings* lassen sich als Zeitlichkeiten übersetzen und meinen, die zeitliche Abfolge von Dingen oder Personen und *spacings* bezeichnen die räumliche Ausdehnung oder Platzierung im Raum und könnten als Räumlichkeiten bezeichnet werden. Aufgrund der unterschiedlichen Zeitlichkeit, wie beispielsweise der Geschwindigkeit, mit der Menschen mit Behinderungen durch eine Tür schreiten, und der Geschwindigkeit einer elektronischen Drehtür beziehungsweise der unterschiedlichen Räumlichkeit, wie beispielsweise bei einem Rollstuhl und einem schmalen Gehsteig, erscheinen Menschen mit Behinderungen häufig als „Störung“ des „normalen“ Ablaufs. Die Diskrepanz der eigenen und der von der Umwelt geforderten *timings* und *spacings* führt dazu, dass Menschen mit Behinderungen unter Stress gesetzt werden, um die geforderten Abläufe nicht zu stören. Wenn sie dem Druck von außen nachgeben und sich den Anforderungen anpassen, ist dies häufig mit viel Arbeit verbunden und erfordert viel Erfahrungs- und Körperwissen (ebd., 498). Der Befund, dass Menschen mit Behinderungen sich an die bestehenden *timings* und *spacings* anpassen müssen, welche dem Alltag von Menschen ohne Behinderungen entsprechen, lässt sich als Ungleichheit bezeichnen. Deshalb plädieren die Autor*innen dafür, den Lebensraum so zu gestalten, dass es normal ist, wenn man etwas unterschiedlich macht, anstatt etwas auf eine „normale“ Art und Weise tun zu müssen (ebd., 501).

In einer neueren Untersuchung von Lid und Solvang (2015) wurden die Erfahrungen von Personen mit Sehbehinderungen und eingeschränkter Mobilität von urbanem Raum untersucht. Die in der Untersuchung festgestellten Raumerfahrungen wurden in drei unterschiedliche Erfahrungshorizonte gegliedert. Untersuchungsteilnehmer*innen erfuhren den urbanen Raum als physische Struktur, als sozialräumliches Zusammenspiel und als ambivalenten Raum, worunter kulturelle Entwicklungen des öffentlichen Raumes und deren Erfahrung von Menschen mit Behinderungen gefasst wird. Für die vorliegende Arbeit von besonderem Interesse ist die Erkenntnis, dass Personen, welche sich mittels eines Rollstuhls im städtischen Raum bewegen, eine spezielle Raumwahrnehmung erkennen ließen, die aus einer Relation des Rollstuhles und dessen Bewegungsmöglichkeiten und der physischen Umwelt resultierte. Die Schilderungen der Teilnehmer*innen ließen erkennen, dass der Rollstuhl einen Teil der körperlichen Erfahrung darstellt und die Art und Weise prägt, wie Personen sich selbst im Raum erleben und wie sie sich darin

orientieren. Studienteilnehmer*innen schienen sich mehr als Mensch-Rollstuhl Einheit zu begreifen, als ein Mensch und ein Rollstuhl, weshalb sich die Erfahrung des urbanen Raumes aus der Perspektive der Mensch-Rollstuhl-Verbindung von der eines Menschen ohne Rollstuhl unterscheiden lässt (ebd., 5f.). Des Weiteren weisen die Studienleiter*innen drauf hin, dass ein Aufblühen des öffentlichen Lebens in der Stadt aus der Perspektive von Personen, die sich mit dem Rollstuhl in dieser bewegen, nicht unbedingt positiv zu bewerten ist. Volle Straßen, gut besuchte Cafés, Bars und Restaurants mit Sitzmöglichkeiten vor den Lokalitäten und herumstehende Fahrräder machen das Vorankommen mit einem Rollstuhl teilweise unmöglich. Eine belebte Stadt wird generell als etwas Erstrebenswertes angesehen, kann aber wie in diesem Fall auch die Bewegungsmöglichkeiten von bestimmten Personengruppen einschränken (ebd., 8f.). In diesem Beispiel zeigt sich recht deutlich, dass gut gemeinte Bemühungen der Stadtplanung, mehr Leben auf die Straßen zu holen, auch dazu führen können, dass belebte Stadtteile für Menschen mit Behinderungen nicht mehr zugänglich sind, ohne dass es so vorgesehen war oder dass bauliche Barrieren im Stadtbild den Grund dafür darstellen würden. Dieses Beispiel zeigt auch, dass eine bauliche Barrierefreiheit nicht zwangsläufig eine tatsächliche Barrierefreiheit bedeutet.

Die Bedeutung von sozialen Faktoren für die Entstehung von Behinderungen zeigen sich in einer Stadt jedoch nicht nur als direkte Interaktion oder in den gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen, welche sich in die Architektur einer Stadt einschreiben, sondern auch in den gesellschaftlichen Entwicklungstendenzen. Ein Beispiel dafür wäre das Streben nach Profitmaximierung, welches sich nicht nur in der Planung öffentlicher Verkehrsmittel wiederfinden lässt, sondern auch in der Art und Weise, wie diese Verkehrsmittel betrieben werden. So wurde beispielsweise herausgefunden, dass Busfahrer*innen in Ecuador durch strenge Vorgaben zur Zeiteinhaltung dazu angehalten werden, den Bus nicht mehr in den Haltestationen zum Stehen zu bringen, sondern lediglich langsamer werden und Fahrgäste in den vorbeiführenden Bus aufspringen müssen. Dies ist insofern problematisch, als dass nur mehr Menschen, die fit genug sind, neben dem fahrenden Bus herlaufen und hineinspringen zu können, auch tatsächlich den Bus als Verkehrsmittel nutzen können, und auch wenn Fahrgäste es in den Bus geschafft haben, müssen sich diese mit viel Kraft festhalten können, da der Bus auch mit hoher Geschwindigkeit in die Kurven fährt (Ratray 2013, 35). Dieses Beispiel zeigt, dass gesellschaftliche Prozesse, wie in diesem Fall ein Streben nach Profitmaximierung, einen Einfluss auf die Hervorbringung von Behinderungen und auch auf das Erleben von diesen haben.

2.3. Zwischenfazit

Da die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Behinderung und Stadt“ ein sehr breit gestreutes Feld darstellt, in dem es eine Fülle an unterschiedlichen Zugängen, Forschungstraditionen, methodischen Herangehensweisen und wissenschaftlichen Disziplinen gibt, werden im Folgenden die für diese Arbeit relevantesten Erkenntnisse zusammengefasst. Ein nicht zu vernachlässigender Aspekt ist die in der Einleitung erläuterte Verknüpfung von politischer Forderung und wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit dem Thema Behinderung. Untersuchungen zu diesem Thema sollten sich an den rechtlichen Rahmenbedingungen der UN-Behindertenrechtskonvention orientieren, um die eigenen Ergebnisse so aufzubereiten, dass sie anknüpfungsfähig an die politische Auseinandersetzung sind. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Behinderungen sollte sich nicht damit begnügen, Behinderungen als reinen Forschungsgegenstand zu betrachten, sondern aktuelle gesellschaftliche Ungleichheiten untersuchen, um Missstände sichtbar zu machen und damit aktiv etwas zur Besserung beitragen, weshalb in dieser Arbeit eine Herangehensweise vertreten wird, welche nicht nur den Ansprüchen der Wissenschaft genügt, sondern auch dazu in der Lage ist, Menschen mit Behinderungen zu ermächtigen und deren Lebensrealität abzubilden.

Darüber hinaus wurde gezeigt, dass sowohl das medizinische als auch das soziale Modell einzelne Schwächen aufweisen, weshalb Behinderungen in dieser Arbeit als relationales Konstrukt von Körper und sozialer Welt verstanden werden. Menschen mit Behinderungen werden dabei nicht, wie in den Assemblage-Ansätzen, in ein Netzwerk aus Entitäten, Objekten und Verbindungen aufgelöst, sondern als menschliche Akteure begriffen, die im Erleben ihrer Umwelt und ihres Körpers embodied sind. Ontologisch weisen Behinderungen des Weiteren keine kongruierende Wesensart auf, sondern müssen immer in einer Entstehung aus einem Prozess, aus dem Zusammenspiel von individueller körperlicher und geistiger Verfasstheit und der sozialen Umwelt verstanden werden, negieren aber weder körperliche Beeinträchtigungen, Lernschwierigkeiten und soziale Behinderungen. Darüber hinaus gilt es sowohl, „individuelle“ als auch „soziale“ Behinderungen als gesellschaftliche Produkte zu betrachten, die in ihrer Bedeutung immer auch diskursivem Wandel unterliegen, weshalb Behinderungen auch im Kontext von gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen betrachtet werden sollten. Behinderungen lassen sich deshalb als das Zusammenwirken von individuellen beziehungsweise sozialen Faktoren und deren Hervorbringung innerhalb von gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen verstehen, die sich wiederum individuellen und sozialen Faktoren einschreiben.

Für den städtischen Raum lässt sich festhalten, dass sich die gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen nicht nur dem materiellen Stadtbild einschreiben,

sondern, dass diese auch Ergebnis einer gelebten Praxis darstellen. Behinderungen werden in Alltagshandlungen der Menschen immer wieder neu (re-)produziert und können daher nicht nur als abstrakte Kategorie begriffen werden. Um die Dimension der gesellschaftlichen (Re)Produktion von Behinderungen im Alltag untersuchen zu können, ist es daher notwendig, die Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen in den Mittelpunkt der Untersuchung zu stellen. Untersucht man das Erleben von Menschen mit Behinderungen, werden diese aus ihrer passiven Rezipient*innenrolle gehoben und mit einer Handlungsmacht ausgestattet. Damit ist es möglich, Diskriminierung in ihrer Bedeutung für betroffene Personen selbst zu thematisieren, anstatt diese vom Individuum losgelöst zu betrachten und beispielsweise der Architektur anzuhängen. Eine solche Betrachtungsweise ermöglicht es, zu der Erkenntnis zu gelangen, dass im emotionalen Erleben von urbanem Raum von Menschen mit Behinderungen soziale Interaktionen häufiger als gefühlte Behinderung erlebt werden, als materielle Barrieren. Des Weiteren zeigen Untersuchungen der Erfahrungen des städtischen Raumes von Menschen mit Behinderungen, dass gesellschaftliche Normalitätsvorstellungen und die Art der Behinderungen einen wesentlichen Bestandteil in der Art und Weise wie Raum erlebt wird darstellen. Von welchen Bedingungen diese Erfahrungsweise noch abhängt und wie diese zusammenwirken müssen, damit bestimmte Erfahrungsweisen entstehen, sind offene Fragen, die für eine empirische Beantwortung ein theoretisches Verständnis voraussetzen, weshalb in der weiteren Arbeit den Fragen nachgegangen wird, wie der Zusammenhang zwischen Erleben, Raum und Körper zu verstehen ist und wie eine soziologische Perspektive darauf aufbauen kann, bevor untersucht werden kann, wie sich dies in der empirischen Wirklichkeit verhält.

3. Gegebenheiten in Wien

Wie in der Einleitung dargelegt, gibt es in Österreich seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention einen rechtlichen Rahmen, welcher die Gleichberechtigung und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gewährleisten soll. Zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention hat die Europäische Union diese, im Rahmen der Europa-2020-Strategie, 2010 zusätzlich ratifiziert und Ziele in Bereichen wie: Zugänglichkeit, Teilhabe, Gleichstellung oder etwa auch der Beschäftigung definiert, welche es durch verstärkte Bewusstseinsbildung, Forschung und Evaluation umzusetzen gilt (Europäische Kommission 2010). Darüber hinaus verabschiedete das Europäische Parlament Ende 2018 den European Accessibility Act, welcher ein Minimum an Zugänglichkeit von Produkten und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen gewährleisten soll. Dies betrifft vor allem die Nutzbarmachung von Bankomaten, Fahrkarten- und anderen Ticketautomaten, Internetseiten von Onlinehändler*innen, TV-Programmen und von technischen Geräten wie Computer oder Smartphones. Diese Vorgaben müssen in allen EU-Mitgliedstaaten im Jahr 2022 in nationalen Gesetzestexten und Umsetzungsstrategien so implementiert sein, dass sie konform mit dem European Accessibility Act sind und drei Jahre später vollständig umgesetzt sind (EU Richtlinie 2019/882). Diese rechtlichen Rahmenbedingungen bieten zwar Potenzial für eine Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen, ändern aber alleine noch nichts an deren Lebenssituationen, denn Gesetze machen nur die Hälfte des Erfolges aus, und die andere Hälfte hängt von der konkreten Planung und Umsetzung ab (Davis 1999, 78).

Zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in Österreich verfasste die Bundesregierung den Nationalen Aktionsplan Behinderung 2020 (NAP), in welchem 250 Maßnahmen festgehalten wurden, die für eine Gewährleistung der Rechte von Menschen mit Behinderungen bis 2020 von Bund, Ländern und einzelnen Staatsorganen umzusetzen sind (BMASK 2012). Das Ende des derzeit geltenden Nationalen Aktionsplans wurde jedoch um ein Jahr verlängert und ist nun mit 31. Dezember 2021 angesetzt. Dieses zusätzliche Jahr soll dazu dienen, einen neuen Plan zu erstellen, für welchen eine Laufzeit von 9 Jahren veranschlagt wurde und damit Ende des Jahres 2030 umgesetzt sein soll. Die Evaluierung des bestehenden Plans (2020) soll dieses Jahr veröffentlicht werden und als Grundlage für die Konzipierung des neuen Plans (2030) dienen (Huber-Eibl 2019). Der 2016 veröffentlichte Bericht der Bundesregierung, zusammen mit dem 2017 veröffentlichten Bericht, welche eine Bestandsaufnahme der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen darstellen, geben jedoch ein wenig Auskunft über die bereits geschehene Umsetzung des NAP (BASK 2016, 2017). Daraus zu entnehmen ist, dass bereits über die Hälfte aller Maßnahmen komplett umgesetzt worden sind und lediglich 8% noch nicht umgesetzt wurden

(BMASK 2017, S. 10). Aktuelle Berichte des Academic Network of European Disability (ANED) für Österreich, ein seit Mai 2019 nicht mehr existierendes und von der Europäischen Kommission eingerichtetes Expert*innennetzwerk zur Evaluierung und Verbesserung der Gesetzgebung in den europäischen Ländern, lassen jedoch an einer generellen Verbesserung der Lage für Menschen mit Behinderungen, wie sie in diesen Berichten präsentiert wird, zweifeln. Die im NAP festgehaltenen Maßnahmen sind eher vage gehalten, sodass es bei der Umsetzung großen Auslegungsspielraum gibt, was, in Kombination mit der Tatsache, dass bestehende Sozialstatistiken die Lebenslage von Menschen mit Behinderungen nicht ausreichend abbilden, dazu führt, dass die Effekte des NAP nicht eindeutig messbar sind. Hinzu kommt, dass föderale Strukturen des österreichischen Staatswesens eine landesweite Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention erschweren (Flieger et al. 2016, 2). Außerdem basiert die österreichische Gesetzgebung auf einem individuellen Modell von Behinderungen, was die Umsetzung der Rechte gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention zusätzlich erschwert (Flieger und Naue 2018, 37f.):

„Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren.“ (§ 3 BGBl. I 2005/82)

Dem aktuellen Bericht der ANED ist zu entnehmen, dass bis dato keine ernsthaften Gesetzesänderungen vorgenommen wurden, welche die Situation für Menschen mit Behinderungen in Österreich, im Hinblick auf Arbeitslosigkeit, Armut oder Segregation im Bildungssystem verbessern würden (Flieger & Naue 2019, 2). Darüber hinaus wurden 2019 die rechtlichen Bestimmungen zur Barrierefreiheit in Österreich geändert, wodurch die Standards in den Auflagen zur Barrierefreiheit herabgesetzt wurden. Eine rechtliche Barrierefreiheit ist nach diesen neuen Standards keine Garantie für eine tatsächliche Barrierefreiheit (OIB-Richtlinie 4, 2019).

Die Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention führte in Wien dazu, dass eine Umgestaltung von öffentlichen Gebäuden, die in Etappenzielen sukzessive „barrierefrei“ gestaltet werden soll, stattfindet. Zwischen 2012 und 2022 sollen 33% aller identifizierten öffentlichen Gebäude, welche nicht barrierefrei sind, umgebaut werden. Zwischen 2022 und 2032 sollen 57% aller Gebäude umgebaut sein und bis 2042 schließlich alle Umbauten abgeschlossen sein (Stadt Wien 2012). Die lange Zeitspanne, bis alle öffentlichen Einrichtungen in Wien für Menschen mit Behinderungen zugänglich gemacht sein sollen, lässt jedoch auf keine schnelle Besserung der Lage hoffen und wird deshalb von Interessenvertreter*innen kritisiert (Ladstätter 2013).

Eine mögliche Erklärung für die Dauer dieser Umbauphase könnte sein, dass die Stadt Wien andere Vorhaben priorisiert, denn aktuell wird mit dem Stadtentwicklungsplan 2025 (STEP 25), in welchem Wien bis 2025 zur „Smart City“ modelliert werden soll, versucht auf Vorgaben der EU, das stetige Städtewachstum und den steigenden CO₂-Ausstoß zu antworten. Durch den Einsatz moderner Technologien soll es bei „radikaler Ressourcenschonung“ in den Bereichen Energie, Mobilität, Gebäude und Infrastruktur zu einer Umstrukturierung kommen, während die Lebensqualität der Bewohner*innen ausgebaut werden soll (Stadtentwicklung Wien 2015, 26f.). Diesem Konzept noch einmal übergeordnet ist die Rahmenstrategie Smart City Wien, welche eine verbesserte Lebensqualität, technologische Innovationen und eine größtmögliche Ressourcenschonung zum Ziel hat (Stadtentwicklung Wien 2014a). Wie die Stadtverwaltung dabei auf die Bedürfnisse von ökonomisch oder sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen Rücksicht nehmen will, wird dabei jedoch nicht ausführlich thematisiert. Es finden sich zwar kurze Verweise auf Bürger*innenbeteiligung, Inklusion und eine Diversitätsorientierung der Stadt, jedoch lassen sich keine konkreten Maßnahmen zur Umsetzung finden, welche diesen Behauptungen gerecht werden würden (Stadtentwicklung Wien 2015, 21, 25 oder 128).

Inwiefern Smart City Konzepte generell auf gesellschaftlich marginalisierte Gruppen Rücksicht nehmen, wird aktuell auch in der Stadtforschung diskutiert (Vanolo 2014, 887). Wiens Smart City Konzept stellt nur eine Variante von vielen möglichen Smart City Konzepten dar. Allgemein wird mit dem Begriff eher auf eine zukunftsoptimistische Perspektive von Stadt, die in den Bereichen Ökonomie, Mobilität, Bürgerbeteiligung, Wohnen und Lebensqualität auf einen innovativen, technikgeleiteten und nachhaltigen Wandel setzt, als auf ein konkretes Konzept verwiesen (ebd.). Was im ersten Moment gut klingen mag, birgt jedoch auch seine Risiken, denn dadurch, dass unterschiedliche Bereiche zu einem mehr oder weniger einheitlichen Konzept zusammengefasst werden, lassen sich unterschiedliche Städte besser miteinander vergleichen. Tatsächlich existieren bereits einige unterschiedliche Ratings, welche regelmäßig die besten Smart Cities küren. Das sogenannte Benchmarking führt dazu, dass komplexe Themen wie Umweltschutz oder soziale Inklusion hinter einer Rangplatzierung verschwinden und die Ernsthaftigkeit von Problemlösungen anzuzweifeln ist, denn ein nachhaltiger Umweltschutz und bestehende Ratingkriterien müssen nicht das gleiche bedeuten. Durch besonders gute Platzierungen im Ranking können sich Städte als attraktive Investitionsorte profilieren und damit potenzielle Kapitalanleger*innen anziehen, weshalb es für Städte erstrebenswert ist, sich den Ratings anzupassen (ebd., 889f.). Darüber hinaus könnte das Konzept der Smart Cities, obwohl dieses vorsieht, dass gesellschaftlich marginalisierte Gruppen mehr in die Stadtentwicklung eingebunden werden sollen, genau das Gegenteil von dem bewirken, was es verspricht. Gelingt es nämlich einer Stadt, im Ranking besonders weit oben zu sein und in Folge viele Investor*innen für sich zu gewinnen, so

ist zu befürchten, dass die Ungleichheit zwischen Bevölkerungsgruppen, die von den Investitionen, die wahrscheinlich im Wissenssektor, Kreativsektor und IT-Sektor getätigt werden, profitieren werden und jenen, die nicht in diesen Bereichen tätig sind oder den in diesen Branchen geforderten Bildungsgrad nicht aufweisen können, steigen wird (Hollands 2008, 312). De Olivera Neto und Kofuji (2016) sehen in Smart Cities wiederum Potenzial für die Gestaltung einer inklusiven Stadt. Indem Smart Cities beispielsweise digitale Informationen über bestehende Hindernisse für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stellen, soll es diesen leichter gemacht werden, sich in der Stadt bewegen zu können (ebd., 462). Digitale Datenbanken, wie etwa die Wheelmap im deutschsprachigen Raum, die Nutzer*innen Informationen darüber geben, wie barrierefrei der öffentliche Raum ist, können sicherlich dazu beitragen, den Alltag von Menschen mit Behinderungen zu erleichtern, bekämpfen aber nur die Symptome, nicht aber die Ursachen von Diskriminierung. Es lässt sich somit nicht eindeutig sagen, ob die zukünftigen Smart Cities von sozialer Ungleichheit geprägt sein werden oder diese ein Stück weit entschärft haben werden.

In Wien werden soziale Ungleichheit oder Diskriminierung im öffentlichen Raum durch im Rahmen der STEP 25 Strategie entwickelte Fachkonzepte, welche jeweils bestimmte Aspekte von Urbanität abdecken, adressiert: Im Fachkonzept „öffentlicher Raum“ wurden beispielsweise 32 Maßnahmen definiert, welche dazu beitragen sollen, dass öffentlicher Raum allen zugänglich, weltoffen, ökologisch und partizipationssteigernd ist und häufig genutzt wird (Stadtentwicklung Wien 2018, 19f.). Zusätzlich wurde das Konzept „Fairness-Check“ entwickelt, in welchem alle Maßnahmen auf Bedürfnislagen unterschiedlicher Personengruppen (so auch Menschen mit Behinderungen) geprüft werden sollen (ebd., 89). Des Weiteren werden im Fachkonzept „Mobilität“ Grundprinzipien wie ökologisch, fair oder effizient festgelegt, an denen sich die Mobilitätsentwicklung und die Maßnahmen zu deren Umsetzung in Wien orientieren sollen. Zur Umsetzung dieser Prinzipien sollen Fragen von Barrierefreiheit, Diversität oder Gender jedoch lediglich „mitgedacht“ werden (Stadtentwicklung Wien 2014b, 9). Bezogen auf die Einhaltung der Rechte von Menschen mit Behinderungen lässt sich festhalten, dass die Stadt durchaus darauf Bezug nimmt, aber kein Konzept für eine Stadtentwicklung vorlegt, welches konkret auf Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen verweist. So lange Behinderungen nicht als prinzipieller Aspekt von Stadt und Stadtentwicklung behandelt werden, wird der Prozess der Reduktion von Barrieren in Wien vermutlich noch länger andauern. Dies lässt sich vor allem deshalb behaupten, da die Stadt Wien bereits in den 1990er Jahren in dem Stadtentwicklungsplan 94 (STEP 94) festhielt, dass barrierefreiem Bauen und der Integration von Menschen mit Behinderungen ein höherer Stellenwert eingeräumt werden soll (Stadtentwicklung Wien 1994, 287 oder Groiss 2001).

Entgegen der knapp ausgeführten konzeptuellen Fassung von Behinderungen in stadtplanerischen Vorhaben war das Thema Barrierefreiheit in bautechnischen Verordnungen, Richtlinien

und Standards bis zur Änderung 2019 umfangreich verankert. Es lässt sich deshalb nicht behaupten, dass eine zeitnahe und umfassende Umsetzung von Barrierefreiheit an rechtlichen Rahmenbedingungen gescheitert wäre, denn auch institutionell wurden mit der Wiener Monitoringstelle, der Meldestelle für Baubarrieren und der Kompetenzstelle barrierefreies Planen, Bauen und Wohnen in Wien Organe geschaffen, welche die Stadt Wien zur Umsetzung von Barrierefreiheit anhalten sollen (Hiltgartner & Leiner 2018 S, 560). Wie bereits angesprochen, stellen institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen zwar eine wichtige, aber keine alleinige Bedingung für die Schaffung eines barrierefreien und selbstbestimmten Lebensraumes für Menschen mit Behinderungen dar. Es bräuchte konkrete politische Maßnahmen zur Umsetzung, um bestehendes Recht mit Leben zu erfüllen. In Österreich lässt sich in dieser Hinsicht jedoch wenig politischer Wille erkennen, was sich, neben mangelnden Konzepten zur Umsetzung, auch in der Missachtung von seit Jahren bekannter Kritik am NAP von institutionellen Organen, die sich für die Interessen von Menschen mit Behinderungen einsetzen, zeigt (Flieger & Naue 2019b, 19).

4. Forschungsdesign

In diesem Kapitel geht es um den allgemeinen Aufbau und Ablauf der vorgenommenen Untersuchung. Zunächst wird im Kapitel **4.1. Forschungsfrage** das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit definiert und eingebettet in Fragen der aktuellen Forschung. Im Kapitel **4.2. Methoden** folgen Angaben zu den in dieser Arbeit angewandten Erhebungs- und Auswertungsmethoden der empirischen Sozialforschung sowie eine Reflexion über methodische Limitationen und Probleme, die während der Erhebung von und im Umgang mit den Daten aufgetreten sind. Genauere Angaben zu den Studienteilnehmer*innen beziehungsweise der Zusammensetzung des Samples werden unter **4.3. Teilnehmer*innen** angeführt, und im Kapitel **4.4. Feldzugang** folgt eine Beschreibung des Ablaufes der Felderschließung, und es werden Angaben zu den angewandten Methoden der Felderschließung gemacht.

4.1. Forschungsfrage

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, **wie der urbane Raum von Menschen im Rollstuhl erlebt wird und wie dies mit Leib und körperlicher Praxis zusammenhängt**. Der erste Teil dieser Frage ergibt sich aus der im vorherigen Kapitel erläuterten neueren Forschung, welche Behinderungen im Kontext des städtischen Raumes nicht mehr nur als Produkte der Architektur untersucht, sondern auch wie diese Architektur von Menschen mit Behinderungen erfahren wird. Dieser Ansatz ermöglicht es, die Wirkungsweisen von gesellschaftlicher Exklusion umfassender als die ältere Forschung zu analysieren, da sich gesellschaftliche Machtverhältnisse nicht nur der materiellen Umwelt einschreiben, sondern auch im Erleben der materiellen Umwelt von Personen in Erscheinung treten. Es geht daher nicht darum, bestehende Barrieren im städtischen Raum zu verorten, sondern jenes Zusammenwirken von gesellschaftlicher Umwelt und individuellen Faktoren zu untersuchen, welches Behinderungen entstehen lässt, wie dies von betroffenen Personen erlebt wird und was das für das Erleben selbst bedeutet. Der zweite Teil der Frage ergibt sich aus der theoretischen Herangehensweise dieser Arbeit, wie sie in den Kapiteln 5 und 6 entworfen ist. In diesen Kapiteln wurde eine Theoretisierung des Zusammenhangs von Erleben, Leib und Raum vorgenommen (siehe Kapitel **5. Neophänomenologie**) und darauf aufbauend um eine soziologische Perspektive ergänzt (siehe Kapitel **6. Neophänomenologische Soziologie**), sodass daraus die Frage erwachsen ist, wie sich der Zusammenhang vom Erleben des urbanen Raumes, des Leibes und der körperlichen Praxis empirisch zeigt. In diesen Kapiteln

finden sich auch genaue Definitionen der in der Forschungsfrage verwendeten Begriffe. Die Forschungsfrage dieser Arbeit knüpft somit nicht nur an die aktuelle Forschung an, sondern setzt in der Formulierung bereits eine theoretische Perspektive voraus. Der Leib und die körperliche Praxis werden, basierend auf der theoretischen Vorarbeit, als jene Aspekte erachtet, welche für das Raumerleben von Relevanz sind. Die theoretischen Vorannahmen dieser Arbeit stehen jedoch nicht im Widerspruch mit einer ergebnisoffenen und wissenschaftlichen Herangehensweise, sondern gewährleistet diese. Die Ausformulierung der theoretischen Grundannahmen schafft eine Klarheit darüber, wie die in dieser Arbeit verwendeten Begriffe zu verstehen sind beziehungsweise wie diese zusammenhängen, und ermöglichen so eine Nachvollziehbarkeit von Schlussfolgerungen.

Ein Aspekt, welcher in der eingangs formulierten Forschungsfrage nicht explizit genannt wird, welcher jedoch, basierend auf dem theoretischen Verständnis dieser Arbeit, implizit miteingebegriffen ist, ist die **Analyse gesellschaftlicher Strukturen**, welche Leib und körperliche Praxis prägen und damit potenziell soziale Ungleichheiten (re-)produzieren. Es wurde bereits dargelegt, dass Arbeiten der Disability Studies einen politischen Anspruch haben, zu einer gesellschaftlichen Teilhabe und der Gleichberechtigung für Menschen mit Behinderungen beizutragen. Diesem Anspruch folgend, zielt auch die vorliegende Arbeit darauf ab, jene gesellschaftlichen Strukturen zu untersuchen, welche zu Ungleichheiten in den Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen führen. Dabei geht es nicht nur um Fragen, wie diese Ungleichheit von Menschen mit Behinderungen selbst erfahren wird, sondern auch darum, welche Rolle Leib und körperliche Praxis in diesem Zusammenhang spielen. Soziale Ungleichheit wird dabei nicht vorausgesetzt, sondern im Hinblick auf Erleben, Raum und körperlicher Praxis und deren Zusammenwirken untersucht.

Des Weiteren streift die Forschungsfrage dieser Arbeit größere Fragen der Disability Studies, der Stadtforschung oder der Soziologie. Da Behinderungen in dieser Arbeit als prozessual begriffen werden, beschäftigt sich diese Arbeit indirekt auch mit den konkreten Kontexten, welche Behinderungen hervorbringen und dadurch das Erleben prägen. In der empirischen Untersuchung ist daher auch zu klären, was Behinderungen sein können, wie diese entstehen, welche Rolle der städtische Raum dabei spielt, wie diese leiblich erfahren werden, welche Rolle der Körper dabei spielt, wie sich dies im Handeln widerspiegelt und ob körperliche Praktiken diese bedingen und, wenn ja, in welcher Form. In einem breiter gefassten Verständnis lassen sich auch Fragen, wie der urbane Raum die Lebensrealität von einzelnen Personengruppen prägt, welche Rolle Leib und Körper in der Hervorbringung sozialer Ordnung haben, wie Räume Handlungen und Handlungen Räume hervorbringen oder wie und ob Handlung und Struktur sich in Leib und Körper durchdringen, mit der in dieser Arbeit gestellten Frage in einen Zusammenhang bringen. Obwohl das Forschungsinteresse dieser Untersuchung auch an weiterführende Fragen, wie die

eben genannten, anknüpft, ist das eigentliche Ziel die Beantwortung der eingangs formulierten Forschungsfrage.

4.2. Ethik und Datenschutz

Diese Forschung hält sich an den Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und des Berufsverbandes deutscher Soziologinnen und Soziologen (BDS), in welchem unter anderem grundlegende Aspekte zur Sicherstellung der Integrität von Studienteilnehmer*innen, Verweise auf die Einhaltung rechtlicher Rahmenbedingungen und der korrekte Umgang mit persönlichen Daten festgelegt sind (DGS & BDS 2017). Zur Gewährleistung und Einhaltung der Datenschutzrechte von Studienteilnehmer*innen hält sich diese Arbeit an das österreichische Datenschutzgesetz (DSG), in der durch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) von 2018 abgeänderten Version.

Konkret bedeutete dies, dass die Teilnahme an der Forschung ausschließlich auf der Freiwilligkeit von Teilnehmer*innen basierte und auch erst nachdem diese über den Ablauf und das Ziel der Forschung beziehungsweise den Umgang mit den Daten informiert wurden. Darunter fiel beispielsweise die Zusicherung, dass ein anonymisierter und vertraulicher Datenumgang praktiziert wird und dass persönliche Daten ausschließlich im Rahmen dieser Forschung bearbeitet werden. Erst wenn eine mündliche Zusage der Teilnehmer*innen zu dem Ablauf der Forschung vorlag, erfolgte eine Umsetzung des Forschungsvorhabens. Ebenso ist ein Rückschluss von Aussagen auf die einzelnen Personen in dieser Arbeit nicht möglich, um die Integrität der Forschungsteilnehmer*innen zu wahren. Studienteilnehmer*innen haben zusätzlich auch ein Recht auf Löschung ihrer Daten und können Beschwerde einlegen, wenn ihre Daten in vorher nicht abgesprochener Weise verwendet werden (§ 24 BGBl. I 1999/165). Darüber hinaus wurden Studienteilnehmer*innen vorab über die Tatsache informiert, dass die Forschung nicht an politische Programme zur Umsetzung der Ergebnisse gekoppelt ist. Damit sollten mögliche illusorische Erwartungshaltungen an die Forschungsergebnisse und daraus resultierende Enttäuschung oder Ärger, als Folge einer mangelnden Umsetzung, antizipiert werden.

4.3. Methoden

Die Methodologie dieser Arbeit ist der qualitativen Sozialforschung zuzuordnen, was bedeutet, dass nicht nur die Methoden der Datenerhebung und -auswertung einer qualitativen Forschungslogik folgen, sondern dass die gesamte wissenschaftliche Vorgehensweise der Logik von qualitati-

ver Sozialforschung folgt. Ein qualitatives Forschungsparadigma unterscheidet sich von quantitativen Untersuchungen nicht nur im Aufbau und Ablauf des Forschungsprozesses, sondern auch in den Gütekriterien, mit welchen diese Forschung zu beurteilen ist. Die klassischen Gütekriterien quantitativer Forschung (*Objektivität*, *Reliabilität* und *Validität*) unterscheiden sich daher von denen eines qualitativen Paradigmas. Im qualitativen Paradigma herrscht jedoch kein Konsens über einheitliche und für alle qualitativen Forschung anwendbare Gütekriterien (Flick 2010, 395). Vielmehr lässt sich eine Vielzahl an unterschiedlichen Gütekriterien in den unterschiedlichen Forschungstraditionen finden, welche sich häufig ähneln oder gleichen, aber in dem Umfang und der Gewichtung einzelner Kriterien variieren können (Döring & Bortz 2016, 107). Die im Folgenden erläuterten Gütekriterien bilden deshalb kein vollständiges Bild der über 100 verschiedenen Kriterienlisten (ebd.), sondern verweisen auf jene Gütekriterien, welche in dieser Arbeit als die Zentralen für die Gewährleistung eines wissenschaftlichen Standards herangezogen wurden.

Ein Gütekriterium qualitativer Sozialforschung, welches gleichzeitig auch ein abgrenzendes Merkmal zur quantitativen Methodologie darstellt, ist die *Offenheit* von qualitativen Forschungen (Lamnek 2010, 20). Während quantitative Verfahren hypothesenprüfend vorgehen, lassen sich qualitativen Studien eher als hypothesengenerierend klassifizieren. Eine Offenheit im Forschungsprozess bedeutet jedoch nicht, dass auf theoretische Vorannahmen verzichtet wird, sondern dass diese so ausgewiesen werden, dass sie den Erkenntnisgewinn nachvollziehbar machen. Die Offenheit bezieht sich auf die Vorgehensweise der Forscher*innen im Forschungsprozess, welche so gestaltet sein sollte, dass dieser offen für unerwartete oder neue Erkenntnisse ist und gegebenenfalls auch Änderungen im Forschungsprozess vorgenommen werden können, um auf dies zu reagieren (ebd.). So war auch im Rahmen dieser Arbeit ein hoher Grad an Offenheit, bezogen auf Forschungsfrage, Datenerhebung, Datenauswertung und Ergebnisdarstellung, gegeben (siehe Kapitel **4.2.3. Methodische Reflexion**), um das Forschungsfeld in seinen Ausprägungen gut erfassen zu können und nicht auf Bereiche zu reduzieren, welche keinerlei neue oder widersprüchliche Beobachtungen zugelassen hätten. Möglich war diese aufgrund eines weiteren Gütekriteriums qualitativer Sozialforschung, welches auch kennzeichnend für diese Arbeit ist. Gemeint ist ein *zyklisches Vorgehen*, was bedeutet, dass die im Forschungsprozess erhobenen Daten, in einer zyklischen Abfolge von Datenauswertung und erneuter Datenerhebung, mit bisherigen Ergebnissen abgeglichen werden können und es möglich ist, die Datenerhebung so anzupassen, dass Forschungslücken gezielt beforscht werden können. Die zyklische Logik der Datenerhebung und -auswertung ermöglicht es somit, bisherige Ergebnisse kritisch zu hinterfragen und zu einem besseren theoretischen Verständnis des Untersuchungsgegenstandes zu gelangen (Froschauer & Lueger 2009, 72)

In dieser Arbeit wird auch darauf verzichtet, von einer Objektivität im Forschungsprozess, mit welcher davon ausgegangen wird, dass die Forschungsergebnisse von Forscher*innen unabhängig sein können, zu sprechen. Alternativ wird hier auf den von Steinke (1999) benutzten Begriff der *intersubjektiven Nachvollziehbarkeit*, welche im Gegensatz zu einer Objektivität für eine transparente Dokumentation des Forschungsprozesses steht, verwiesen, wodurch eine externe Bewertung der Qualität der Studien ermöglicht werden soll (ebd., 252). Dies bedeutet nicht, dass auf einen wertneutralen Umgang mit Forschungsdaten verzichtet wurde, sondern dass Entscheidungen, welche während des Forschungsprozesses getroffen wurden, ausgewiesen und erkenntlich gemacht wurden. Die Auffassung, eine wissenschaftliche Untersuchung könne komplett unabhängig von Forscher*innen Ergebnisse produzieren, wird in dieser Arbeit nicht geteilt und als Konsequenz daraus die persönliche Einflussnahme dokumentiert (siehe Kapitel 4.2.3.). Ähnliches meint Mayring (2016), wenn er von einer *Forscher-Gegenstands-Interaktion* spricht und damit darauf verweist, dass der*die Forscher*in und sein*ihr Forschungsgegenstand sich während des Forschungsprozesses verändern kann. Forscher*innen stehen nach diesem somit immer in einem Dialog mit dem Untersuchungsobjekt, weshalb das Wort „Objektivität“, in dem Sinne, dass es eine Unabhängigkeit von Forscher*in und Forschung bezeichnet, nicht auf wissenschaftliche Untersuchungen anwendbar ist (ebd., 31f.).

Ein weiteres Gütekriterium dieser Arbeit und der qualitativen Sozialforschung findet sich ebenfalls bei Mayring unter dem Begriff der *Methodenkontrolle*. Gemeint ist, dass in qualitativen Studien, trotz der geforderten Offenheit, ein stätiger Rückbezug auf die Regeln der angewendeten Forschungsmethoden geboten ist (ebd., 29). Die strikte Einhaltung der methodischen Vorgehensweisen ermöglicht eine *Reliabilität im gesamten Prozess*, wie sie von Flick (2010) genannt wird (ebd., 398). Dieser spricht anstelle von einer Reliabilität, welche in quantitativen Studien die Zuverlässigkeit der Daten bezeichnet und im Wesentlichen den Ausschluss von Messfehlern meint, von einer prozeduralen Reliabilität und meint damit, dass Forschungsergebnisse erst dann als gesichert und vergleichbar gelten können, wenn eine standardisierte Dokumentation der Daten vorgenommen wurde, wodurch eine Reliabilität von Aussagen möglich wird (ebd.). Reliable Aussagen zeichnen sich in der Wissenschaft nach Steinke (1999) auch dadurch aus, dass sie eine Kohärenz zwischen Theorie und Empirie aufweisen. Wenn sich die theoretischen Grundannahmen in der empirischen Untersuchung wiederfinden und widerspruchsfrei in Einklang miteinander zu bringen sind, so verweist dieser Umstand darauf, dass die Aussagen der Untersuchung zuverlässig oder reliable sein sollten (ebd., 253f.).

4.3.1. Erhebung

Phänomenologische Untersuchungen weisen drei unterschiedliche Untersuchungsebenen auf, was mit der Herangehensweise, wie das Erleben von etwas untersucht werden kann, zusammenhängt. Eine Möglichkeit wäre, die Lebenswelt von Personen zu untersuchen, um herausfinden zu können, wie diese das Erleben prägt. Eine zweite Herangehensweise wäre, das Erleben aus den Erzählungen von Personen zu rekonstruieren, und die dritte Herangehensweise wäre, die strukturellen Grundlagen des Erlebens zu untersuchen. Je nach Herangehensweise wird dann methodisch mehr Fokus auf den Inhalt oder die Struktur von Erzählungen und Beobachtungen oder auf die Bedeutungsebene gelegt (Finley 2009, 9f.). Wie bereits im Kapitel **4.1. Forschungsfrage** erwähnt, lässt sich die Forschungsfrage dieser Arbeit in zwei Teile unterteilen. Legt man die beiden Teile der Forschungsfrage über die möglichen Herangehensweisen von phänomenologischen Untersuchungen, so zeigt sich, dass der erste Teil sowohl durch eine Untersuchung der Lebenswelt als auch durch eine Rekonstruktion aus den Erzählungen zu beantworten ist, während der zweite Teil eine Untersuchung der strukturellen Grundlagen des Erlebens darstellt. Zur Beantwortung dieser Frage mussten daher unterschiedliche Methoden miteinander kombiniert werden, um die verschiedenen Aspekte methodisch abdecken zu können.

Zur Erhebung von Erfahrungen im Kontext der Lebenswelt von Studienteilnehmer*innen wurden sieben Begehungen (*Go-alongs* oder *Walking Interviews*) durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine Mischung aus Interview und teilnehmender Beobachtung, sodass Studienteilnehmer*innen auf ihren alltäglichen Wegen begleitet werden und dabei gebeten werden, auf ihre Umgebung und vorbereitete Interviewfragen einzugehen (Kusenbach 2003, 2008 oder Kühl 2016). Diese Methode wird daher angewandt, um das Erleben von Räumen, deren atmosphärische, emotionale und symbolische Wirkung, die räumliche Praxis und den Gebrauch von Räumen und die Schaffung von Raumkategorien zu untersuchen (Kühl 2016, 38). Begehungen eignen sich, indem sie den*die Interviewer*in direkt in den Lebenswelt von Teilnehmer*innen versetzen, daher besonders, die phänomenologische Kategorie des unmittelbaren Erlebens zu beforschen. Kusenbach (2008) spricht deshalb von einem „authentischen Zugang zu Erfahrungen und Praktiken“, welche sich vor Ort abspielen und welcher auf Basis von Begehungen zugänglich gemacht werden kann (ebd., 357). Im direkten Vergleich mit einem stationären Interview bieten Begehungen nicht nur die Möglichkeit, das Gesagte besser mit der Lebenswirklichkeit zu kontextualisieren, sondern ermöglichen es auch, dass das Nicht-Sagbare, wie etwa praktische Handlungsweisen oder Atmosphären, untersucht werden können (Kühl 2016, 38). Dies ist insofern für das Forschungsvorhaben dieser Arbeit von Relevanz, als dass zur Untersuchung des Zusammenhangs von Leib und körperlicher Praxis eine Analyse der leiblichen und körperlichen Praktiken,

die sich in routinierten, vorreflexiven und alltäglichen Handlungen zeigen, unabdinglich ist, da sich in den Alltags- und Routinehandlungen der vorreflexive Eigensinn des Leibes und des Körpers zeigt (Gugutzer 2006, 33). Eine praktische Logik, wie sie von Bourdieu genannt wird und in dieser Arbeit den körperlichen und leiblichen Eigensinn bezeichnet, lässt deshalb in jenen Situationen untersuchen, in denen Personen nicht rational und vorüberlegt ihr Handeln mit ihren Entscheidungen abgleichen, sondern in Situationen, in denen das gewohnheitsmäßige und habitualisierte Handeln zum Tragen kommt (ebd., 37).

Die vielen Vorteile, welche Begehungen bieten, sollten aber nicht darüber hinwegsehen lassen, dass diese Methode auch ihre Nachteile hat. Zum einen handelt es sich bei Begehungen im Vergleich zu anderen Methoden um ein Verfahren, welches als voraussetzungsfull bezeichnet werden kann, da sowohl Interview als auch Beobachtung in kombinierter Form zur Anwendung gebracht werden und somit von dem*der Forscher*in ein hohes Maß an Methodenkompetenz fordern, und zum anderen handelt es sich um eine aufwandsintensive Methode, da Begehungen viel Datenmaterial (Transkripte, Beobachtungsprotokolle und Dokumentationen) produzieren (Kusenbach 2003, 463). Im Rahmen dieser Arbeit wurde auf diese Problematik reagiert, indem zusätzliche Vorbereitungszeiten für die einzelnen Begehungen eingeplant wurden und gegebenenfalls auch Vorgespräche geführt wurden, um die Begehung von zusätzlichen organisatorischen Fragen zu entlasten. Darüber hinaus handelt es sich bei der vorliegenden Untersuchung mit insgesamt acht Teilnehmer*innen, mit welchen sieben Begehungen durchgeführt wurden, um eine kleine Studie.

Neben den Begehungen wurden halbstrukturierte narrative Interviews durchgeführt, um das Erleben auch aus den Erzählungen rekonstruieren zu können und damit das gewonnene Datenmaterial der Begehungen anzureichern. Die Interviews wurden entweder im Anschluss an die Begehungen durchgeführt oder an einem anderen Termin, sodass mit fast jedem*r Teilnehmer*in sowohl eine Begehung als auch ein Interview durchgeführt wurde. Das gesamte erhobene Datenmaterial umfasst daher 7 Begehungen im Ausmaß von einer bis drei Stunden und weiteren 8 Interviews, im durchschnittlichen Umfang von einer weiteren Stunde. Die Interviews bestanden aus einem Leitfaden, bestehend aus drei narrativen oder erzählgenerierenden offenen Fragen und mehreren Nebenfragen oder gesprächsimmanenten Fragen, die dazu dienten, den Erzählfluss im Interview aufrecht zu erhalten und tiefergehende Erzählungen zu erzeugen.

Im Unterschied zu der Interviewsituation während der Begehung, welche ethnographischen Feldinterviews glichen (Döring & Bortz 2016, 369) und die Fragestellungen daher aus dem Feld oder bezogen auf das Feld vor Ort entwickelt wurden, dienten die halbstrukturierten narrativen Interviews dazu, auf die Problematik der Verbalisierung von emotionalen Erlebnissen (siehe Kapitel 4.3.3.) zu reagieren. Zum einen wurde davon ausgegangen, dass stationäre Interviews einen

geschützteren Rahmen darstellen, in dem offener über Themen gesprochen werden kann, über die normalerweise nicht so ausführlich gesprochen wird als Interviews auf offener Straße, und zum anderen birgt die Kombination aus mehreren erzählgenerierenden offenen Fragen und Leitfaden die Möglichkeit, Themen explizit ansprechen zu können ohne gleichzeitig Dinge vorweg zu nehmen. Sofern der Gesprächsfluss mit den narrativen Fragen geglückt ist, ermöglicht diese Methode, vieles von den interviewten Personen zu erfahren. Möglich ist dies aufgrund eines *Gestalt-schließungszwangs*, der besagt, dass sobald Personen, die angefangen haben etwas zu erzählen, dazu neigen, auch zu Ende erzählen zu wollen, eines *Detailierungszwangs*, weil bereits Gesagtes dazu verleitet, dem noch etwas beizufügen, und eines *Kondensierungszwangs*, der besagt, dass Personen, die Erzählungen alle wesentlichen Aspekte beinhalten, da diese aus der Perspektive des*der Erzählers*in sonst keinen Sinn ergeben (Froschauer & Lueger 2003, 71). Die Emotionen lassen sich aber nicht so einfach auf den manifesten Inhalt des Gesagten reduzieren, sondern können erst dann gut aus den Erzählungen von Erlebnissen in Interviews rekonstruiert werden, wenn die Analyse des Gesagten auf einer latenten Ebene stattfindet (Fine 2015, 83). Wie dem folgenden Kapitel zu entnehmen ist, wurden aus diesem Grund Auswertungsverfahren gewählt, welche weniger auf die Analyse von manifesten Inhalten abzielen, sondern darauf abzielen, den darunter liegenden latenten Sinngehalt hervorzukehren.

4.3.2. Auswertung

Für die Auswertung des erhobenen Datenmaterials, bestehend aus Interviewtranskripten und Beobachtungsprotokollen, wurden zwei methodisch komplementär anwendbare Verfahren gewählt. Zunächst wurden ausgewählte Textstellen mit einer Feinstrukturanalyse sehr genau auf latente und den Aussagen beziehungsweise Handlungen hintergründige Inhalte analysiert, und im nächsten Schritt wurde zur Bearbeitung größerer Textmengen mit einer Systemanalyse gearbeitet. Beide Analyseverfahren fokussieren auf der Untersuchung des praktischen Sinnes von Handlungen, was bedeutet, dass subjektive Denk- und Handlungsweisen nicht nur als etwas Individuelles begriffen werden, sondern durch den lebensweltlichen Horizont, in dem Personen eingebettet sind, geformt sind. Es wird daher jener Sinngehalt von Denk- oder Handlungsweise untersucht, welcher sich als vorreflexiv bezeichnen lässt, was bedeutet, dass dieser rationalen Überlegungen und Handlungen vorgereicht ist und der Logik des Handlungsfeldes entspringt (Froschauer und Lueger 2009, 57f.) beziehungsweise in dieser Forschung stärker auf den leiblichen und körperlichen Sinn bezogen wurde (siehe 7. Kapitel).

Die Feinstrukturanalyse eignet sich im Unterschied zur Systemanalyse für die Untersuchung kleinster Sinneinheiten, kann daher aber auch nur für besonders relevante Textstellen angewandt

werden, da es sich um ein sehr zeitintensives Verfahren handelt. Sie wurde daher in dieser Arbeit am Beginn der Analyse eingesetzt und bezog sich nur auf ausgewählte Textstellen. Die Auswahl dieser Stellen war explorativ und ergebnisoffen und basierte auf Vermutungen darüber, dass die Logik des Forschungsfeldes relativ prägnant in den kurzen Aussagen oder Beobachtungen wiederzufinden sei. Da die Feinstrukturanalyse in Kombination mit der Systemanalyse angewandt wurde, musste diese als Erstes erfolgen, da es sich, wie bereits dargelegt, um eine Methode handelt, die auf die Untersuchung kleinster Sinneinheiten abzielt und daher auch besonders anfällig für Vorwissen ist (Lueger 2010, 189). Die Entfremdung des*der Forschers*in zu dem Datenmaterial ist somit eine wichtige Voraussetzung für die Qualität der Auswertung, denn bei einer fortgeschrittenen Auswertung besteht die Gefahr, dass das aus der Analyse gewonnene Vorwissen in die Auswertung miteinfließen kann. Um dem entgegenzuwirken, muss die für die Untersuchung ausgewählte Texteinheit von Kontextwissen soweit befreit sein, dass ein freies Denken möglich sein sollte (ebd., 195). In dieser Arbeit wurden die Textstellen daher ausgewählt und erst einige Wochen später ausgewertet, sodass der Entstehungskontext zwar nicht vergessen wurde, aber das unmittelbar vorher und nachher Geschehene oder Gesagte. Der Ablauf der Analyse erfolgte dann gemäß des Analyse-rasters (siehe Abbildung 7 im Anhang), und die gewonnenen Erkenntnisse und Hypothesen wurden im Kontext des gesamten Datenmaterials überprüft, sodass nur jene Sinnauslegungen beibehalten wurden, welche haltbar waren.

Im Anschluss erfolgte eine Systemanalyse, die als eine Variante der Feinstrukturanalyse gesehen werden kann und sich nur wesentlich in der Genauigkeit und möglichen Textverarbeitungs menge von dieser unterscheidet (Lueger 2010, 199). Wie in der Feinstrukturanalyse geht es um eine Untersuchung von latenten Inhalten und systemspezifischen Praktiken. Die Bezeichnung „System“ bezieht sich darauf, dass Studienteilnehmer*innen als Expert*innen in einem sozialen System oder Feld gelten und dieses Feld in den spezifischen Praktiken seinen Niederschlag findet. Die Systemanalyse eignet sich deshalb, Routinehandlungen und Alltagspraktiken zu untersuchen, die Aufschluss über die Funktionsweisen und Zusammenhänge eines sozialen Systems liefern (Froschauer & Lueger 2003, 52). Als Folgeanalyse der Feinstrukturanalyse eignet sich die Systemanalyse sowohl als Überprüfungsinstrument von gewonnenen Erkenntnissen als auch zur Herstellung eines breiteren Kontextes. Analysiert wurden keine Textstellen, sondern *Thematische Einheiten*, welche auch aus einer größeren Menge an Text bestehen können, durch ein zusammenhängendes Thema ausgezeichnet sind und mit einem Themenwechsel enden. Durch den thematischen Zusammenhalt des Textes ist es möglich, Rückschlüsse auf Wirkungskontext und dahinterliegende Wirklichkeitsvorstellungen zu ziehen, welche dann Anhand weiterer Analysen von Thematischen Einheiten überprüft werden (Lueger 2010, 200). Die Systemanalyse erfolgte im Einzelnen gemäß des Analyserasters (siehe Abbildung 8 im Anhang) und in weiterer Folge im

Vergleich zueinander, sodass am Ende Rückschlüsse auf die Rahmenbedingungen, welche Aussagen und Handlungen von Personen motivieren, möglich sind und die Handlungs- beziehungsweise Aussagezusammenhänge im Kontext der sozialen Welt erklärt werden können (Lueger 2010, 203).

4.3.3. Methodische Reflexion

Obwohl das Forschungsdesign so konzipiert war, dass alle drei Ebenen phänomenologischer Untersuchungen methodisch abgedeckt wurden (die Ebene der Lebenswelt mit den Begehungen, die Ebene der Erzählungen mit Interviews und die Ebene struktureller Grundlagen des Erlebens mit Feinstruktur- und Systemanalyse), ergaben sich im Verlauf des Forschungsprozesses einige Probleme. Obwohl viele von den im Forschungsprozess aufgetretenen Problemen bereits vor der Erhebungsphase aus der Literatur bekannt waren und diese mit der gewählten methodischen und theoretischen Herangehensweise versucht wurden zu kompensieren, weist diese Untersuchung dennoch Limitationen auf. Dies betrifft das *Versprachlichungsproblem* von körperlichen und leiblichen Aspekten, welche häufig schwer verbalisierbar sind (Brown et al. 2011, 498). Der Gebrauch des eigenen Körpers und das leibliche Erleben lässt sich meist schwer in Worte fassen, weshalb ein eigenes Vokabular notwendig ist, um die Vorgänge und Zusammenhänge offenlegen und verstehen zu können. Die Lebensphilosophie von Hermann Schmitz bietet daher nicht nur einen theoretischen Rahmen für diese Arbeit, sondern stellt auch eine Reihe von Begriffen zur Verfügung, um dem Versprachlichungsproblem entgegenzuwirken (siehe Kapitel 5. **Neophänomenologie**). Dennoch blieb während der gesamten Untersuchungsdauer eine Lücke zwischen dem tatsächlichen Erleben von Studienteilnehmer*innen und dem kommunizierten Erleben, da sich die Teilnehmer*innen in eigenen Worten ausdrücken sollten und es methodisch wenig sinnvoll erschien, das anspruchsvolle Vokabular der Leibphilosophie an die Teilnehmer*innen heranzutragen. Die Kombination der Interviews mit den Beobachtungen erwies sich in dieser Hinsicht als hilfreich, da in der interpretativen Auswertung des Materials Rückschlüsse auf das Erleben untermauert werden konnten. Die Ausführlichkeit vom Erleben hing jedoch zu großen Teilen an den Artikulationen von Teilnehmer*innen. In diesem Zusammenhang wurde auch das Studiendesign während der Untersuchung angepasst, da Konversationen in der Öffentlichkeit und unterwegs sich als ungeeignetes Setting erwiesen, um anspruchsvolle Beschreibungen vom Erleben und emotionalen Eindrücken zu ermöglichen. Zusätzlich zu den Begehungen wurden daher Interviews in ruhigeren und geschützteren Orten geführt, um das Versprachlichungspotenzial von Erzählungen des Erlebens besser ausschöpfen zu können. Die Schaffung einer offenen und ver-

traulichen Atmosphäre, in welcher Teilnehmer*innen sich anvertrauen konnten, führte auch dazu, dass in manchen Fällen eine Bindung zwischen Forscher*in und Teilnehmer*innen entstanden ist, welche die Zusammenarbeit auf professioneller Basis in manchen Fällen verkomplizierte. Daraus resultierte teilweise eine Gradwanderung zwischen freundschaftlichem Verhältnis und wissenschaftlicher Distanz, welche die Lösung vom Feld erschwerte und nicht gänzlich emotionslos verlief.

Darüber hinaus wurde versucht, das *Aufmerksamkeitsproblem*, welches die begrenzte Wahrnehmung des*der Forschers*in bezeichnet, und das *Methodisierungsproblem*, welches die methodische Erfassung von körperlicher Praxis und leiblichem Erleben meint (Gugutzer 2017b, 391f.), mit der Kombination unterschiedlicher Methoden (Begehungen und Interviews beziehungsweise Feinstruktur und Systemanalyse) zu lösen. Trotz Methodenkombination gestaltete sich die Erfassung aller relevanten Aspekte als herausfordernd, da die offene Herangehensweise keine bis kaum Anhaltspunkte gab und daher immer aus der Situation oder der Erzählung heraus mit immanenten Nachfragen oder gezielten Beobachtungen agiert werden musste. Die ersten Begehungen lassen sich daher eher als explorativ bezeichnen, und erst mit einer zunehmenden Analyse der gewonnenen Daten konnten gezielte Fragen und zu beobachtende Aspekte herausgearbeitet werden. Aus diesem Grund wurden, zusätzlich zu den Begehungen, auch Interviews durchgeführt, welche die Möglichkeit boten, offene Fragen aus den Begehungen in den Interviews thematisieren zu können. Dennoch lässt sich nicht behaupten, dass damit das Aufmerksamkeits- und Methodisierungsproblem komplett gelöst worden wäre, da die gewonnenen Erkenntnisse der Auswertungen nicht im Team erarbeitet werden konnten und daher nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle Interpretationsmöglichkeiten und Relevanzen berücksichtigt werden konnten. Blinde Flecken während oder aufgrund der Erhebung konnten daher nur bedingt mit den gewählten Auswertungsmethoden kompensiert werden, fanden aber dennoch Berücksichtigung in der Auswertung des Datenmaterials. Da in der Auswertung der Daten kein Interpretationsteam zur Verfügung stand, wurden vorläufige Ergebnisse mit einer Fachkollegin besprochen und über diesen Weg versucht, eine Perspektivenpluralität in die Auswertung miteinfließen lassen zu können.

4.4. Teilnehmer*innen

Die Auswahl der Studienteilnehmer*innen erfolgte nach vorab festgelegten Kriterien, sodass die Zusammensetzung der Untersuchungsgruppe möglichst eine Untersuchungseinheit darstellen konnte. Die Teilnehmer*innen dieser Untersuchung mussten in Wien ihren Lebensmittelpunkt

haben beziehungsweise sich regelmäßig im städtischen Raum aufhalten, über 18 Jahre alt sein und einen Rollstuhl zur Fortbewegung im städtischen Raum nutzen.⁵ Die genannten Auswahlkriterien sollen gewährleisten, dass es sich um Personen handelt, die viel Erfahrung mit dem Untersuchungsgebiet (Wien) haben und daher auch ihre Alltags- und Routinehandlungen auf den städtischen Raum abgestimmt sind, aus den unterschiedlichsten Gründen einen Rollstuhl nutzen, um sich fortzubewegen, und das Erwachsenenalter erreicht haben. Die Altersbeschränkung wurde aufgrund des bereits angesprochenen Problems der Versprachlichung vorgenommen, da davon ausgegangen wurde, dass mit dem Erreichen der Adoleszenz auch ein höherer Grad an Selbstreflexion und ein größeres Vokabular zur Kommunikation der eigenen Empfindungen vorliegt.

Die Anzahl der Untersuchungsteilnehmer*innen richtete sich nach einer inhaltlichen Sättigung, die im zyklischen Erheben und Auswerten von Daten dann erreicht wurde, wenn die Forschungsfrage beantwortet wurde. Die Teilnehmer*innenanzahl von acht folgte daher nicht einem vorher festgelegten Nennwert, sondern richtete sich nach der inhaltlichen Beantwortung der Forschungsfrage.

4.5. Feldzugang

Für die Findung von Teilnehmer*innen für die empirische Untersuchung wurden zwei Methoden der Felderschließung zur Anwendung gebracht. Zum einen wurden relevante *Gate Keeper* identifiziert und kontaktiert, um über diesen Zugang weitere Teilnehmer*innen bekommen zu können, und zum anderen wurden weitere Teilnehmer*innen mittels der *Schneeballmethode* kontaktiert und gefunden. Als relevante Gate Keeper wurden mehrere Organisationen und Verbände identifiziert und kontaktiert. Darunter fielen der Verein BIZEPS – Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (Beratungsstelle), der Club behinderter Menschen und ihrer Freunde (CBMF), der Österreichische Behindertensportverband (ÖBSV), der Wiener Behindertensportverband (WBSV), die Behindertenanwaltschaft, der Österreichische Behindertenrat und ein Unternehmer einer Stellenvermittlungsagentur für Menschen mit Behinderungen. Trotz umfassender Kontaktaufnahme zu Schlüsselorganisationen für Menschen mit Behinderungen gab es eine sehr geringe Rücklaufquote, sodass in weiterer Folge auf die Schneeballmethode zurückgegriffen wurde, um weitere Studienteilnehmer*innen für diese Arbeit gewinnen zu können. Studienteilnehmer*innen wurden nach Abschluss der Erhebungsphase gefragt, ob sie weitere Personen kennen oder in ihrem Umfeld haben, von denen sie glauben, dass diese Interesse an der Studie hätten. Die meisten Stu-

⁵ Aus Vergleichbarkeitsgründen wurde auch eine Person, die einen Rollator nutzt, in die Untersuchung mitaufgenommen.

dienteilnehmer*innen wurden in dieser Untersuchung über das soziale Netzwerk von Personen, die bereits bei der Untersuchung teilgenommen hatten, gefunden.

Die Auswahl der besichtigten Stadtgebiete erfolgte so, dass Studienteilnehmer*innen gebeten wurden, Orte oder Wege zu nennen, die sie im Alltag regelmäßig besuchen oder nutzen, so dass die Begehungen in einem Umfeld erfolgen konnten, welches diesen Personen bestens vertraut und für Routine- und Alltagshandlungen von Relevanz ist. Die untersuchten Gebiete konnten daher sehr unterschiedlich ausfallen und umfassten unter anderem alltägliche Wege zu öffentlichen Verkehrsmitteln, Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (U-Bahn, Bus und Straßenbahn), Wege nach Hause oder von zu Hause weg, alltägliche Spaziergänge, Wege zu oder von Geschäften/Bars/Cafés/etc., Besuche von Park- und Grünanlagen, diverse Haltestellen oder Umsteigplätze von öffentlichen Verkehrsmitteln, Fußgängerzonen, stark befahrene Straßen oder Radwege. Ziel der Auswahl der Orte oder Wege war es nicht, ein repräsentatives Bild der Stadt zu erhalten, sondern ein „repräsentatives“ Bild des Erlebens des städtischen Raumes von Teilnehmer*innen zu gewinnen.

5. Neophänomenologie

„Wir wollen auf die 'Sachen selbst' zurückgehen.“

(Husserl 1901b, 7)

Dieser viel zitierte Satz stammt von Edmund Husserl, dem Begründer der Phänomenologie, und kann als verbindende Klammer seiner umfassenden Werke gesehen werden. Um den Sinngehalt dieses Zitates zu verstehen, lohnt es sich zu erklären, worum es sich bei Phänomenen handelt. Vereinfacht ausgedrückt können Phänomene als Erscheinungsweisen von Gegenständen, die von Subjekten erlebt werden, begriffen werden. Mit Gegenständen sind hier jedoch nicht nur materielle Objekte gemeint, sondern auch Subjekte, Immaterielles oder Geistiges, und beinhalten somit auch Erscheinungsweisen zweiter oder höherer Ordnung (das Erscheinen von Phänomenen). Das was Gegenstände ausmacht, offenbart sich für Husserl erst über die Erscheinungsweisen von diesen, weshalb phänomenologische Studien nicht nur psychologische Erkenntnisse liefern, sondern auch den Ursprung der Dinge selbst untersuchen (Husserl 1901b, 4). Im Zentrum der Phänomenologie steht das Konzept der *Intentionalität*, womit zum Ausdruck gebracht wird, dass das Bewusstsein (*psychologische Vollzüge*) nie für sich genommen existiert, sondern immer ein Bewusstsein von etwas darstellt. Daraus folgt, dass auch das subjektive Erleben immer gegenstandsbezogen sein muss und im Erleben zu einem objektivierenden Akt wird, welcher die Gegenständlichkeit von etwas über den Vollzug entstehen lässt (Husserl 1901a 515). Anders ausgedrückt, lässt das Erleben von etwas die Welt erst in Erscheinung treten und stellt damit den Ausgangspunkt von Wirklichkeit dar.

Während sich Husserls anfängliches Interesse auf die Schaffung und Klärung der Grundbegriffe von Wissenschaft (Sein, Wahrheit, Erkenntnis ...) richtete und subjektive Erfahrungen diesem als Erkenntnismedium dienten, betont er in seinem Spätwerk, dass die Wissenschaft auf die Untersuchung der Welt, in der wir leben (*Lebenswelt*), fokussieren müsse. Damit richtet er die phänomenologische Analyse auf die Art und Weise wie die Welt geschaffen wird, was diese ausmacht und wie diese gedacht und gelebt wird (Ströker & Janssen 1989, 107). Der von Husserl gelegte Grundriss der Phänomenologie wurde dann im Verlauf des 20. Jahrhunderts von unterschiedlichen Denker*innen aufgegriffen und veranlasste unter anderem Max Scheler (1913; 1916) zu dessen *Wesens- und Wertephenomenologie*, Martin Heidegger (1926) und Jean Paul Sartre (1943) zu ihren Arbeiten des *Existenzialismus*, dem leibesbetonten Philosophieren von Maurice Merleau-

Ponty (1945) und der im Folgenden näher erörterten *Neophänomenologie* oder *Leibesphänomenologie* von Hermann Schmitz (1965; 1969; 1978; 1985; 1988; 2001; 2012; 2014).

Die Neophänomenologie knüpft an eine Phänomenologie, wie sie von Husserl entworfen wurde, in einigen Grundzügen an, hebt sich allerdings auch in vielen Aspekten von dieser ab: Gemeinsam ist beiden Theorien das primäre Erkenntnisinteresse an der Lebenserfahrung der Menschen, welches besonders in den Spätschriften von Husserl zum Ausdruck gebracht wurde (Schmitz 2012, 7). Schmitz grenzt sich jedoch bereits in der Definition dessen ab, was er unter Phänomenen versteht. Während Husserl oder Heidegger Phänomene als Erscheinungsweisen von etwas oder „Sachen selbst“ begriffen, will Schmitz diese als „Sachverhalte“ begriffen wissen. Der feine, aber für Schmitz bedeutsame Unterschied dieser beiden Begriffe ist auf die Brückenfunktion des Wortes „Sachverhalte“ zurückzuführen und präzisiert das phänomenologische Denken auch in sprachlicher Hinsicht. Vergegenwärtigt man sich das bereits angesprochene Konzept der Intentionalität, so wird deutlich, dass mit Sachverhalten auch der Kontext des Erscheinens benannt wird. Ein Sachverhalt beschreibt somit das Bestimmen von etwas als einen Fall von etwas, wohingegen unter „Sachen“ streng genommen nur das Bestimmte verstanden wird (Schmitz 2012, 13). Schmitz' Phänomenologie unterscheidet sich auch von Husserls, indem er den *kartesischen Dualismus* verwirft und somit die Trennung zwischen Bewusstsein und Körper aufhebt. Während Husserl das transzendente Bewusstsein als ein allen Zuständen übergeordnetes Bewusstsein begriff und damit als losgelöst vom Körper betrachtete, laufen bei Schmitz das Bewusstsein und der Körper im *Leib* zusammen (Schmitz 1978b, 241). Damit richtet sich Schmitz gegen die *Innenwelthypothese* oder das *Innenweltdogma*, wie er es nennt, welches das abendländische Denken bestimmt(e) und das Empfinden auf einzelne körperliche Organe reduziert. So werden beispielsweise geteilte Empfindungen als jeweils private Gedanken und Gefühle umgedeutet und das eigentliche Phänomen, die *Atmosphäre*, zerlegt und dem Gehirn zugeordnet (Schmitz 1978b, 222f.). Er nennt dieses Denken einen *Psychologismus*, der das gesamte Erleben des Menschen in die Innenwelt verlagert und scharf von der Außenwelt abgegrenzt. Daraus ergibt sich umgekehrt ein *Reduktionismus*, welcher die Außenwelt des Menschen auf all das reduziert, was innerhalb des Menschen keinen Platz mehr gefunden hat (Schmitz 1998, 10f.).

Die Neophänomenologie lässt sich zusammenfassend, als eine Theorie des Leibes beschreiben, welche als Brücke zwischen Innen und Außen fungiert. Sowohl das Geistige, weil nicht greifbar, als auch das Körperliche, weil spürbar, vereinen sich im Leib des Menschen. Dieser besitzt, wie noch gezeigt wird, eine räumliche Ausdehnung, die auf denselben Prinzipien aufgebaut ist wie räumlich ergossene Gefühle (*Atmosphären*), was dazu führt, dass die Grenze zwischen Innen und Außen passierbar wird. Was vielleicht für den*die ein oder andere*n Leser*in momentan noch unverständlich klingen mag, sollte am Ende des Kapitels klarer geworden sein. Dazu wird

anhand der bereits vorweggenommenen Begriffe „Leib“ (siehe Kapitel **5.1. Leib**) und „Atmosphären“ (siehe Kapitel **5.3. Atmosphären**) und Schmitz' Raumverständnis (siehe Kapitel **5.2. Raum**) näher ausgeführt, wie eine Zusammenführung von Innenwelt und Außenwelt oder Körper und Geist möglich ist und was genau unter der neophänomenologischen Theorie zu verstehen ist.

5.1. Leib

Schon bei Husserl lässt sich eine Unterscheidung des menschlichen Körpers in einen Leib und einen Körper finden. Während der Körper die Gesamtheit der organischen Materie (Muskeln, Knochen, Haut, Organe usw.), aus welcher Menschen bestehen bezeichnet, wird unter dem Leib das Erleben dieses Körpers verstanden. Die besondere Bedeutung des Leibes wurde jedoch erst später von Merleau-Ponty ausgearbeitet. Für diesen stellt der Leib nicht bloß ein Medium der Wahrnehmung dar, sondern wird zum Ausgangspunkt des Menschen in der Welt. Die Erfahrungen, die wir machen, gelten deshalb nicht als Ableitungen eines transzendentalen Bewusstseins, sondern machen unser Dasein aus. Die Art und Weise, wie sich ein Objekt darbietet, hängt vom erfahrenden Leib ab, weshalb die Welt nicht als etwas außerhalb des Menschen erlebt werden kann, sondern eingebunden ist in das Sein in der Welt (Merleau-Ponty 1945, xiv). Da erst die Permanenz des eigenen Leibes es uns ermöglicht, mit der Welt in Kontakt zu treten, wird der Leib zum zentralen Ort der Erkenntnis. Daraus folgt, dass die Welt nicht bloß aus einer Menge von Objekten besteht, sondern sich erst über unsere Erfahrung dieser Objekte aufspannt. Der Mensch steht der Welt somit nicht gegenüber, sondern ist ein Teil von dieser, und das Subjektive und das Objektive begegnen sich im Leib (ebd., 106f.).

Während der Leib bei Merleau-Ponty bereits eine räumliche Ausdehnung erfuhr, konstituiert sich Schmitz' Leibesbegriff über Örtlichkeit. Das Körperliche hat nach diesem eine relative Örtlichkeit und das Leibliche eine absolute Örtlichkeit. Mit relativer Örtlichkeit meint er einen Ort, der durch Lage- und Abstandsbeziehungen bestimmt ist und mit absoluter Örtlichkeit, wenn der Ort unabhängig von räumlicher Orientierung bestimmbar ist (Schmitz 1965, 6f.). Zum besseren Verständnis führt Schmitz diese Definition an dem Beispiel des Fiebers aus. Die Hitze, die beim Fieber am ganzen Leib gespürt wird, ist in ihrer Örtlichkeit absolut und nicht auf einen bestimmten Ort beschränkt. Greift man sich dann mit einer Hand an die Stirn, ertastet diese und fühlt eine kühle Stirn, so wird der Unterschied zwischen der ertasteten Kälte der relativen Örtlichkeit der Stirn und der absoluten Örtlichkeit der leiblich erfahrenen Hitze deutlich (Schmitz 1965, 13). Genauso gut könnte es sein, dass eine leibliche Kälte verspürt wird und der Schweiß von der

glühend heißen Stirn läuft, oder dass sowohl die absolute als auch die relative Örtlichkeit die gleiche Hitze aufweisen. Es ist somit auch möglich, dass etwas zugleich körperlich und auch leiblich sein kann. Im Unterschied zum Körper weist der Leib jedoch keine Kontinuität auf und ist immer wieder unterbrochen. Anstatt eine Einheit darzustellen, zerfällt dieser in unterschiedliche *Leibesinseln* ohne stetigen räumlichen Zusammenhang. Während man seinen eigenen Körper von Kopf bis Fuß ertasten kann oder an sich herabblicken kann, wird beim Erspüren des leiblichen Körpers schnell klar, dass dieser nur an manchen Stellen spürbar ist. Die in der Regel spürbarsten Leibesinseln stellen die Fußsohlen, der Magen, der Kopf, die anale und genitale Zone und die Fingerspitzen dar. Die Leibesinseln unterscheiden sich vom Körper auch dadurch, dass sie nur grobe Umrisse besitzen und eine labile Wandelbarkeit aufweisen. Das bedeutet, dass ständig neue Leibesinseln auftauchen, alte verschwinden, sich vergrößern oder verkleinern, ihre Grenzen sich verschieben, verschmelzen oder mal deutlicher beziehungsweise weniger deutlich spürbar sind (Schmitz 1965, 26).

Darüber hinaus bestehen leibliche Tatsachen unabhängig von körperlichen (örtlich relativen) und sind nicht auf die körperliche Ausdehnung beschränkt. Auch hier hilft zum Verständnis ein Beispiel, nämlich jenes der Phantomgliederschmerzen. Das Spüren einer nicht mehr existenten Gliedmaße als Teil des Körpers zeigt recht deutlich, dass die Ausdehnung des Leibes über jene des Körpers hinaus gehen kann und auch nicht unmittelbar von diesem abhängt (Schmitz 1965, 17). Dieser Unterschied verdeutlicht die Verschiedenheit des Körpers und des Leibes. Fasst man das bisher Gesagte nun zusammen, so ergibt sich für den Leib folgende Definition:

„*Leiblich* ist, was jemand in der Gegend seines materiellen Körpers von sich selber spüren kann, ohne sich der fünf Sinne (Sehen, Tasten, Hören, Riechen, Schmecken) und des aus ihnen abgeleiteten perzeptiven Körperschemas zu bedienen. Als *Leib* kann dann das Ganze der leiblichen Regungen mit seiner noch zu bestimmenden räumlichen und dynamischen Beschaffenheit verstanden werden [...]“ (Schmitz 2011, 5)

Die sinnliche Wahrnehmung ist allerdings nicht vollkommen vom leiblichen Empfinden abzugrenzen, da ein leibliches Empfinden aus den Eindrücken der Sinne entstehen kann. Die Empfindungen der Sinneswahrnehmungen werden dann allerdings leiblich gespürt und sind somit von der körperlichen Sinneswahrnehmung zu unterscheiden. Zum Verständnis der angeführten Definition fehlen aber noch einige Bestandteile, welche noch nicht erläutert wurden. Im Folgenden werden deshalb die hier erwähnte räumliche (*leibliche Richtung*) und dynamische (*vitaler Antrieb*) Beschaffenheit sowie die *leiblichen Regungen* in den jeweiligen Unterkapiteln näher erläutert.

5.1.1. Vitaler Antrieb

Der vitale Antrieb bezeichnet das Zusammenspiel von *Enge* und *Weite*, welches abwechselnd im leiblichen Erleben wirkt. Die Enge ist ein Grundzug des Leibes, welcher diesen dazu befähigt die Vielzahl der Leibesinseln zusammenzuhalten. Dieses Prinzip wird bei der Entspannung besonders ersichtlich. Lässt man sich aus einer angespannten Position, wie dem Stehen, entspannt in einen Stuhl fallen, so weiten sich die Leibesinseln, und es entsteht das Gefühl als würde der Körper zerfließen (Schmitz 1965, 154). Enge und Weite treten jedoch nicht nacheinander, sondern als aneinandergebundene Antagonismen auf, die danach streben, das jeweils andere zu überwältigen, ohne dies zur Gänze zu verdrängen. Es handelt sich somit um keine statische Enge oder Weite, die für sich genommen besteht, sondern um ein dynamisches Wirken dieser beiden Kräfte. Im Wirken wird die Enge dann als *Spannung* und die Weite als *Schwellung* bezeichnet (Schmitz 1965, 89). Das rhythmische Heben und Senken der Brust, welches bei der Atmung auftritt, oder der bei großer Anstrengung auftretende Pulsschlag, welcher im ganzen Leib pulsierend spürbar wird, sind Beispiele, die diese Dynamik gut veranschaulichen. Aber auch bei körperlichen Tätigkeiten wie Heben, Ziehen, Klettern oder Ringen lässt sich das abwechselnde Wirken des Leibes von Spannung und Schwellung beobachten (Schmitz 1998, 18).

Als ein Zustand, der sich durch eine überwiegende Spannung auszeichnet, wäre Angst zu nennen, wohingegen die Wollust einen Zustand von überwiegender Schwellung beschreibt. Dass beide Zustände einem wechselwirkenden Verhältnis entspringen wird beispielsweise daran erkenntlich, dass bei Extremsportarten, Horrorfilmen oder abenteuerlichen Karussellfahrten die Lust am Erlebten in Angst umschlagen kann oder umgekehrt ein Lustempfinden an der Angst aufkommt. Dieses Verhältnis von Angst und Wollust findet sich auch in dem englischen Wort „thrill“. Neben der hohen *leiblichen Intensität* von Spannung und Schwellung, wie sie bei Angst und Wollust erlebt wird, lässt sich der vitale Antrieb auch nach *Bindungsformen* gliedern. Die Bindungsform kann entweder *kompakt* sein, wenn Spannung und Schwellung nicht in einem abwechselnden Übergewicht zum Ausdruck sondern relativ gleich zu tragen kommen, oder *rhythmisch*, wenn Spannung und Schwellung in einem fluktuierenden Wechsel des Übergewichts auftreten. Der Schmerz lässt sich deshalb als kompakt bezeichnen, da dieser meistens als kontinuierlich und klarer begrenzt in Erscheinung tritt. Natürlich gibt es auch Sonderfälle, und so treten beispielsweise pochende Schmerzen rhythmisch auf. Demgegenüber birgt die Angst eine Rhythmik, die in der Atmung sichtbar wird. Der Atem gerät ins Stocken, bricht ab, setzt wieder ein und kann ein Keuchen erzeugen. Die Bindung von Enge und Weite kann sich aber auch lösen, sodass der vitale Antrieb teilweise aufgehoben wird, aber nie ganz verschwindet. Es handelt sich somit um keinen Riss, sondern um ein Ausscheren in die Enge, was als *private Engung* bezeichnet wird, oder in

die Weite, was als *private Weitung* bezeichnet wird. Ein Beispiel für private Engung wäre ein antriebsloser Schreck, welcher für einen Moment eine lähmende Kraft auf uns auswirkt, und für private Weitung ein ergreifender Eindruck, der ebenfalls eine Antriebslosigkeit im Staunen birgt (Schmitz 2011, 17f.).

Die leibliche Intensität und die Bindungsform von Spannung und Schwellung sorgen für eine gewisse Ausgewogenheit des vitalen Antriebs, weshalb deren Zusammenspiel als *leibliche Ökonomie* oder *Haushalt* bezeichnet wird. Ein Trieb wird deshalb als jenes Drängen nach einem Verhalten bezeichnet, welches die leibliche Ökonomie aus einem relativ unstabilen in einen relativ stabilen Zustand zu bringen vermag (Schmitz 1965, 125).

5.1.2. Leibliche Richtung

Unter einer Richtung wird etwas räumlich Ausgedehntes verstanden, das in das Unbestimmte verläuft. Wenn der Ausgangspunkt dieser Richtung die Enge des Leibes als absoluter Ort ist, handelt es sich um eine *leibliche Richtung*. Die leibliche Richtung ist so wie alles Leibliche unteilbar und kann gemäß der vorangestellten Definition keinen konkreten Zielort besitzen. Leibliche Richtungen verlaufen somit immer von einer Enge in eine unbestimmte Weite. Sehr wohl können Richtungen auch aus dem Unbestimmten entspringen und in das Unbestimmte verlaufen, diese haben dann aber nicht als leibliche Richtungen zu gelten (Schmitz 1965, 110) – siehe **Kapitel 5.3.2. Erregungen**. Beispiele für leibliche Richtungen wären, wie der Blick, das Schlucken oder das Ausatmen gespürt werden. Dass der Blick nicht nur eine optische Sinneserfahrung darstellt, lässt sich daran erkennen, dass man die Augen schließen und nach innen richten kann. Das leibliche Blicken meint somit beispielsweise einen in die Tiefe des Raumes laufenden oder einen in die Ferne schweifenden Blick, welcher die erspürte Blickrichtung und nicht das optische Sichtfeld beschreibt. Darüber hinaus erzeugen ergreifende Gefühle Richtungen, welche leiblich erfahren werden, wie etwa die in die Weite ziehende Sehnsucht, der drückende Kummer, Sorge, Trauer oder die hebende Freude (Schmitz 2011, 20).

Außer dem vitalen Antrieb wirkt somit auch die leibliche Richtung als Vermittlung zwischen Enge und Weite. Die nach außen strömende Weite und die nach innen drängende Enge besitzen eine gegensätzliche Richtung, und ein gut abgestimmtes System leiblicher Richtungen wird als *motorisches Körperschema* bezeichnet. Das motorische Körperschema muss durch Ausprobieren und Üben erst erworben werden, sodass Bewegungen ausgeführt werden können. Das gelernte Gehen, Tanzen oder Schwimmen wären Beispiele eines motorischen Körperschemas, welches uns befähigt, diese Tätigkeiten auszuüben. Es zeichnet sich durch unumkehrbare Richtungen in die Weite aus und nicht durch relative Lagebeziehungen. Damit Bewegungen gelingen können, muss

beispielsweise die linke Hand immer als diese identifiziert werden können und umgekehrt genauso die rechte Hand. Wäre das motorische Körperschema über relative Lagebeziehungen bestimmt, wäre ab dem Moment, wo sich die Hände überkreuzen, rechts und links vertauscht. Dasselbe gilt auch für oben und unten, weshalb auch hier der Kopfstand nur gelingen kann, wenn das motorische Körperschema aus ausströmenden unumkehrbaren leiblichen Richtungen besteht. Wo genau der Nullpunkt dieser leiblichen Richtungen liegt, ist nicht bekannt, was allerdings bekannt ist, ist die Richtung. Vom Nullpunkt ausgehend, strömt sie in die Peripherie. Damit unterscheidet sich das motorische Körperschema vom *perzeptiven Körperschema*, welches etwas vereinfacht als das Bild, das wir von uns selbst haben, bezeichnet werden kann. Es entspringt den haptischen und visuellen Eindrücken, die wir von unserem Körper gewonnen haben, und ist in relative Orte gegliedert. Im Gegensatz zum motorischen Körperschema können hier sowohl der ganze Körper als auch einzelne Teile von diesem abgelesen werden. Das perzeptive Körperschema befähigt uns dazu, unseren Körper gedanklich untersuchen zu können beziehungsweise eine kontinuierliche Vorstellung von diesem zu haben (Schmitz 2011, 21f.). Für die Ausführung motorischer Bewegungen greifen wir allerdings auf das motorische Körperschema zurück, da in dem vorhin genannten Beispiel rechts-links und oben-unten vertauscht werden würden.

5.1.3. Leibliche Regungen

Die Dynamik aus Enge und Weite, die durch leibliche Richtungen ergänzt ist, bildet die Grundlage von allen *leiblichen Regungen*. Mit leiblichen Regungen bezeichnet Schmitz komplexere Empfindungen des Leibes, die wir herkömmlicherweise als Gefühle bezeichnen würden (Schmitz 1965, 98). Zum besseren Verständnis empfiehlt es sich, die beiden Begriffe als Synonym zu betrachten. Warum es an dieser Stelle dennoch nötig ist, eine andere Bezeichnung zu verwenden, wird im Kapitel **5.3. Atmosphären** näher erläutert.

Gefühle wie Schmerz, Trauer, Mattheit, Unbehagen, Freude usw. gelten als leibliche Regungen, die eine spezielle Dynamik von Enge, Weite und leiblicher Richtung aufweisen. Leibliche Regungen können ganzheitlich, den ganzen Leib betreffend auftreten oder konzentriert auf einzelne Leibesinseln vorkommen. Müdigkeit beispielsweise kann am ganzen Leib verspürt werden und somit als ganzheitliches „Gefühl“ wahrgenommen werden oder einzelne Leibesinseln, etwa wenn man müde Beine vom vielen Gehen bekommt, betreffen. Tritt sie als ganzheitliche Müdigkeit auf, so ist sie durch eine Dämpfung des vitalen Antriebs gekennzeichnet, die von einer rhythmischen Bindung zu einer kompakten übergeht. Die leibliche Richtung geht von der Enge in die private Weitung über und lässt den kompletten Verlust der Engung, was beim Einschlafen der Fall ist, wahrscheinlicher werden (Schmitz 2011, 65f.).

Da der Leib als Zusammentreffen von Raum und Zeit und die Zeit als Zeitraum in Erscheinung tritt, stellt Räumlichkeit ein zentrales Axiom der Neophänomenologie dar, von dem alle weiteren Konzepte abgeleitet werden. Insofern ist auch das Leibliche als ein Spezialfall des Räumlichen zu betrachten (Schmitz 1969, 24).

5.2. Raum

Der Raum wird von Schmitz als etwas begriffen, das in der Erfahrung dessen stark an Zeit gekoppelt ist, weshalb erst die Zeit den ursprünglichen Raum, die Weite in Orte gliedert. Die zeitliche Gliederung von Raum in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, lässt diesen gegenwärtig erfahrbar werden. Die Erfahrbarkeit der Dauer der Zeit sowie die Erfahrbarkeit der räumlichen Weite sind in den Leib eingebunden, sodass eine Person durch die permanente Präsenz des Leibes mit Raum und Zeit verbunden ist. Dass die erfahrbare Zeit auf die Gegenwart beschränkt ist, bedeutet jedoch nicht, dass Vergangenes keinen Wirklichkeitsanspruch hat, es ist eben nur zur gegenwärtigen Zeit nicht mehr wirklich (Schmitz 2012, 161f.). Darüber hinaus wird Zeit nicht als solche erfahren, sondern durch ihre Hervorbringung von Orten als eine verräumlichte Zeit erlebt, weshalb diese besser als *raumartige Zeit* oder als *Zeitraum* bezeichnet werden sollte. Da Zeit immer auch von einer Ungewissheit des Zukünftigen gekennzeichnet ist, kann diese nur als Zeitraum und in der Vergegenwärtigung eine erfahrbare Form annehmen (Schmitz 1969, 28).

5.2.1. Leiblicher Raum

Mit dem *leiblichen Raum* wird nicht nur jener Raum bezeichnet, der durch den Raum des Leibes abgesteckt ist, sondern jeglicher Raum, der der Struktur des Leibes entspringt und aus dieser abgeleitet werden kann (Schmitz 1967, 30). Gemeint ist jene Dynamik aus Enge und Weite, die absolute Örtlichkeit und die Richtung des Leibes, welche auch Kennzeichen des Raumes darstellen, in dem wir uns bewegen und in dem wir leben. Der leibliche Raum ist somit nicht durch eine Ortsgliederung gekennzeichnet, wie sie im naturwissenschaftlichen Sinne verstanden werden würde. Das Gesehene weist eine relative Örtlichkeit mit einer eindeutigen Bestimmbarkeit auf, das Gehörte lässt bereits nur mehr vage Örtlichkeiten erkennen, und im Gespürten fehlt diese ganz. Je stärker die relative Örtlichkeit aus dem Erfahrungsfeld verschwindet, desto mehr lässt sich von einem leiblichen Raum sprechen. Auch hier lässt sich dies am Unterschied zwischen Gesehenem und Gesagten gut darstellen. Während visuelle Eindrücke wenig leibliche Regungen erzeugen, können akustische Impulse, etwa als rhythmische Erregungen, Macht auf den Leib

ausüben. Der verspürte Drang zu einer Musik zu tanzen oder die leiblichen Regungen, welche beim Hören unterschiedlicher Musik auftreten können, wären Beispiele dafür. Der mathematische Raum unterscheidet sich darüber hinaus vom leiblichen Raum auch dadurch, dass der leibliche Raum keinerlei Flächen aufweist. So wie die Oberfläche des Leibes nur vage begrenzt und nicht ertastbar ist, ist auch die Ausdehnung des leiblichen Raumes nicht durch Flächen gekennzeichnet, sondern verläuft in der Weite (ebd., 30f.).

Der leibliche Raum ist außerdem durch zwei weitere, bisher nicht genannte Tendenzen gegliedert. Leibliche Regungen können nämlich *epikritisch*, das heißt ortsfindend, und *protopathisch*, das heißt der Ortsfindung entgegenwirkend, sein. Epikritisch ist das Scharfe oder das Spitze, das beispielsweise bei der leiblichen Regung des Kitzelns empfunden wird, während demgegenüber das Protopathische dumpf, verschwommen und diffus ausstrahlend, etwa beim Jucken, empfunden wird. Der leibliche Raum lässt sich somit auch in epikritische oder protopathische Tendenzen gliedern (Schmitz 1989, 22).

Der leibliche Raum weist sämtliche Charakteristika des Leibesraumes auf, weshalb es möglich ist, dass dieser in den Leibesraum übergehen kann. Die Verbindung dieser beiden Räume wird über *leibliche Kommunikation* hergestellt und kann zwischen allen Leibern und leiblichen Räumen hergestellt werden. Leibliche Kommunikation kann in drei unterschiedliche Dimensionen der leiblichen Interaktion unterteilt werden. Erstens eine Interaktion unter Anwesenden, zweitens eine Interaktion unter Abwesenden, etwa durch moderne Kommunikationsmedien, aber auch transzendente Erfahrungen oder spirituelle Erfahrungen, die über das eigene Selbst hinausgehen, fallen darunter, und drittens eine Interaktion zwischen menschlichen und nicht menschlichen Akteuren, wie beim Gebrauch von Gegenständen, der Wirkung von Architektur und Atmosphären oder im Umgang mit Tieren (Gugutzer 2012, 90f.). Leibliche Kommunikation stellt damit ein sehr breit gefasstes Konzept einer leiblichen Beziehungsherstellung dar, in der auch die leibliche Erfahrung von nicht sichtbaren, aber im leiblichen Erleben nicht weniger realen Phänomenen in den Blick genommen werden kann. Leibliche Kommunikation stellt eine grundlegende Form des Erlebens dar und äußert sich als eine vorreflexive Kenntnisnahme von Dingen. Ein Beispiel dafür wäre, dass man mitbekommt, wenn jemand denselben Raum betritt, in dem man sich befindet, ohne dass ein gedankliches Verarbeiten der Situation notwendig wäre.

In der Neophänomenologie wird zwischen zwei Formen leiblicher Kommunikation unterschieden, *Einleibung* und *Ausleibung*. Einleibung findet dann statt, wenn die leibliche Dynamik des vitalen Antriebes in ein übergreifendes leibliches Gefüge übergeht. Im Unterschied zur privaten Engung, in der man auf sich selbst bezogen ist, geht der Leib bei einer Einleibung eine Bindung ein. Wenn sich die Enge des Leibes nur einseitig auf ein Ding oder anderen Leib bezieht, spricht man von *einseitiger Einleibung*, und wenn sich zwei Leiber abwechselnd aufeinander beziehen,

spricht man von *wechselseitiger Einleibung*. Ein Beispiel für eine einseitige Einleibung wäre das Spielen mit einem Ball, wodurch der leibliche Raum in der Interaktion mit dem Ball geweitet wird, aber auch beim Fahren eines Skateboards oder beim Jonglieren lässt sich von einer Einleibung sprechen. Die wechselseitige Einleibung lässt sich hingegen bei Paartänzen, beim Ringen, beim Boxen oder anderen sportlichen Wettkämpfen beobachten. Die wechselnde Abstimmung beider Leiber ermöglicht es, die gemeinsamen Bewegungsabläufe zu koordinieren und auf den jeweils anderen Leib einzugehen (Schmitz 1978, 95). Hätte man kein leibliches Gespür für sein Gegenüber, so würde man sich, etwa beim Tanzen, gegenseitig auf die Zehen steigen. Demgegenüber steht die Ausleibung, worunter die Kommunikation des Leibes mit der unendlichen Weite verstanden wird. Diese tritt im Unterschied zu einer privaten Weitung dann auf, wenn sich die Enge des Leibes in der Weite auflöst. Während die private Weitung über die Spannung des vitalen Antriebes eine Enge aufweist, löst sich diese bei der Ausleibung, und der Leib löst sich in die Weite hinein auf. Ausleibung wird somit meistens erlebt als ein Zustand des Versinkens oder der Versunkenheit, etwa beim Meditieren, in Trance oder beim Einschlafen (Schmitz 2011, 50). Schmitz gibt zum Verständnis dieser beiden unterschiedlichen Formen von leiblicher Kommunikation das Autofahren als Beispiel. Bei langem monotonem Autofahren tritt eine Ausleibung ein, wenn sich der*die Autofahrer*in leiblich in einer diffusen Weite verliert. Der Mangel an Eindrücken führt zu einer Art von Autobahntrance, in der eine leibliche Kommunikation zwischen dem*der Autofahrer*in und der weiten Straße besteht. Muss der*die Autofahrer*in jedoch das Auto aktiv steuern, um Unfälle zu vermeiden, so tritt die leibliche Kommunikation als Einleibung auf. Der*Die Autofahrer*in muss sich auf konkrete Dinge konzentrieren, wodurch eine gebündelte leibliche Erfahrung entsteht. Wenn beispielsweise die Gangschaltung betätigt werden muss, tritt das Spüren des Schaltknüppels und der schaltenden Hand in den Vordergrund. Um richtig schalten zu können, bedarf es jedoch nicht nur der motorischen Fertigkeit, sondern einem Gespür dafür, wann der Gang eingelegt ist und die Kupplung greift (Schmitz 1978, 101f.).

Zusammenfassend lässt sich der leibliche Raum als jener Raum beschreiben, welcher durch Ausleibung und Einleibung eine Bindung mit dem Leibesraum eingehen kann, da dieser der Strukturiertheit des Leibes entspringt und dieselben Charakteristika teilt. Über die leibliche Kommunikation wird der Raum des Leibes geweitet und geht in den leiblichen Raum über. Der leibliche Raum kann wiederum in drei Schichten (*Weiteraum*, *Richtungsraum* und *Ortsraum*) aufgliedert werden, in die im Folgenden eingegangen wird.

5.2.2. Ortsraum

Die einfachste Form des leiblichen Raumes liegt vor, wenn sich der absolute Ort inmitten von reiner Weite befindet, welche nur als Weite existiert und keine Gliederung in Orte durch Richtungen und Gegenstände aufweist. Der Weiteraum wird ganzheitlich am eigenen Leib erlebt, ohne dass eine Gliederung des Weiteraums durch leibliche Richtungen vorliegt. Als klimatischer Raum liegt der leibliche Raum in den meisten Fällen als ein rein auf den Weiteraum reduzierbarer Raum vor (Schmitz 1967, 47f.). Das Klima lässt sich im Erleben nicht in einzelne Regionen gliedern oder durch Richtungen verorten, stattdessen offenbart es sich als eine ganzheitliche unteilbare Weite, in der der Mensch leiblich spürbar eingebettet ist. Eine Betrachtungsweise, welche klimatische Bedingungen als bloße, über die Haut vermittelte Temperaturen reduziert, welche dadurch ins Bewusstsein gelangen, würde die phänomenologische Dimension des Erlebens unzureichend mitberücksichtigen. Das mulmige Gefühl, welches eine*n bei einem schaurigen Gewitter ereilen kann, oder die tiefe Trauer, die eine*n bei Regenschauer überkommen kann, sind mehr als einzelne Temperatur und Luftfeuchtigkeit abhängige Reizübertragungen, sondern ein ganzheitliches Erleben der klimatischen Atmosphäre. Das Klima wird leiblich immer als etwas erfahren, das einem*r widerfährt, ohne in relative Orte untergliedert werden zu können. Diese absolute Örtlichkeit des klimatischen Raums macht diesen zu einem Weiteraum (ebd.).

Im Unterschied zum Weiteraum gliedern die leiblichen Richtungen, die aus der Enge in die Weite führen, den Richtungsraum in Bereiche. Die zuvor ungegliederte Weite kann durch einzelne Richtungen, etwa eine Richtung nach rechts, in Gegenden unterteilt werden (die rechte Gegend des Raumes oder die rechte Seite). Der Bezugspunkt, von dem die Richtungen im Richtungsraum ausgehen, ist der absolute Ort des Leibes, von welchem die Richtungen in die Weite führen. Während im Weiteraum der absolute Ort mit der Weite zusammenfällt, hebt sich der absolute Ort von dieser im Richtungsraum ab und führt über leibliche Richtungen in diese hinein. Bei leiblicher Kommunikation treffen Richtungen häufig aufeinander, vermögen die jeweils andere allerdings nicht umzukehren. Einzig die Richtungen von Atmosphären, welche ebenso auf der Ebene des Richtungsraumes existieren, kommen von der Weite. Obwohl diese auf den Richtungsraum Einfluss nehmen können, handelt es sich hierbei um keine dem eigenen Leib entspringenden Richtungen (Schmitz 1967, 43f.).

Für den Ortsraum, die letzte der Schichten des leiblichen Raumes, stellt der Richtungsraum eine wichtige Grundlage räumlicher Strukturiertheit dar. Für die Orientierung im Raum muss dieser *engerichtet*, das heißt der individuellen leiblichen Richtung entsprechend strukturiert sein. Ist der Richtungsraum *ungerichtet*, wie im Fall von Schwindel, so besteht dieser aus lauter chaotischen Richtungen, die eine Orientierung verunmöglichen. Daraus folgt, dass auch eine Orientierung im

Ortsraum nur dann möglich ist, wenn dieser auf einen eingerichteten Richtungsraum aufbaut. Sobald der Raum aufhört eingerichtet zu sein, verliert der Raum die relativen Orte, welche den Ortsraum charakterisieren. Um noch mal das Beispiel des Schwindels heranzuziehen, lässt sich sagen, dass sobald man keine Richtungen mehr zuordnen kann, man jegliches Gespür des Raumes um einen herum verliert (Schmitz 1967, 229).

So wie der Richtungsraum dem Weiteraum entspringt, entspringt der Ortsraum dem Richtungsraum. Die leiblichen Richtungen werden von im Raum befindlichen Dingen partiell terminiert, wodurch ein Netzwerk von relativen Lage- und Abstandsbeziehungen von Orten entsteht. Durch die partielle Terminierung leiblicher Richtungen lassen sich die Orte, an denen die Richtungen terminiert wurden, festlegen. Diese Orte lassen sich dann durch die relative Örtlichkeit zu anderen Orten ihrerseits in ein System von Lage- und Abstandsbeziehungen bringen. Die Orte sind damit immer relativ zueinander und weisen eine umkehrbare Richtung auf, da die Lage- und Abstandsbeziehungen von A zu B derselbe sein muss wie von B zu A. Der Ortsraum ist im Unterschied zum Weite- und Richtungsraum damit exakt lokalisierbar, zählt allerdings trotzdem zum leiblichen Raum, welcher diesen durch seine absolute Örtlichkeit definiert und dieser daher nicht exakt lokalisierbar ist. Der Ortsraum ist aber dennoch in den leiblichen Raum eingebettet, da er aus der Terminierung der leiblichen Richtungen entspringt. Die Abhängigkeit des Ortsraumes vom Richtungsraum zeigt sich auch bei Nutzung einer Umkehrbrille, welche durch Spiegel die Richtungen des Blickfeldes vertauscht. Versuchspersonen können, wenn sie diese Brille tragen, zwar noch richtungsräumlich agieren, schaffen es aber nur unter großer Mühe, sich auch ortsräumlich zu orientieren (Schmitz 1967, 72f.). Hier zeigt sich, dass sich der absolute Ort des Leibes besser lokalisieren lässt als relative Orte, die aus dem absoluten Ort des Leibes abgeleitet werden. Das örtlich Absolute durchdringt alle drei Schichten des Raumes, den Weiteraum, den Richtungsraum und den Ortsraum, während das örtlich Relative bei Störung gewohnter Relationen seine Lokalisierbarkeit verliert (Schmitz 1967, 45).

Das unterschiedliche Erleben von Ortsraum und Richtungsraum lässt sich wieder an einem Beispiel nachvollziehen. Liegt man an einem schönen Sommertag in der Wiese und blickt in einen wolkenlosen blauen Himmel, so kann einen das Gefühl der maßlosen Weite ereilen. Die leibliche Richtung des Blickes verliert sich in der Weite des Himmels und wird als ungegliederte Weite verspürt. Ragt in demselben Szenario allerdings ein Baum mit seinen Ästen in das Blickfeld des*der Beobachter*in und terminiert dadurch partiell die leiblichen Richtungen, wodurch die Lage und Abstandsbeziehungen der Äste hervortreten, entsteht ein Ortsraum. Dieser ist dann gekennzeichnet von Verbindungen relativer Orte, die sich aus dem absoluten Ort des Leibes ergeben (Schmitz 1967, 52). Darüber hinaus findet sich auch naturwissenschaftliche Evidenz für die Verschiedenheit des Richtungsraumes und des Ortsraumes. Bei Verletzungen jener Hirnarea-

le, welche für die räumliche Orientierung zuständig sind, kommt es manchmal vor, dass Personen sich nach ihrem Unfall entweder nur mehr ortsräumlich oder nur mehr richtungsräumlich orientieren können. Eine Person ist demnach in der Lage, in bestimmte Richtungen zu gehen, verläuft sich aber, wenn er oder sie einen bestimmten Ort aufsuchen soll. Eine einfache Navigation im Raum ist hier zwar möglich, aber keine ortsräumliche Orientierung, weshalb diese Patienten auch nicht in der Lage sind, die gegangenen Wege auf einer Karte aufzuzeichnen. Umgekehrt kann es auch sein, dass eine Person, basierend auf früheren Erinnerungen, einen Lageplan zeichnen und sich auf einer Karte zurechtfinden kann, aber wenn man diese Person bittet, den Weg zu gehen, sie trotzdem immer wieder die falschen Richtungen einschlägt (Schmitz 1967, 60f.). Die Vermutung liegt daher nahe, dass eine ortsräumliche Orientierung nur dann möglich ist, wenn die darunterliegende richtungsräumliche Orientierung intakt ist.

Obwohl immer von drei unterschiedlichen Raumschichten die Rede war, sollte nicht angenommen werden, dass sich diese übereinander oder nebeneinander befinden. Viel eher ist es so, dass diese ineinander gelagert sind beziehungsweise dass diese einander überlappen und somit denselben Raum ausfüllen.

5.2.3. Bewegungssuggestion

Die vorhin beschriebenen leiblichen Räume wurden in einer eher idealtypischen Form beschrieben, was bedeutet, dass es eine Vielzahl an Faktoren gibt, welche für die konkrete Hervorbringung eines leiblichen Raumes von Relevanz sind. Der dem Ortsraum zugrunde liegende Richtungsraum ergibt sich beispielsweise aus einem Zusammenspiel leiblicher Richtungen, *Bewegungssuggestionen* von Partner*innen der Einleibung und abgründigen Richtungen der Atmosphären. Diese wirken nicht von der Enge des Leibes in die Weite, sondern aus der unbestimmten Weite auf den Leib. Ein Beispiel hierfür wäre eine gespürte Schwere, die zu einer Formierung des Richtungsraumes beitragen kann, der durch ein drückendes Gefühl oder durch eine Trägheit gekennzeichnet ist (Schmitz 2011, 123).

Bewegungssuggestionen lassen sich knapp als Verhaltensaufforderungen übersetzen und legen eine bestimmte Verhaltensweise oder einen Bewegungsablauf näher. Die Bewegungssuggestion von Dingen zeigt sich deutlich, wenn man beispielsweise an einen fallenden Gegenstand denkt, welchem man unweigerlich mit seinem Blick folgt, an ein Auto, das auf eine*n zufährt und man an der Kreuzung stehenbleibt, um nicht angefahren zu werden, oder an das Gefühl, in die Tiefe gezogen zu werden, wenn man in einen dunklen Abgrund blickt. Schmitz fasst den Begriff der Bewegungssuggestion weiter, und so weisen auch immaterielle Dinge diese auf. Der Rhythmus von Musik verleitet einen beispielsweise dazu, sich zu bewegen, unheimliche Atmosphären

legen nahe, gewisse Orte zu meiden, oder die Gebärde, mit dem Finger auf jemanden zu zeigen, lässt Personen aufschrecken (Schmitz 2011, 34). Gemeinsam mit *synästhetischen Charakteren* bestimmen Bewegungssuggestionen, wie Atmosphären leiblich erlebt werden. Synästhesien bezeichnen die Koppelung unterschiedlicher Sinneswahrnehmungen miteinander, wie zum Beispiel, wenn bestimmte Gerüche mit bestimmten Farben assoziiert sind. Synästhetische Charaktere entstehen für Schmitz zwar auch durch Assoziationen eines Eindrucks mit Sinnesqualitäten, kommen darüber hinaus aber auch bei Assoziationen von leiblichen Regungen vor. So tritt beispielsweise ein zorniges Gemüt schwer, kalt oder dunkel in Erscheinung, während ein heiteres Gemüt leicht, locker, warmu oder weich erscheint. Synästhetische Charaktere erzeugen unterschiedliche leibliche Regungen, die ebenso von Bewegungssuggestionen beeinflusst werden und bei der Hervorbringung von Atmosphären einen Einfluss haben (Schmitz 2011, 37). Wie im folgenden Kapitel gezeigt wird, stehen Atmosphären nicht nur im Zusammenhang mit Bewegungssuggestionen, sondern nehmen auch eine zentrale Rolle beim Verständnis des bereits Gesagten und von der Leibesphänomenologie von Hermann Schmitz allgemein ein.

5.3. Atmosphären

Es ließ sich nicht vermeiden, in den Ausführungen der vorangegangenen Unterkapitel vollkommen auf den Begriff der Atmosphären zu verzichten. Diese wurden bereits von leiblichen Regungen, welche als leiblich verspürte Gefühle bezeichnet werden können, abgegrenzt und als die eigentlichen Gefühle bezeichnet. Die Verschiedenheit beider Phänomene zeigt sich an dem Beispiel der Müdigkeit. Diese kann, als leibliche Regung, eine ganzheitliche leibliche Trägheit darstellen oder, auf einzelne Leibesinseln verteilt, als eine Schwere einzelner Gliedmaßen erlebt werden. Als räumliche Atmosphäre existiert sie jedoch außerhalb des eigenen Leibes in der Umgebung (Schmitz 1969, 150). Sie könnte sich zum Beispiel äußern als die Atmosphäre eines verschlafenen Dorfes oder als Schwere beziehungsweise Trägheit, die sich in manchen Orten finden lässt. Die Unterteilung von dem, was alltagssprachlich als Gefühl bezeichnet wird, in leibliche Regungen, die das subjektive Erleben von Gefühlen ausdrücken und Atmosphären, als räumlich ergossene Gefühle, führt dazu, dass die in der deutschen Sprache gegebenen Bezeichnungen konkreter Gefühle meistens sowohl die leibliche Regung als auch die Atmosphäre beinhalten. Wie die eben beschriebene Müdigkeit stellen auch Angst oder Trauer leibliche Regungen (Angst haben und Trauer verspüren) und Gefühle dar, als atmosphärische Angst einer dunklen Gasse oder die Trauer einer Beerdigung (ebd., 150f.). Es ist vermutlich diese gewohnte sprachliche Einheit, die bei Abgrenzung dieser beiden Phänomene voneinander irritieren mag. Für eine präzise Untersu-

chung ist es jedoch unabdinglich, Gefühle als Atmosphären zu begreifen und leibliche Regungen als affektives Betroffensein.

Die räumliche Gebundenheit der Gefühle bringt es auch mit sich, dass diese nicht mehr primär auf das Subjekt reduzierbar sind. Gefühle als ganzheitlich umgreifende und durchdringende Atmosphären, welche überpersönlich, also von einzelnen Subjekten unabhängig, erlebt werden können, lassen sich nicht mehr auf einzelne Objekte reduzieren und sind damit präobjektiv (ebd., 98). Das bedeutet, dass Atmosphären weder auf einzelne Subjekte reduziert werden können noch auf einzelne Objekte. Eine Atmosphäre lässt sich nicht als eine vom einzelnen Subjekt ausgehende Projektion auf ein bestimmtes Objekt verstehen, denn einerseits zeichnen sich Atmosphären dadurch aus, dass sie von einzelnen Subjekten unabhängig erlebt werden können, und andererseits gibt es kein bestimmtes Objekt, welches subjektiv die Atmosphäre hervorbringt. Der Psychologismus und Reduktionismus von Gefühlen und die damit einhergehende Verschiebung der Gefühle in die Innenwelt von Subjekten scheint somit nicht mehr haltbar zu sein, weshalb Atmosphären als ganzheitliche Gefühle, welche aus dem Zusammenwirken von Subjekten und Objekten hervorgebracht werden und sich zugleich diesen aufdrängen, definiert werden. Sie existieren unabhängig von beidem, aber nicht vollkommen losgelöst, da sie immer in einem bestimmten Kontext in Erscheinung treten. Die heitere Atmosphäre eines Konzerts wäre wohl auch noch gegeben, wenn ein paar Personen weniger im Publikum stünden, aber eine komplett andere, wenn keinerlei Publikum dem Konzert beiwohnen würde. Die Verflechtung von Innenwelt und Außenwelt bei der Hervorbringung von Atmosphären lässt auch daran erkennen, dass beides auf einander wirken kann. Eine düster erscheinende Landschaft trübt die eigene Stimmung, während eine düstere Stimmung die Landschaft im Erleben trübt (ebd.). Dieses Beispiel gibt auch Anlass, *Gefühlskontraste* näher zu beschreiben. Wie gezeigt wurde, sind Atmosphären von überpersönlicher Natur, weshalb es häufig vorkommt, dass die eigene Stimmung nicht jener Stimmung entspricht, die atmosphärisch vorherrscht. Vermutlich kennt jede*r das Gefühl, wenn man gut gelaunt einen Raum betritt, in dem gerade gestritten wird und sich einem eine „dicke Luft“ regelrecht aufdrängt. Die eigene leibliche Regung stimmt in diesem Beispiel nicht mit der schlechten Stimmung im Raum überein, weshalb man die Atmosphäre zwar wahrnehmen kann, sich dieser aber nicht zwangsläufig unterordnen muss. Der Fall zeigt den Gefühlskontrast zwischen leiblicher Regung und Atmosphäre und verdeutlicht den gegenständlichen Charakter der Atmosphäre gegenüber dem einzelnen Individuum. Dies bedeutet jedoch nicht, dass leibliche Regungen nicht zur Hervorbringung von Atmosphären beitragen und umgekehrt, dass Atmosphären nicht leibliche Regungen hervorbringen. Die Zerstrittenheit der Personen im Raum bringt die Atmosphäre der „dicken Luft“ hervor, und einer gut gelaunten Person, welche den Raum betritt, wird vermutlich rasch die gute Laune vergehen (ebd., 151).

Besonders eingänglich lassen sich Atmosphären verstehen, wenn sie wie der klimatische Raum begriffen werden. Dieser existiert ebenso unabhängig vom einzelnen Individuum wie Atmosphären und lässt sich nicht auf konkrete Objekte reduzieren. Der kalte Wind kann einen ebenso zum Schauern bringen wie eine unheimliche Atmosphäre. Darüber hinaus bringt das Wetter selbst eigene Atmosphären hervor oder verändert bestehende. Ein Spaziergang im Park bei Regen wird vollkommen anders erlebt als ein Spaziergang im Park bei Sonnenschein. Die Übergänge zwischen dem Wetter und einer Atmosphäre sind deshalb fließend, und selten lassen sich beide Phänomene voneinander trennen. Wir können vom Klima genauso leiblich ergriffen werden wie von Atmosphären, weshalb von beidem eine gewisse Macht ausgeht, die eine leiblich erfahrbare Zustandsänderung erzeugen kann. Häufig nehmen wir diese Macht als eine von außen kommende wahr, die nicht unserer eigenen Gemütslage entspricht (ebd., 361). Die leiblichen Regungen, welche den Atmosphären entspringen, lassen sich als eine Ergriffenheit oder ein affektives Betroffensein bezeichnen. Damit gemeint ist ein Prozess, der in zwei Bereiche unterteilt werden kann, eine Dimension des Erlebens und eine des Verhaltens. Wie eine Atmosphäre als konkrete leibliche Regung in Erscheinung tritt, hängt zuerst vom Erleben der Atmosphäre ab, welches sich zwischen den Polen einer reinen Anfechtung und einer puren Überwältigung äußert, und in Folge vom Verhalten, welches zwischen Preisgabe und Widerstand verortet werden kann. Das affektive Betroffensein einer Atmosphäre bedarf somit zunächst einer mehr oder weniger stark verspürten Überwältigung, welche, je nach persönlichem Widerstand, auch ein bestimmtes Verhalten erzeugen kann. Die subjektive Auseinandersetzung mit überpersönlichen und präobjektiven Gefühlen führt bei Betroffenen dazu, dass eine Verantwortlichkeit für die von außen kommenden Gefühle entsteht und diese zu subjektiven Empfindungen umgedeutet werden. Wenn beim Erleben eines Gefühls eine Anfechtung, welche dann in eine Überwältigung kippt, eintritt, wird die aus der Überwältigung entstandene Scham, über die nicht ausreichende eigene Standfestigkeit gegenüber dem Gefühl als besonders persönlich erlebt. Während bei der Überwältigung die sich von außen aufdrängende Macht der Gefühle noch als solche begriffen wird, entsteht in der Auseinandersetzung mit den Gefühlen eine als rein subjektiv begriffene leibliche Regung. Die Ursächlichkeit von Gefühlen wird somit von Subjekten, im Prozess der individuellen Erfahrung, in ihre Innenwelt verschoben und die atmosphärische Hervorbringung außer Acht gelassen (Schmitz 1969, 136f.). Wie bereits erläutert, verkürzt diese Betrachtungsweise das eigentliche Phänomen das Gefühl, und es wird als rein subjektive Erfahrung begriffen. In Anbetracht der Umdeutung im Prozess des affektiven Betroffenseins zeigt sich jedoch, warum uns diese Betrachtungsweise als logischer erscheint.

Der Raum, in dem sich Atmosphären ausbreiten, wird als *Gefühlsraum* bezeichnet. Er charakterisiert jedoch keinen gesonderten Raum, sondern überlappt mit den drei Schichten des leibli-

chen Raumes. Er verhält sich quasi so wie der gesehene Raum zum gehörten Raum. Obwohl beim Sehen und beim Hören der gleiche Raum wahrgenommen werden kann, entsteht über die unterschiedliche sinnliche Wahrnehmung von diesem ein anderer Raum, nämlich der gesehene und der gehörte Raum (Schmitz 1969, 358). Wie der leibliche Raum, welcher als Ortsraum ein Netzwerk von Orten über Lage- und Abstandsbeziehungen darstellt, als Richtungsraum ein gerichtetes oder ungerichtetes Gemenge leiblicher Richtungen ist oder als Weiteraum als reine Weite erlebt wird, weist auch der Gefühlsraum keine klare Begrenzung auf. Er erstreckt sich in eine unbestimmte Weite, welche nicht unendlich ausgedehnt ist, aber in ihrer Ausdehnung nicht klar bestimmbar. (Schmitz 2014, 16). Der leibliche Raum ist somit dem Gefühlsraum sehr ähnlich, weshalb leibliche Regungen in den Gefühlsraum und Richtungen der Atmosphäre in den leiblichen Raum übergehen können. Während leibliche Regungen im Leib eine örtliche Umschreibung erfahren, ergießen sich Gefühle atmosphärisch und sind deshalb weniger fixierbar als leibliche Regungen. Ein weiterer Unterschied zwischen beiden Räumen liegt in den Richtungen, welche im Fall des leiblichen Raumes von der Enge des Leibes in die unbestimmte Weite führen und im Fall von Atmosphären von der unbestimmten Weite kommen, keine bestimmte Richtungsquelle haben, und dadurch, dass sie auf den Leib treffen leibliche Regungen hervorrufen (Schmitz 1969, 359). Die Übertragung von Atmosphären auf den leiblichen Raum beziehungsweise den Leib wird im Folgenden näher erläutert. Dazu wird auf die drei unterschiedlichen Arten von Atmosphären (*Stimmungen*, *Erregungen* und *zentrierte Gefühle*) eingegangen.

5.3.1. Stimmungen und Erregungen

Atmosphären, welche als eine reine Weite vorliegen, werden als Stimmungen bezeichnet, wohingegen Atmosphären, welche auch gerichtet sind, als Erregungen bezeichnet werden. Besitzen Erregungen nicht nur eine Richtung, sondern auch ein Ziel, dann werden diese als zentrierte Gefühle bezeichnet. Alle Erregungen stellen deshalb Stimmungen dar, und alle zentrierten Gefühle sind auch Erregungen. In einer Reinform gibt es Stimmungen als reine Weite nur als Zufriedenheit und Verzweiflung. Beide stellen eine nicht weiter einzugrenzende und allumfassende Atmosphäre dar. Erfahren diese Stimmungen eine Richtung, so werden sie als Erregungen bezeichnet. Freude erzeugt eine ziellos hebende Erregung, und Trauer erzeugt eine ziellos senkende Erregung (Schmitz 1969, 266). Begibt man sich in eine Atmosphäre der Trauer, entsteht eine leibliche Regung die als drückend empfunden wird, wohingegen eine Atmosphäre der Freude als leiblich hebend verspürt wird. Beides lässt sich beispielsweise beim Gang beobachten, und so wirkt dieser schwer und drückend bei einem Begräbnis, wohingegen ein Fest zum Springen und Tanzen animiert. Erfährt die Erregung eine Zielausrichtung, wird sie damit zum zentrierten Gefühl. Als ein

Beispiel eines solchen zentrierten Gefühls wäre die Furcht zu nennen. Wenn diese als eine gegenstandsbezogene Atmosphäre vorliegt, erzeugt diese den Drang, von etwas wegzukommen. Es gibt aber auch eine Atmosphäre der Furcht, die als Erregung vorliegen kann und somit eher eine drückende Beklommenheit erzeugt, ohne dass diese auf eine spezifische Bedrohung ausgerichtet ist (Schmitz 1969, 280f.).

Zusätzlich zur Unterscheidung zwischen Stimmungen, Erregungen und zentrierten Gefühlen besitzen Atmosphären einen räumlichen Aufbau, der anhand von Gegensatzpaaren von unterschiedlichen Kategorien beschrieben werden kann. Sie können eine unterschiedliche Weite/Enge, eine Tiefe/Flachheit, eine Erfüllung/Leere, eine einseitige/mehrseitige Gerichtetheit aufweisen und hebend/senkend beziehungsweise zentriert/unzentriert sein. Die genannten Kategorien ermöglichen es, Gefühle zu klassifizieren und zu bestimmen. Eine gefasste Trauer wäre demnach einseitig niederdrückend, tief, erfüllt, meist vollständig zentriert, aber nicht allseitig gerichtet. In den meisten Fällen bedarf es jedoch nicht einer solchen feingliedrigen Kategorisierung, und so lassen sich die meisten Atmosphären entlang der Skalen erfüllt/leer, tief/flach und hebend/senkend typisieren (Schmitz 1969, 351). Indem Atmosphären nach diesen Kategorien unterschieden werden können, können auch Orte nach Atmosphären klassifiziert werden. Im folgenden Kapitel geht es daher um die Besonderheiten der Atmosphären des in dieser Arbeit gewählten Untersuchungsgebietes – die Stadt.

5.3.2. Atmosphären der Stadt

„Die Atmosphäre einer Stadt ist die subjektive Erfahrung der Stadtwirklichkeit, die die Menschen in der Stadt miteinander teilen. Sie erfahren sie als etwas Objektives, als eine Qualität der Stadt.“
(Böhme 1998, 70)

Auch Schmitz begreift städtische Atmosphären, wie sie in diesem Zitat skizziert sind (Schmitz 2014, 92). Sie werden, wie alle Atmosphären, als vom einzelnen Subjekt unabhängige und (prä-)objektive Qualitäten von Orten begriffen. Wenn eine Atmosphäre nur von einem Subjekt erfahren wird, gilt sie nicht als objektiv, wohingegen jene Atmosphären, von denen hier gesprochen wird und die von mehreren Subjekten unabhängig voneinander erfahren werden, als objektiv zu gelten haben. Neben der Atmosphäre der Stadt, die diese in irgendeiner besonderen Art und Weise auszeichnet und den gesamten Stadtraum prägt, lassen sich im Stadtraum unzählige verschiedene Atmosphären vorfinden. Zerteilt man die Stadt in einzelne Plätze, so wird mit hoher Wahrscheinlichkeit jeder dieser Plätze eine unterschiedliche Atmosphäre aufweisen. Im Unterschied zu Orten zeichnen sich Plätze durch ihre menschliche Schaffung aus, weshalb die dort

anzutreffenden Atmosphären ebenso auf willentlich oder unwillentliche Hervorbringung dieser Plätze zurückzuführen sind. Welche Atmosphäre an einem Platz vorzufinden ist, hängt jedoch nicht nur von menschlich geschaffenen Bedingungen ab, sondern wandelt sich auch im Kontext der jeweiligen klimatischen Bedingungen (Hasse 2012, 87). Es ist schwierig, die zahlreichen Faktoren, welche die Atmosphären der Stadt ausmachen, genau festzulegen. Der deutsche Human-geograph und Stadtforscher Jürgen Hasse (2014) nennt die Baukultur, die Gerüche, das Licht und die Schatten, die Geräusche, die Luft, den Rhythmus und die Bewegungen, die Blicke, die Kleidung und den Habitus von Menschen, die Anwesenheit von Tieren und die Präsenz von Ding-familien, worunter im Wesentlichen der symbolische Raum verstanden wird, als die bedeutendsten (217f.). Das Zusammenspiel von Geräuschen, Gerüchen, räumlicher Struktur, sozialen Lebensformen usw., welches die Atmosphäre einer Stadt ausmacht, lässt sich allerdings schwer in Worte fassen, da es, wie alle leiblich erfahrenen Gefühle, hauptsächlich nur spürbar ist. Das leibliche Erleben einer Atmosphäre ist somit für das Verständnis von dieser von Wichtigkeit, denn eine Atmosphäre ist eben nicht die Summe aller vorhin aufgezählten Faktoren, sondern ein eigenständiger Sachverhalt (Schmitz 2014, 92f.). Neben den bereits erläuterten Plätzen finden sich Atmosphären in der Stadt auch häufig an Ecken oder im Umfeld von Gebäuden. Die geometrische Zuspitzung von Eckgebäuden lässt diese vom Raum heraustreten und dadurch zum Ort mit Wiedererkennungswert werden. Die unterschiedlichen Atmosphären dieser Orte liegen dabei nicht zwingend nebeneinander, sondern können einander auch überlappen oder, als atmosphärisch spürbare Qualität, in einem größeren Raum wirksam werden. Obwohl diese komplexe Verschachtelung der Atmosphären eine klare Differenzierbarkeit erschwert, können diese grob in drei unterschiedliche Idealtypen unterschieden werden. Wenn Atmosphären weniger über kulturelle Symbole vermittelt werden als über bewegungssuggestive Eindrücke, dann spricht Hasse von *Synästhetischen Atmosphären*. Darunter fallen beispielsweise Orte, die sich durch eine Offenheit auszeichnen, die einen Blick in die Ferne ermöglicht und ein spürbares Gefühl der Weite aufkommen lassen kann, Orte die von einer Ruhe gekennzeichnet sind, welche entschleunigt wirken, Andacht erzeugen oder Entspannung aufkommen lassen können, oder Orte mit homogener Architektur, welche ein Gefühl der Kälte aufkommen lassen können. Die *kulturellen* oder *gesellschaftlichen Atmosphären* lassen sich anhand von symbolischen Ausdrucksformen wahrnehmen und treten in hoher Vielfalt in Erscheinung. Beispiele dafür wären etwa die Urbanität einer Stadt, als Atmosphäre, eine Atmosphäre der Musealisierung, wie sie in manchen Gegenden, die sich als Freiluftmuseum anfühlen, in Erscheinung tritt, oder eine Atmosphäre der Inszenierung, etwa bei der Vermarktung von prestigeträchtigen Neubauprojekten. Die dritte Kategorie stellen *Stimmungen* dar, die als räumliche Identifikation (Heimatgefühl) erlebt werden (Hasse 2012, 68f.).

Da der Leib das primäre Wahrnehmungsmedium für Atmosphären darstellt, überträgt sich die begrenzte Fixierbarkeit des Leibes auf die Atmosphären. Die einzelnen Sinneswahrnehmungen der Umgebung treffen im Leib zusammen und erzeugen jene leiblichen Regungen, von welchen wir auf die Atmosphären schließen können. Weder das Gesehene, das Gehörte, oder das Geruchene für sich genommen verschaffen die ganzheitliche Erfahrung der Atmosphäre. Die einzelnen Eindrücke verschmelzen über die Brückenqualitäten der synästhetischen Charaktere zu einer ganzheitlich erfahrbaren Atmosphäre. Dies zeigt sich beispielsweise anhand eines architekturpsychologischen Experiments, in welchem Proband*innen die Temperatur eines Raumes als wärmer empfanden, wenn dieser in warmen Farben (z. B. gelborange) gestrichen war, und kälter, wenn dieser in kühlen Farben (z. B. weißblau) gestrichen war. Die Übertragung der optisch wahrgenommenen Synästhesie von Farbe und Wärme auf das Temperaturempfinden, erfolgt im Leib und erzeugt den erfahrenen Eindruck (Hasse 2014, 210). Wie die Erfahrung des Raumes, lässt sich auch das Erleben der Atmosphären nur über das Zusammenwirken einzelner Eindrücke, welche über synästhetische Charaktere vermittelt werden, als ganzheitliches Erleben begreifen. Die Stimmung einer Stadt beruht jedoch nicht nur auf Eindrücken, die durch synästhetische Charaktere im Leib zusammengeführt werden, sondern auch die Bewegungssuggestionen einer Stadt prägen die Atmosphäre. Die durch Einleibung vermittelten Bewegungssuggestionen einer Stadt können von anderen Personen ausgehen, die sich am selben Ort aufhalten oder in manchen Fällen auch abwesend sind, und von der Interaktion zwischen menschlichen und nicht menschlichen Akteuren. Im zweiten Fall ergeben sich die Bewegungssuggestionen der Stadt besonders durch die Wirkung von Architektur sowie aus den Atmosphären der Stadt selbst (Schmitz 2014, 94). Die Atmosphären der Stadt werden aber auch durch die Art und Weise erzeugt, wie sich Menschen an bestimmten Orten verhalten, bewegen und aufhalten. Daher sind soziale Interaktionen in der Hervorbringung von Atmosphären der Stadt von größerer Relevanz als etwa bei Landschaftsatmosphären. Beachtenswert ist, dass neben offenkundigen sozialen Interaktionen auch Bewegungsrhythmen, Blicke und Gesten bedeutsam für die Schaffung von Atmosphären sind. Personen müssen deshalb nicht aktiv am Geschehen teilnehmen, um Einfluss auf die Atmosphären auszuüben. Es genügt bereits die bloße Existenz, weshalb Personen nicht nur aktiv als Akteur, sondern auch passiv durch ihr Dasein von Bedeutung für Atmosphären sein können (Hasse 2014, 206).

Am Beispiel von Parks zeigt sich, dass Atmosphären in der Stadtplanung schon lange eine Rolle gespielt haben, obwohl Atmosphären nicht als konzeptionelle Instrumente der Stadtplanung für die Schaffung von Parks und Grünanlagen, als Orte der Erholbarkeit, Ruhe und Entspannung und Gegenpol zu dem oftmals hektischen Stadtleben, herangezogen wurden. Neben den nicht intendierten Atmosphären der Stadt, gibt es daher auch entworfene, bewusst geschaf-

fene und im Stadtraum verortete Atmosphären (Hasse 2014, 194). Vor dem Hintergrund der menschlichen Hervorbringung von Atmosphären sollte auch gefragt werden, warum manche Orte bestimmte Atmosphären aufweisen und wie diese wirken, denn wie bereits erläutert wurde, geht von Atmosphären eine Macht aus, die in eine subjektive Ergriffenheit übergehen kann. Jegliche Maßnahmen der direkten und indirekten Stadtgestaltung, welche Atmosphären hervorbringen, können somit auch als Maßnahmen zur Gestaltung persönlicher Befindlichkeiten angesehen werden, denn das Erleben der Stadt und das Ergehen in der Stadt, steht im Zusammenhang mit den Atmosphären dieser Stadt. Die Macht, welche die Atmosphären der Stadt auf Individuen ausüben können, sollte dazu veranlassen, Gefühle in die Analyse von urbanem Raum miteinzubeziehen (Hasse 2014, 187).

5.4. Zwischenfazit

Die Neophänomenologie nach Hermann Schmitz liefert eine ausgearbeitete Theorie zum Verständnis des Zusammenhangs von Erleben, Raum und Körper. Indem sich das Erleben im Leib vollzieht, der Leib einen Spezialfall des Räumlichen darstellt und der Körper auf das leibliche Erleben von diesem aufbaut, wird der Leib zur zentralen Kategorie, an welcher der Zusammenhang von Erleben, Raum und Körper ersichtlich wird. Das Erleben von Körper und Raum lässt sich daher in leibliche Wirkungsweisen aufgeschlüsselt empirisch untersuchen, wie vitaler Antrieb, leibliche Richtungen oder leibliche Regungen. Das Erleben von Menschen mit Behinderungen wird aus einer neophänomenologischen Perspektive daher nicht auf einer körperlichen Ebene untersucht, sondern auf einer leiblichen. Indem Behinderungen im Raum, in dem man sich bewegt, die körperliche Praxis einschränken können, liegt es nahe, dass das motorische Körperschema durch diese Einschränkungen geprägt ist, weshalb davon auszugehen ist, dass Behinderungen sich auch leiblich manifestieren können. Eine leibesphänomenologische Untersuchung von Behinderungen ermöglicht es daher, nicht nur das leibliche Erleben von Behinderungen zu untersuchen, sondern auch die leiblichen Auswirkungen von diesen.

Die zur Erläuterung der Neophänologie verwendeten Beispiele stammen zu großen Teilen von Hermann Schmitz, welcher sich nicht mit Behinderungen beschäftigte, weshalb diese sich ausschließlich auf able-bodied Körper beziehen. Dies bedeutet nicht, dass Menschen, die auf Grund ihres Körpers beispielsweise andere Sinneseindrücke haben oder nicht in der Lage sind, die in den Beispielen genannten körperlichen Praktiken auszuführen, von dessen Leibestheorie ausgenommen sind. Während die Neophänomenologie in den Grundzügen eine Theorie des Leibes darstellt, welcher in den grundlegenden Wirkungsweisen bei allen Menschen gleich vor-

handen ist, gibt es in jenen Aspekten, in denen der Leib durch die körperliche Praxis geprägt ist, durchaus eine hohe Varianz. Das leibliche Empfinden eines*r Extremsportlers*in kann deshalb genauso unterschiedlich von dem eines*r Büroangestellten sein, wie von einem Menschen im Rollstuhl. Betrachtet man Behinderungen als Zusammenwirken von Körper (individuelles Modell) und sozialer Welt (soziales Modell), so lässt sich neophänomenologisch nach den körperlichen und sozialen Ursachen des leiblichen Erlebens fragen. Dadurch ist es beispielsweise möglich, Gefühle nicht nur dem Individuum zuschreiben, sondern diese auch als Produkte von sozialer Welt zu betrachten. Dieser Perspektive folgend, wäre etwa eine Person, die mit ihrem Rollstuhl irgendwo nicht hingelangt und dabei Frustration erlebt, nicht selbst für ihre Frustration verantwortlich zu machen, da diese nicht dem eigenen Leib entspringt. Das Erleben der Situation, in der der Person das Vorankommen verwehrt bleibt, evoziert die leibliche Regung, die als Frustration erlebt wird, wodurch der individuelle Körper nicht mehr als alleiniger Ursprung des Gefühls betrachtet wird, sondern als ein Teil der gesamten Situation, in der die Person nicht vorankommt. Gefühle oder Atmosphären werden nach Schmitz außerhalb vom Individuum verortet und lassen sich, wenn sie Personengruppen unterschiedlich betreffen, daher auch als Ungleichheitskategorie adressieren.

Während der Raum als Weiteraum, Richtungsraum, Ortsraum, Atmosphären und leiblicher Raum von Schmitz theoretisch gut ausgearbeitet wurde, lässt sich bei diesem keine umfassende theoretische Berücksichtigung des physischen Körpers finden. Um auch den Körper aus der individuellen Sphäre heben zu können und damit in der sozialwissenschaftlichen Theorie zu berücksichtigen, bedarf es daher einer weiteren Theoretisierung von diesem. Ebenso offen geblieben ist auch, wie eine soziologische Perspektive an die Erkenntnisse der Neophänomenologie anknüpfen kann und was eine sozialwissenschaftliche Herleitung einer Neophänomenologie für diese Untersuchung bedeutet. Im nächsten Kapitel **6. Neophänomenologische Soziologie** wird daher auf diese Fragen eingegangen, bevor im Kapitel **7. Stadt erleben im Rollstuhl** untersucht wird, wie sich das Erleben von Menschen im Rollstuhl in der Stadt empirisch gestaltet.

6. Neophänomenologische Soziologie

Die Soziologie schenkte in dem Verlangen, sich von anderen Disziplinen abzugrenzen, dem Körper lange keine Beachtung. Seit den 1990er Jahren wird in Fachkreisen jedoch unter den Begriffen *body turn* oder *corporeal turn* ein zunehmendes Interesse der Sozialwissenschaften allgemein und auch der Soziologie an dem menschlichen Körper als Forschungsgegenstand konstatiert (Gugutzer 2006, 9). Erkenntlich wird der sogenannte body turn in der Soziologie an der Zunahme von Untersuchungen, Publikationen, Lehrstühlen, Tagungen und universitären Lehrveranstaltungen zum Thema „Körper“ (ebd., 9f.). Inzwischen ist die Körpersoziologie als etablierte Teildisziplin anerkannt und reiht sich neben eine Vielzahl bestehender Bindestrichsoziologien. Die soziologischen Auseinandersetzungen mit dem Körper können grob in zwei verschiedene Forschungsperspektiven auf den Körper unterschieden werden. Zum einen gibt es eine Reihe von Arbeiten, die sich mit der gesellschaftlichen Hervorbringung von Körpern befassen, und zum anderen beschäftigen sich soziologische Arbeiten mit der körperlichen Hervorbringung der Gesellschaft (ebd.). Ein Vorreiter der soziologischen Auseinandersetzung mit dem Körper war Marcel Mauss mit seinem 1935 erschienenen Aufsatz *Techniken des Körpers*. Darin beschreibt er die vielfältigen Möglichkeiten, vom eigenen Körper Gebrauch zu machen, und bezeichnet diese als Techniken des Körpers. Indem er über die unterschiedlichsten, etwas moderner ausgedrückt, Körperpraktiken schreibt, schafft er es, die zu seiner Zeit noch übersehene kulturelle und soziale Hervorbringung von Körpern sichtbar zu machen. Sein Aufsatz ist eine Analyse davon, wie Körperpraktiken von unterschiedlichen kulturellen und sozialen Kontexten geprägt werden und wie sich diese in den Körper einschrieben (Mauss 1935).

Nicht weniger Pionierarbeit leistete Norbert Elias mit seinen Arbeiten über den europäischen Zivilisationsprozess, welche heute als soziologische Standardwerke gelten. Durch das Studium sogenannter Sitten- oder Manierbücher aus dem Mittelalter und der Neuzeit gelangte er zu dem Schluss, dass die Zentralisierung von Herrschaft in dieser Zeit dazu führte, dass Menschen ihre Körperfunktionen zunehmend unter Kontrolle hielten. Die sich wandelnde soziale Ordnung verschob die Schamgrenzen, erhöhte die Affektkontrolle und führte zu mehr Selbstdisziplin, was somit auch Einfluss auf den Körper der Menschen hatte (Elias 1939). Ein weiterer soziologischer Klassiker, in welchem die gesellschaftliche Hervorbringung von Körpern untersucht wird, sind Michel Foucaults Werke, in denen er die Macht gesellschaftlicher Diskurse analysierte. Exemplarisch kann die in *Überwachen und Strafen* beschriebene Disziplinarmacht angeführt werden, welche die Körper der Menschen und ihr Denken formt. Der sich in der Neuzeit herausbildende Staatsapparat löste sich von alten Formen der Disziplinierung und beginnt neue Techniken der Macht-

ausübung zur Anwendung zu bringen. Statt auf rigorose körperliche Strafen wie bisher zurückzugreifen, um deviantes Verhalten zu sanktionieren, wurden Bedingungen geschaffen, in denen sich die Menschen zunehmend selbst disziplinieren. Diese Form der nationalstaatlich gewünschten, aber vom Selbst praktizierten Disziplinierung, welche eine physische und psychische Dimension hat, ist Teil dessen, was er als *Gouvernementalität* bezeichnet und worunter die Gesamtheit von nationalstaatlich organisierten Machttechniken und dem Wissen zur Ausübung dieser Macht verstanden werden kann (Foucault 1975). Als weitere Autor*innen können auch Mary Douglas (1970), welche über die symbolische Notwendigkeit einer zunehmenden Kontrolle von Körper und körperlichen Ausdrucksweisen bei steigender sozialer Kontrolle (*Reinheitsregel*) schrieb, oder Arlie Hoschschild (1983), die zur Kommerzialisierung von Gefühlen in der modernen Dienstleistungsgesellschaft arbeitete, angeführt werden.

Demgegenüber lassen sich Arbeiten anführen, welche die Rolle des Körpers in der Hervorbringung von Gesellschaft untersuchen. Frühe Bedeutung erfuhr die körperliche Hervorbringung der Gesellschaft in interaktionistischen Forschungsansätzen, in welchen der Körper eine zentrale Rolle in der Herstellung von Handlungs- und Kommunikationsordnungen einnahm. Hier wären Erving Goffmans Arbeiten zum dramaturgischen Handeln, in welchen die Selbstdarstellung, die zu großen Teilen körperlich vermittelt ist und für die Herstellung sozialer Wirklichkeit von besonderer Bedeutung ist, thematisiert wird, als ein prominentes Beispiel eines solchen Ansatzes zu nennen (Goffman 1956). In neueren Arbeiten, wie beispielsweise von Judith Butler (1990), die die Performanz der Geschlechter untersuchte und sich dabei mit der körperlichen Dimension der Herstellung von Geschlecht beschäftigt, wird körperliches Handeln zu Herstellung sozialer Wirklichkeit unter dem Begriff der *Performativität* gefasst. Darunter wird sowohl ein sprachliches als auch ein körperliches Handeln verstanden, welches von der bestehenden diskursiven, sozialen und kulturellen Ordnung geprägt ist und im Handlungsvollzug eben jene diskursive, soziale und kulturelle Ordnung reproduziert.

Eine Art Zwischenrolle nehmen Pierre Bourdieus Arbeiten ein, da sie gleichzeitig die körperliche Herstellung von sozialer Ordnung und die Herstellung von Körpern durch soziale Ordnung in den Blick fassen. So wie auch die zuvor genannten theoretischen und empirischen Untersuchungen, kann auch auf Bourdieu im Rahmen dieser Arbeit nur sehr verkürzt eingegangen werden. Seine Arbeiten zeigen jedoch, dass die gesellschaftliche Hervorbringung von Körpern und die körperliche Hervorbringung von Gesellschaft nicht nebeneinander bestehen, sondern komplementär ineinandergreifen. Wie bereits mit dem performativen Handeln beschrieben, reproduziert sich die soziale Wirklichkeit gleichzeitig über den Körper und bringt diesen hervor. Bourdieu verortet dieses Ineinandergreifen von Körper und Gesellschaft im *Habitus* einer Person. Dieser kann als System von Dispositionen, welches von der relativen sozialen Lage abgeleitet und

internalisiert wird und unser gesamtes geistiges und körperliches Auftreten leitet, begriffen werden. Unsere Interessen, Lebensstile, Kleidung, Ausdrucksweisen, Geschmäcker etc., die unser Handeln leiten und damit soziale Wirklichkeit erzeugen, lassen sich auf unsere soziale Herkunft, die sich dem Habitus einschreibt, zurückführen (Bourdieu 1979, 170). Der Habitus prägt unser Sein aber auch auf körperlicher Ebene, indem er sich beispielsweise in unsere Haltung einschreibt. In diesem Zusammenhang führt Bourdieu den Begriff der *Hexis* ein, der nicht klar vom Habitus abzugrenzen ist, aber als körperliche Prägung durch den Habitus oder als körperliche Dimension des Habitus verstanden werden kann. Die aus der Hexis abgeleiteten Handlungen sind vorreflexiv, was bedeutet, dass bestimmte Verhaltensweisen quasi ohne unser aktives Zutun in Erscheinung treten (ebd., 421). Als Beispiel könnte man an die Art und Weise wie in unterschiedlichen Ländern gestikuliert wird denken.⁶

Die bei Bourdieu aufgezeigte Verschränkung von gesellschaftlicher Ordnung, dem Prozess der Herstellung dieser Ordnung und dem Körper, lässt sich auch in der neophänomenologischen Soziologie (NPS), wie sie von Robert Gugutzer ausgearbeitet wurde, wiederfinden. In dieser Arbeit wird bewusst auf Robert Gugutzers neophänomenologische Soziologie Bezug genommen und nicht auf Michael Uzarewicz (2011) neophänomenologische Soziologie des Transhumanen, da diese Theorie nicht geeignet erscheint, um das in dieser Arbeit vertretene Forschungsvorhaben umzusetzen.⁷ Bei Gugutzer wird das Verhältnis von Gesellschaft und Körper um die Kategorie des Leibes, welcher als jenes Medium begriffen werden kann, mit welchem wir mit der sozialen Welt in Kontakt treten, erweitert, denn damit Sozialität stattfinden kann, bedarf es eines Leibes und eines Körpers, über die diese Sozialität hergestellt werden kann (Gugutzer 2015, 131). Im Gegensatz zur Neophänomenologie, die das leibliche Erleben als wesentlichen Ort der Erkenntnisgewinnung hervorhebt und dabei auf den Körper des Menschen vergisst, ist dieser in der neophänomenologischen Soziologie von Relevanz, denn indem der Leib ins Zentrum der Erfahrungen rückt, gerät die Verschränkung zwischen Körper und Geist, welche sich im Begriff des *embodiments* ausdrückt, in den Fokus. *Embodiment*, oder *incarnation*, wie es bei Merleau-Ponty

⁶ Ich denke hier beispielsweise an kulturell geprägte Gesten wie den „indian head shake“ oder italienische Handgestikulationen.

⁷ Uzarewicz bedient sich Theorieelemente von Niklas Luhmanns Systemtheorie und Bruno Latours Akteur-Netzwerk-Theorie, um Soziologie und Neophänomenologie zusammenzuführen, was den theoretischen Aufbau im Vergleich mit Gugutzers Ansatz verkompliziert und keinen für diese Arbeit erkenntlichen Mehrwert aufweist. Ebenso geht Uzarewicz davon aus, dass der Leib als präsoziale Kategorie zu verstehen sei, und widerspricht dabei Gugutzer, der von Gegenteiligem ausgeht. „Der Schreck, die Angst, die Müdigkeit, der Schmerz, die Trauer, der Hunger sind in ihrem Spüren nicht sozial variabel und kulturell relativ“ (ebd., 158). Solche Aussagen lassen sich zwar schwer widerlegen, da sich das subjektive Erleben dadurch auszeichnet, dass es nur einem*er selbst zugänglich ist und daher auch schwer mit dem Erleben anderer zu vergleichen ist, können aber genauso wenig bewiesen werden. Der Wahrheitsgehalt dieser Aussage ist insofern nicht der entscheidende Punkt, warum diese Grundannahme nicht geteilt wird. Dadurch dass die Annahme vertreten wird, dass der Leib quasi über den Dingen steht, entzieht man diesen der wissenschaftlichen Auseinandersetzung, naturalisiert diesen und verschließt sich jeglicher Erkenntnis, die Gegenteiliges nahelegen würde. Des Weiteren wäre auch anzuführen, dass Uzarewicz die Leibphilosophie von Hermann Schmitz zum Fundament seiner eigenen Theorie macht, diese aber nicht wie Gugutzer um eine Körperlichkeit erweitert, weshalb diese Dimension nicht mitberücksichtigt wird.

(1945, 192) heißt, betont den Übergang oder die Wechselhaftigkeit von Geistigem in Körperliches und von Körperlichem in Geistiges. Während Schmitz seinen Entwurf der Neophänomenologie stark vom Körper abgrenzt und damit diese Wechselwirkung weitestgehend außer Acht lässt, wird der Körper von Gugutzer mitbedacht, denn in der Lebenspraxis von Menschen spielt ihr Körper ebenso eine Rolle wie ihr Leib. So basieren korrekte Ausführungen von Bewegungen zwar auf einem leiblichen Körperversständnis, sind aber immer von unserem Körper abhängig. Unsere Lebenspraxis ist deshalb durch permanente Vermittlung von Leib und Körper geprägt (Böhme 2019, 41f.). Eine Berücksichtigung des Körpers scheint somit ebenso wichtig wie eine Berücksichtigung des Leibes, wenn das Erfahren von Lebenswirklichkeiten untersucht und verstanden werden soll. Die Mitberücksichtigung des Körpers muss der neophänomenologischen Aufhebung des Körper-Geist-Dualismus nicht widersprechen, wenn man beides als ein zusammenhängendes Phänomen mit unterschiedlichen Ausprägungen begreift. Der Vorteil liegt darin, dass das Körperliche nicht hinter dem Leiblichen verschwindet, sondern diesem gleichgestellt wird. Gugutzer spricht in diesem Zusammenhang von der *Zweiheit von Leib und Körper* und meint damit eine Einheit des Spürens und des Spürbaren oder des Wahrnehmenden und des Wahrnehmbaren (Gugutzer 2006, 30). Leib und Körper erscheinen daher als zwei unterschiedliche Perspektiven auf die Existenz des Menschen. Sie bilden eine Dualität oder Zweiheit, aber keinen Dualismus. Soziales Handeln wird daher als körperliches und leibliches Geschehen in Zeit und Raum begriffen. Interaktionspartner*innen beziehen ihr Handeln wechselseitig aufeinander im Medium von Körper und Leib, und die von Schmitz beschriebene leibliche Kommunikation, als ein vorreflexives Beziehen auf etwas, lässt intersubjektivität entstehen. Dem geht die Grundannahme voraus, dass Sozialität dort beginnt, wo Menschen sich intersubjektiv aufeinander beziehen. In der neophänomenologischen Soziologie beziehen sich Menschen in erster Instanz aufgrund ihrer *Zwischenleiblichkeit* und *Interkorporalität* aufeinander. Mit der Zwischenleiblichkeit ist gemeint, dass die wechselseitige Bezugnahme einer Interaktion zwischen Menschen meistens vorreflexiv abläuft und man den sozialen Sinn dieser Interaktion eher intuitiv als bewusst kognitiv wahrnimmt. Der Leib ist dabei aber nicht nur der Ort, an dem der soziale Sinn „spürbar“ wird, sondern auch wo dieser kommuniziert und produziert wird. Die Interkorporalität als zweite Dimension des leiblich-körperlichen Handelns bezieht sich auf die Rolle des Körpers als Zeichenträger. Die Interaktionszusammenhänge werden nämlich nicht nur zwischenleiblich erzeugt und reproduziert, sondern auch auf einer körperlichen Ebene (re-)produziert (ebd., 31f.).

Vor dem Hintergrund des Gesagten lassen sich bereits einige Grundannahmen der neophänomenologischen Soziologie festhalten: Eine zentrale Grundannahme, welche sich in der Zweiheit von Leib und Körper ausdrückt, ist, dass (I.) *soziale Ordnung durch leibliche Abstimmungs- und Verständigungsprozesse und körperliche Tätigkeiten und Darstellungen hergestellt wird*. Die körperliche Ent-

äußerung stellt jedoch nicht nur für sich genommen soziale Ordnung her, sondern ist leiblich initiiert. Sozialität wird daher auf der mikrosoziologischen Ebene der Interaktionen, die eine materielle Manifestation in den körperlichen Tätigkeiten und Darstellungen erlebt und leiblich initiiert sind, verortet und analysiert. Aus den Abstimmungs- und Verständigungsprozessen und Tätigkeiten und Darstellungen lässt sich eine weitere implizite Grundannahme ableiten, nämlich, dass (II.) *Gesellschaft prozessual als Vergesellschaftung zu verstehen ist* (Gugutzer 2012, 90). Gesellschaft wird damit zum zeitlich und räumlich begrenzten Ergebnis von körperlichen und leiblichen Vollzügen sozialer Akteure (Gugutzer 2006, 97). Das bedeutet, dass die Konstitution von Gesellschaft als ein auf Dauer gestellter Wandel begriffen werden muss und immer im Werden ist. Das etwas im Prozess ist, bedeutet allerdings nicht, dass dieser Prozess losgelöst von dauerhaften Strukturen ist, denn die Abstimmungs- und Verständigungsprozesse beziehungsweise Tätigkeiten und Darstellungen von Leib und Körper stehen nicht außerhalb von kulturellem und sozialem Raum, sondern sind in diesen eingebettet beziehungsweise sind sowohl (III.) *leibliche Interaktion und körperliche Praxis sozial und kulturell geprägt*. In den eingangs zitierten Studien finden sich unzählige Beispiele einer solchen kulturellen und sozialen Prägung, von denen ein paar skizziert wurden, weshalb an dieser Stelle nicht näher darauf eingegangen werden muss. Während die Grundannahme I. die Ebene der Produktion von sozialer Wirklichkeit beschreibt, beschreibt Grundannahme III. die Reproduktion von sozialer Wirklichkeit, indem Leib und Körper zum Träger von sozialer Ordnung werden. Die kulturelle und soziale Prägung ist jedoch keine deterministische, weshalb leibliche Interaktion und körperliche Praxis nie zur Gänze von dieser geleitet sind. Sozialer Wandel lässt sich deshalb aus den Freiheitsgraden dieser Prägung ableiten und wird im Rahmen der neophänomenologischen Soziologie als (IV) *leiblich initiierten und körperlich ausgeführten sozialer Wandel* begriffen. Dem Leib kommt dabei eine besondere Rolle zu, da dieser, wie noch gezeigt wird (siehe Seite 77), eine eigene Logik besitzt und daher sozialen Wandel anstoßen kann (Gugutzer 2012, 90).

Zwischenresümierend lässt sich festhalten, dass es sich bei der neophänomenologischen Soziologie nicht um eine Körpersoziologie handelt, wie sie in den am Anfang des Kapitels vorgestellten Arbeiten entworfen wurde, sondern um eine verkörperte Soziologie. Anstatt nur die gesellschaftliche Hervorbringung von Körper oder nur die körperliche Hervorbringung von Gesellschaft zu untersuchen, werden in einer verkörperten Soziologie beide Dimensionen zusammengeführt. Auf der Ebene der Interaktionen wird untersucht, wie die soziale Ordnung durch Körper und Leib hervorgebracht wird und als strukturierende Ebene gleichzeitig auf Leib und Körper zurückwirkt. Es geht somit im Kern um die Wirkungsweisen von sozialen Situationen und deren Verkörperung in Interaktionen, oder in den Worten Gugutzers ausgedrückt:

„Eine verkörperte Theorie des Sozialen untersucht daher, wie soziale Entitäten in zwischenleiblichen und inkorporierten Interaktionszusammenhängen produziert und reproduziert werden.“ (Gugutzer 2006, 32)

Die neophänomenologische Soziologie entspricht im Kern der im vorherigen Kapitel dargelegten Leibesphilosophie von Hermann Schmitz (siehe Kapitel 5.), ist aber von Gugutzer in einigen Aspekten ergänzt und um die Dimension des Körpers erweitert worden. Der Körper steht in einer Wechselwirkung mit dem Leib, weshalb jedes körperliche Handeln Einfluss auf das leibliche Befinden hat und umgekehrt. Dabei können verschiedene Varianten, die die Vermittlung zwischen Körper und Leib beeinflussen, unterschieden werden. Diskursiv hervorgebrachte Wissensbestände wären eine Art der Beeinflussung der Vermittlung zwischen Körper und Leib, die sich in einem veränderten Spüren äußern kann und mehrfach untersucht worden ist (Gugutzer 2012, 50). Wie unterschiedliche medizinische Diskurse (der Körper aus Nervenbahnen vs. der hormonelle Körper) ein unterschiedliches Spüren des Körpers hervorbringen, ist etwa bei Malich (2017) nachzulesen. Darüber hinaus kann auch unser Alltagswissen die Vermittlung zwischen Körper und Leib und damit auch Empfinden beeinflussen. Zu großen Teilen leitet sich das „Wie“ des eigenen Spürens auch aus der körperlichen Praxis ab, denn die Art und Weise, wie wir unseren Körper gebrauchen, vermittelt ein Gespür von diesem (Gugutzer 2012, 50). Das Erlernen eines Tanzes funktioniert deshalb nicht mit theoretischem Wissen über die einzelnen Bewegungsabläufe, sondern muss praktisch eingeübt werden. Diese Art der Beeinflussung der Vermittlung zwischen Körper und Leib zeichnet sich dadurch aus, dass wir kein kognitives Wissen über oder von etwas benötigen, um unser körperliches Sein verstehen zu können. Wenn beispielsweise etwas im Schuh drückt, hat man, unabhängig davon ob man weiß, worum es sich dabei handelt, intuitiv ein Wissen über das körperliche Empfinden. Die Beeinflussung der Vermittlung zwischen Körper und Leib kann deshalb sowohl wissensvermittelt als auch praxisvermittelt sein. Die tatsächliche Vermittlung zwischen Körper und Leib vollzieht sich in der Eigenbewegung, weshalb die Übersetzung von leiblichem Empfinden in körperliche Praxis über die Eigenbewegung als Brücke, über die der spürbare Leib den Körper steuert, bezeichnet werden kann (ebd.). Die Vermittlung zwischen Körper und Leib findet sich auch bei Schmitz und wurde im Kapitel **5.1.2. Leibliche Richtung** unter dem Aspekt des motorischen Körperschemas besprochen. Dort wurde gezeigt, dass komplexe Bewegungsabläufe in erster Linie über das motorische Körperschema, welches ein Teil des Leibes ist, zur Anwendung gebracht werden. Versucht man dieselben Bewegungsabläufe auf Basis des perzeptiven Körperschemas durchzuführen, so wird das nur bedingt gelingen.

Die neophänomenologische Soziologie betrachtet den Leib aus einer interaktionistischen Perspektive, was sich in dem Begriff des *leiblichen Handelns* widerspiegelt, mit dem gemeint ist, dass der menschliche Leib nicht einfach ein Medium des sozialen Handelns, sondern auch Subjekt sozialen Handelns ist, da sich der Leib der bewussten Kontrolle des Menschen entzieht und in eigensinniger Weise agiert. In sozialen Situationen reagiert der Leib auf diese durch spürbare Befindlichkeiten, welche das weitere Verhalten anleiten, weshalb das vom Leib initiierte körperliche Handeln zu großen Teilen keiner willentlich rationalen Kontrolle unterliegt. Dadurch, dass leibliches Handeln nicht immer konform mit sozialen Erwartungshaltungen sein muss, kann dieses unterschieden werden in ein Handeln, das den sozialen Erwartungshaltungen entspricht, und ein Handeln, das diesen widerspricht (Gugutzer 2012, 53f.). Der eigenständige Sinn des leiblichen Handelns wird als *leiblicher Sinn* bezeichnet und hat zwei wesentliche Relevanzen. Für das Individuum vermittelt der leibliche Sinn eine spürbare Selbstgewissheit, die besonders in Situationen, in denen man einen leiblichen Widerstand verspürt, erlebt wird. Ein Beispiel dafür wäre etwa, wenn man sich selbst als großen Fußballfan definiert und dann bei der Niederlage der favorisierten Mannschaft eine große Aufregung verspürt, was einem eine Gewissheit darüber verschafft, auch weiterhin ein Fan besagter Mannschaft zu sein. Die zweite Bedeutung hat der leibliche Sinn für die Erzeugung gesellschaftlichen Wandels. Das vom leiblichen Sinn angeleitete Handeln kann aufgrund seiner relativen Eigenständigkeit von den gewohnten Routinen und Alltagshandlungen abweichen. Der leibliche Sinn beherbergt daher das nötige kreative Potenzial, um körperliches Handeln außerhalb von Routinen zu erklären, weshalb damit auch die These vertreten wird, dass sozialer Wandel in den meisten Fällen von einer gewissen Unzufriedenheit oder einem verspürten Missstand ausgeht und kein rational geplantes Vorhaben darstellt. Ob eine bestehende soziale Ordnung sich wandelt, hängt in der neophänomenologischen Soziologie daher von leiblichen Empfindungen wie Angst, Trauer, Wut, Unsicherheit, Unzufriedenheit usw. ab (ebd., 55f.).

Leibliches Handeln lässt sich auch auf der Ebene von sozialen Interaktionen beobachten und wird, sobald soziale Interaktionen vorliegen, als *zwischenleiblicher Dialog* bezeichnet (Gugutzer 2017a, 158). Dieser bezeichnet im Kern, was in der Neophänomenologie als wechselseitige Einleibung beschrieben wurde, aber wird nun nicht mehr nur als ein leibliches Phänomen begriffen, sondern auch als körperliches. In einer sozialen Situation ist nicht nur der Leib als eigenständiger Akteur präsent, sondern auch als eine wechselseitige Instanz, die als gegenseitige Spürbarkeit der Leiber und als aufeinander bezogene körperliche Praxis verstanden werden kann. Der zwischenleibliche Dialog beinhaltet nicht nur ein gegenseitiges Spüren der Leiber, wie es bei der wechselseitigen Einleibung (etwa beim Ringkampf oder beim Tanzen) der Fall ist, sondern auch die am eigenen Leib verspürte Verfasstheit anderer Leiber. Ein Beispiel dafür wäre, wenn sich zwei Personen, von denen eine müde oder matt ist, begegnen und die andere Person diese Müdigkeit

selbst am eigenen Leib verspürt und ihr quasi durch den Anblick des Gegenübers selbst die Augen schwer werden. Der zwischenleibliche Dialog beinhaltet aber auch die körperliche Darstellungspraxis, welche ein gegenseitiges Verständnis der sozialen Situation hervorbringt und diese somit für alle Beteiligten lesbar macht. Damit gemeint sind die subtilen, aber bedeutsamen Bewegungen, Gestiken, Haltungen und Darstellungsweisen des Körpers, welche den Sinn der Interaktion herstellen. Es findet im zwischenleiblichen Dialog ein Austausch von körperlichem sowie leiblichem Sinn statt, welcher die Hervorbringung von Verständnis bei gelungenem Austausch sowie von Irritation oder Missverständnis bei misslungenem Austausch zur Folge hat (ebd.). Im letzteren Fall lässt sich nochmals auf die bereits dargelegte Bedeutung des leiblichen Sinnes verweisen, welcher einen wesentlichen Aspekt in der Herstellung von abweichendem Handeln darstellt.

Der zwischenleibliche Dialog ist, ebenso wie die wechselseitige Einleibung, von Bewegungssuggestionen und synästhetischen Charakteren moderiert. Während synästhetische Charaktere die Herstellung von sozialer Interaktion aufgrund ihrer Koppelung von Sinnesqualitäten beeinflussen, stellen Bewegungssuggestionen eine Brücke zwischen der Handlung und dem Handeln her, indem sie zugleich strukturell geprägt und handlungsanleitend sind. Die besondere Bedeutung der Bewegungssuggestionen zeigt sich anhand der wechselseitigen *Bewegungskoordinationen*. Diese stellen einen Ablauf von vorbewussten Handlungen als Reaktion auf eine Bewegungssuggestion dar, welche wiederum eine Bewegungssuggestion erzeugt, auf die eine vorbewusste Handlung folgen kann und somit Bewegungskoordinationen angestoßen werden können. Wieder lässt sich hier an das Tanzen als Beispiel denken, in dem ein häufiges Vor-Zurück und Hin-Her den Rhythmus und damit die Abfolge des Tanzes festlegen (Gugutzer 2012, 61f.). Diese Abfolge lässt sich außerdem auf einen im zwischenleiblichen Dialog erzeugten *leiblichen Perspektivenwechsel* zurückführen, welcher sich dadurch auszeichnet, dass das leibliche Gegenüber nicht nur sich selbst leiblich erfährt, sondern auch dessen leibliches Erleben am eigenen Leib erfahren wird und umgekehrt (Gugutzer 2012, 65). Dieses Phänomen ist unter dem Begriff der gegenseitigen Rollenübernahme (*role taking*) im Interaktionismus besser bekannt, bezeichnet aber den Vorgang des Verstehens der Position des Gegenübers auf einer geistigen Ebene (Mead 1937, XXII). Mit der leiblichen Perspektivenübernahme wird jedoch das Erleben des Leibes aus der Perspektive des Gegenübers bezeichnet. Gugutzer begreift darunter einen leiblichen Prozess und gibt das Beispiel eines Fußballspielers, welcher sich kurz vor dem Abschuss in die leibliche Perspektive des Torhüters hineinversetzt und versucht zu erraten, wie dieser den Schuss abblocken könnte. Es handelt sich somit um eine leibliche Form der Erkenntnis, welche ebenso wie eine *spürbare Gewissheit* von etwas, das aus dem leiblichen Erleben gewonnene Wissen bezeichnet. Die spürbare Gewissheit tritt

immer dann auf, wenn Bewegungsabläufe eingeübt sind und Personen sich in der Lage fühlen, diese auszuführen, ohne darüber nachdenken zu müssen (Gugutzer 2012, 66).

Ein aus dem Leib gewonnenes Wissen, welches aus dem leiblichen Perspektivenwechsel oder dem motorischen Körperschema resultiert, wird als *leibliches Wissen* bezeichnet. Es handelt sich hierbei um eine implizite Wissensform, die uns nicht immer so einfach zugänglich ist und häufig auch schwer in Worte gefasst werden kann. Im Englischen ist der Unterschied dieser Wissensform durch ein „knowing that“ in Abgrenzung zu dem „knowing how“ gekennzeichnet. Beide Wissensformen unterscheiden sich voneinander und sind nur schwer in die jeweils andere zu übersetzen, weshalb es an ein Wunder grenzen würde, wenn beispielsweise eine Person, die noch nie in ihrem Leben auf einem Rad gesessen ist, nur aufgrund von Erzählungen über das Radfahren auf Anhieb dazu in der Lage wäre. Umgekehrt fällt es uns sehr schwer, das Wissen, ein Rad zu fahren, zu verbalisieren (Gugutzer 2012, 67). Im Zusammenhang mit dem leiblichen Wissen lässt sich die Frage stellen, wo dieses Wissen gespeichert sein soll. Wäre das Wissen nur im Körper gespeichert, so erklärt sich nicht, wie beispielsweise bei Verlust einer Hand das Vermögen, weiterhin ein Instrument mit einer Prothese spielen zu können, noch vorhanden sein kann, und säße dieses Wissen nur im Gehirn, so lassen sich beispielsweise Fälle des Gedächtnisverlustes bei Beibehaltung von Fähigkeiten wie etwa dem Radfahren nicht erklären. In der neophänomenologischen Soziologie wird deshalb davon ausgegangen, dass dieses Wissen im *leiblichen Gedächtnis* zu verorten ist. Dieses unterscheidet sich vom motorischen Körperschema bei Schmitz dadurch, dass es auch die soziale Prägung, welche sich unseren Leibern einschreibt, mitberücksichtigt (Gugutzer 2012, 72f.).

Zuletzt zeichnet sich die neophänomenologische Soziologie auch dadurch aus, dass Atmosphären in sozialen Situationen mitberücksichtigt werden und darüber hinaus soziale Situationen selbst Atmosphären darstellen. Beispiele wie Massenveranstaltungen (Konzerte, Demonstrationen, Sportevents usw.), spirituelle Versammlungen (Prozessionen, Predigten, Gebete usw.), Feste (Hochzeiten, Geburtstage usw.) oder auch wissenschaftliche Tagungen zeugen von der Diversität, die Atmosphären von sozialen Situationen haben können, welche aber bisher so gut wie nicht erforscht wurden (Gugutzer 2013, 309). Die Wirkmächtigkeit von Atmosphären auf Individuen, die bereits bei Schmitz unter dem Spannungsverhältnis von Anfechtung beziehungsweise Überwältigung und Verhalten beziehungsweise Widerstand ausgeführt wurde (Schmitz 1969, 136f.), ist jedoch wechselseitig zu verstehen, und so können umgekehrt Atmosphären auch durch soziale Akteure beeinflusst werden. Atmosphären sind nicht statisch, sondern als räumlich ergossene Gefühle stets im Wandel, welcher mal schneller oder langsamer sein kann. In manchen Situationen kann es sogar passieren, dass Atmosphären „kippen“ können, also schlagartig von einem Gefühl ins andere umschlagen. Darüber hinaus können soziale Einwirkungen auf Atmosphären

auch institutionalisierte Formen annehmen, etwa im Fall von ästhetischer Arbeit (Gugutzer 2012, 78).

6.1. Erkenntnisinteresse

„Aufgrund seiner lebensweltlichen Omnipräsenz scheint er [der Körper] soziologisch trivial, uninteressant und letztlich irrelevant zu sein. Folge davon ist die offenkundige Paradoxie, dass es im Leben des Menschen kaum etwas Wichtigeres als den eigenen Körper gibt (auch wenn der Einzelne das womöglich nicht bewusst so wahrnimmt), in der soziologischen Theorie dagegen kaum etwas Unwichtigeres. Essen, Trinken, Schlafen, Sexualität, Kommunizieren, Sich-Bewegen, Spielen, Wohnen, Arbeiten, Gesund- und Kranksein, Lachen und Weinen, Freude, Angst, Schmerz, Sterben – das sind alltägliche Themen, die jeden Menschen mehr oder weniger intensiv und häufig betreffen. Sie sind die Grundlagen individueller Biografien und personaler Identitäten, nicht minder aber auch die Basis gesellschaftlicher Realität.“ (Gugutzer 2012, 89)

Wie dem Zitat entnommen werden kann, ist der Körper ebenso wie der Leib der Ausgangspunkt individueller Biografien, personaler Identitäten und gesellschaftlicher Realität, weshalb zum Verständnis dieser das Körperliche sowie das Leibliche in den Fokus der Untersuchung geraten sollte. Indem die körperliche und leibliche (Re-)Produktion von sozialer Wirklichkeit zum Forschungsinteresse soziologischer Untersuchungen wird, entstehen neue Fragestellungen:

- Wie sind Körper und Leib am sozialen Handeln beteiligt?
- Wie wird die soziale Ordnung über den Leib und Körper stabilisiert?
- Wie durchdringen sich Körper, Leib, Handeln und Struktur wechselseitig?
- Wie tragen Körper und Leib zum sozialen Wandel bei?

(Gugutzer 2006, 29)

Hinter diesen Fragestellungen verbergen sich auch Interessensfelder, welche es im Rahmen der soziologischen Forschung zu ergründen gilt: Die (I.) *Zwischenleiblichkeit und Verkörperung als Möglichkeitsbedingungen und Materialität von sozialem Handeln* wird als Grundvoraussetzung jeglichen sozialen Handelns erachtet und ist damit zentrales Erkenntnisinteresse. Personen, die sich wechselseitig aufeinander beziehen, tun dies in erster Instanz über das Medium des Leibes und des Körpers. Dabei ist zwar häufig eine Präsenz beider Körper vor Ort gegeben, aber nicht unmittelbar notwendig, um ihr Handeln von verschiedenen Orten aus über Leib und Körper zu koordinieren. Auch in Interaktionen mit Gegenständen, Atmosphären oder Tieren sind Leib und Körper die

ersten Medien, über welche Handlungen erfolgen können (Gugutzer 2012, 94f.). Darüber hinaus geht es um die (II.) *Einverleibung und Verkörperung als Medien der Reproduktion und Repräsentation sozialer Ordnung*. Sowohl Einverleibung als auch Verkörperung stehen im Verhältnis zu sozialer Ordnung, weshalb diese als leibliche Erfahrung nur subjektiv zugänglich ist und als verkörperte Praxis nach außen hin ersichtlich wird. Es geht dabei jedoch nicht nur um die Prozesse der Einverleibung und Verkörperung, sondern auch darum, wie diese Prozesse ablaufen. In diesem Zusammenhang gilt es auch, soziale Ordnungsschemata oder die strukturelle Logik der sozialen Umwelt als Mechanismen, die die Prozesse der Einverleibung und Verkörperung leiten, zu beachten. Für eine umfassende Untersuchung von sozialer Ordnung muss deshalb die Formierung und Transformierung in und über Leib und Körper analysiert und verstanden werden (Gugutzer 2012, 96). Des Weiteren interessiert sich die neophänomenologische Soziologie für (III.) den *leiblichen Eigensinn und die körperliche Praxis als Medien der Konstruktion und Transformation sozialer Ordnung*. Sozialer Wandel wird ebenso wie soziale Ordnung ausgehend von leiblicher und körperlicher (Re)Produktion begriffen, die zu großen Teilen routinierte, vorreflexive und alltägliche Handlungen darstellen. Somit ist nicht das intentionale Handeln, welches bewusst von Einzelpersonen oder Kollektiven ausgeht, wie zum Beispiel im Falle eines Terroranschlages, von Interesse für die Forschung, sondern das nicht intentionale oder vorreflexive Handeln. Sozialer Wandel vollzieht sich gemäß der neophänomenologischen Soziologie eher als ein schleichender Prozess, der, ausgehend vom leiblichen Sinn, initiiert wird und damit wenig bewusst oder rational überlegt erfolgt (Gugutzer 2012, 97). Zuletzt interessiert auch die (IV.) *Dualität von Struktur und Leib*, welche nicht zu verwechseln ist mit einem Dualismus. Analog zur Aufhebung der Grenzen zwischen Körper und Geist begreift auch die neophänomenologische Soziologie die Grenzen zwischen Struktur und Handlung als verschwommen. Damit wird auch eine Urfrage der Soziologie neu gestellt, nämlich: Wie verhält sich das individuelle Handeln zur gesellschaftlichen Struktur und umgekehrt? Die Ausgangsüberlegung von Gugutzer hierbei ist, dass sobald die Aufhebung der Trennung zwischen Körper und Geist erfolgt, auch weitere daraus abgeleitete Dualismen wie Vernunft und Emotion, Natur und Kultur oder eben auch Handlung und Struktur zu erodieren beginnen (Gugutzer 2012, 98f.). So wie sich Körper und Geist im Medium des Leibes nicht mehr voneinander trennen lassen, sondern erst aus dem Zusammenwirken den Leib hervorbringen, treffen individuelles Handeln und soziale Struktur im Medium der sozialen Interaktion zusammen. Die Wechselwirkung ist dabei so konstitutiv für Handlung und Struktur, dass die Frage durchaus berechtigt erscheint, ob es überhaupt „individuelles Handeln“ und „soziale Struktur“ geben kann. In der neophänomenologischen Soziologie wird davon ausgegangen, dass sich Handlung und Struktur nicht nur permanent gegenseitig in der sozialen Interaktion durchdringen, sondern selbst nur in der Wechselwirkung des anderen hervorgebracht werden. Erst dadurch,

dass Strukturen das Handeln leiten, kann dieses in eine konkrete Form gebracht werden und erfolgen, und umgekehrt ermöglicht erst das Handeln die Existenz von gesellschaftlichen Strukturen, weshalb Strukturen dem Handeln und Handeln den Strukturen immanent sind (ebd.).

6.2. Neophänomenologische Soziologie und DisAbility

Bevor auf die empirischen Ergebnisse dieser Arbeit eingegangen wird, wird kurz zusammengefasst, welchen Beitrag die neophänomenologische Soziologie für die wissenschaftliche und gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Behinderungen leisten kann. Dieser lässt sich auf fünf Bereiche eingrenzen: (I.) werden Gefühle nicht als individuelle Phänomene begriffen und im Raum verortet, wodurch diese sozialwissenschaftlich untersucht werden können, (II.) lässt sich mit der Untersuchung des Leibes potentiell eine weitere Dimension von sozialer Ungleichheit berücksichtigen, (III.) wird neben dem Leib auch der Körper im Kontext der Hervorbringung durch Gesellschaft und von Gesellschaft betrachtet, (IV.) können Wechselwirkungen und Zusammenhänge von Behinderungen und deren Bedeutung für Menschen aufgezeigt werden und (V.) werden nicht nur Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen untersucht, sondern das Erleben selbst.

Wie bereits im Kapitel 5. dargelegt, werden basierend auf der neophänomenologischen Theorie Gefühle nicht als individuelle Phänomene begriffen, sondern im Kontext der Entstehung verortet. Dies bedeutet, dass das Erleben von Gefühlen im urbanen Raum nicht als ein sich ausschließlich im Individuum vollziehender Prozess begriffen wird, sondern ausgehend vom räumlichen Kontext untersucht werden müssen. Die Hervorbringung von Gefühlen durch den urbanen Raum bei Menschen mit Behinderungen, kann, wenn sich diese von anderen Personengruppen unterscheiden, deshalb auch als Ungleichheitsfaktor angesehen werden. Während in den meisten Untersuchungen, die sich mit Behinderungen und Stadt beschäftigen (siehe Kapitel 2.2.), Ungleichheiten, ausgehend von Barrieren in der Stadt, als Einschränkungen von persönlicher Arbeits- Wohn-, beziehungsweise Freizeitsituation oder allgemein gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten adressiert werden, können mit diesem Ansatz Ungleichheiten im Erleben dieser Barrieren sichtbar gemacht werden. Eine Untersuchung von Behinderungen aus der Perspektive der neophänomenologischen Soziologie bedeutet, sowohl das leibliche Erleben von Behinderungen zu untersuchen als auch die leiblichen Auswirkungen von diesen. Darunter werden leibliche Wirkungsweisen, wie beispielsweise der vitale Antrieb, die leiblichen Richtungen oder die leiblichen Regungen verstanden, welche aufgrund der Behinderungen im Stadtraum ein anderes Erleben von diesem hervorbringen können als bei anderen Personengruppen. Fällt das Erleben bei Men-

schen mit Behinderungen systematisch in einer für diese als belastend empfundenen oder im Alltag beeinträchtigenden Weise aus, so zeigt die neophänomenologische Soziologie, dass es sich hierbei nicht um individuelle Befindlichkeiten handelt, sondern um ein durch den räumlichen Kontext bedingtes Ergebnis.

Indem die körperliche Praxis aus der leiblichen Sphäre abgeleitet wird, hat das leibliche Erleben von etwas auch Einfluss auf körperliches Handeln. Im Gegensatz zu vielen körpersoziologischen Untersuchungen geht es jedoch nicht darum, den Körper in oder aus der Hervorbringung der (sozialen) Erfahrungen zu untersuchen, sondern darum, das leibliche Handeln beziehungsweise den leiblichen Sinn, der diesen Erfahrungen zugrunde liegt, und die körperliche Praxis, die aus dem leiblichen Sinn abgeleitet wird, in ihrem Zusammenwirken und der Rolle, die diese bei der Strukturierung und Schaffung des Erlebens von Stadtraum spielen, zu untersuchen. Behinderungen werden daher auf körperlicher und leiblicher Ebene als embodied begriffen und müssen aus der spezifischen Konstellation von sozialen und individuellen Faktoren, die diese hervorbringen, untersucht werden. Indem der Körper in seinem Gebrauch, welcher durch den gesellschaftlichen Kontext geprägt ist, untersucht wird, lässt sich dieser in der Theoretisierung von Behinderungen mitberücksichtigen ohne diesen als Ausgangspunkt von Behinderungen zu betrachten (individuelles Modell). Stattdessen werden Behinderungen, welche hier als das Zusammenwirken von Körper und sozialer Welt verstanden werden, zum Ausgangspunkt von körperlicher Praxis und legen fest, wie und ob diese möglich ist.

Während Untersuchungen des Erlebens von Stadt von Menschen mit Behinderungen meist eine Beschreibung von Erfahrungen darstellen, welche weder leiblich noch körperlich theoretisiert werden (siehe Kapitel 2.2.3.), wird mit der neophänomenologischen Soziologie die Bedeutung von Leib und Körper in der Hervorbringung von sozialer Wirklichkeit und individuellem Erleben untersucht. Im Zentrum dieser Herangehensweise steht die Frage, wie etwas erlebt wird. und nicht was erlebt wird. Demnach erzeugt der urbane Raum nicht einfach Erfahrungen im Individuum, sondern wird stets im Kontext von körperlicher Praxis und am eigenen Leib erlebt. Zum Verständnis des Erlebens ist es daher notwendig, die leiblichen Grundlagen, welche die körperliche Praxis initiieren, ebenso wie die körperliche Praxis, welche für den Kontext des Erlebens eine Rolle spielen, zu untersuchen. Da Behinderungen im Kontext von Stadt meist aus dem Zusammenwirken einer diskriminierenden materiellen Beschaffenheit von dieser und körperlichen Fähigkeiten von Personen entstehen, lässt sich sowohl die körperliche Praxis als auch das leibliche Erleben nicht verstehen, wenn diese nicht im Kontext der Stadt betrachtet werden. Die Wechselwirkung von Handlung und Struktur, wie sie in der neophänomenologischen Soziologie verstanden wird, bedeutet, dass sowohl die materielle Beschaffenheit der Stadt den leiblichen Sinn, welcher die körperliche Praxis leitet, geprägt hat, als auch der Leib bei der Schaffung von

materieller Struktur eine Rolle gespielt hat. Deshalb bedeutet eine Untersuchung des Erlebens, welches einen leiblichen Prozess darstellt, auch die Untersuchung der Strukturen und Kontexte, welche diesen mitgeprägt haben.

7. Stadt erleben im Rollstuhl

Die Art und Weise, wie der urbane Raum von einzelnen Personen erfahren wird, hängt nicht nur von der eigenen Gefühlslage ab, sondern auch von den Bewegungsmöglichkeiten, die man in diesem Raum hat. Das Erfahren vollzieht sich jedoch nicht „frei“ im autonomen Subjekt, sondern steht im Kontext von ökonomischer, kultureller und politischer Logik und Dynamik und damit im Zusammenhang stehenden Dispositionen (Hasse 2012, 150). In diesem Kapitel soll gezeigt werden, dass diese Aussage um die Kategorien „sozial“, „körperlich“ und „leiblich“ ergänzt werden muss und daher lauten sollte: Das Erfahren vollzieht sich jedoch nicht „frei“ im autonomen Subjekt, sondern steht im Kontext von ökonomischer, kultureller, politischer, **sozialer, körperlicher und leiblicher** Logik und Dynamik und damit im Zusammenhang stehenden Dispositionen. Hierzu wird zunächst im Kapitel **7.1. Das Erleben mit dem Rollstuhl** auf die Eigenheiten des Erlebens aus der Position von Menschen im Rollstuhl eingegangen, um die leiblichen Grundlagen des Erlebens von Menschen im Rollstuhl im Kapitel **7.2. Leiblicher Sinn und körperliche Praxis**, um körperliche und soziale Aspekte zu ergänzen und, darauf aufbauend, im Kapitel **7.3. Fortbewegungstypen** spezifische Erlebensweisen herauszuarbeiten. Die Aufteilung in leibliche, körperliche und gesellschaftliche Aspekte, die für das Erleben von Bedeutung sind und den darauf aufbauenden spezifischeren Erlebensweisen, ermöglicht eine Thematisierung von Ungleichheit auf zwei unterschiedlichen Ebenen. Zum einen lässt sich unter Betrachtung der Grundlagen des Erlebens von Menschen im Rollstuhl eine gesamtgesellschaftliche Ungleichheit aufzeigen, und zum anderen ermöglicht der Blick auf die unterschiedlichen Erlebensweisen die Untersuchung von Ungleichheit innerhalb der Untersuchungsgruppe.

7.1. Das Erleben mit dem Rollstuhl

Bereits während der Erhebungsphase zeigte sich, dass das Erleben des städtischen Raumes von Untersuchungsteilnehmer*innen teilweise von anderen Grundlagen bestimmt ist als beispielsweise von Fußgänger*innen. Dies bedeutet nicht, dass Menschen, die sich mit dem Rollstuhl innerhalb einer Stadt bewegen, automatisch ein komplett anderes Erleben der Stadt aufweisen, sondern dass, wenn das Zustandekommen des Erlebensprozesses in seine einzelnen Bestandteile zerlegt und untersucht wird, sich zeigt, dass es Eigenheiten gibt, die auf das Erleben mit dem Rollstuhl zurückgeführt werden können. In diesem Kapitel geht es darum, diese Eigenheiten zu beschreiben und damit ein grundlegendes Erleben von Menschen im Rollstuhl herauszuarbeiten.

Dabei sei darauf verwiesen, dass hier explizit jene Grundlagen des Erlebens betrachtet werden, welche auf das Erleben mit dem Rollstuhl zurückgeführt werden können und daher keine Rekonstruktion des gesamten Erlebens möglich ist, welches von vielen weiteren Aspekten abhängt, von denen im Kapitel 7.2. noch einige näher erläutert werden. Der Rückschluss der Eigenheiten des Erlebens mit dem Rollstuhl auf eine generelle Erlebensweise von Menschen im Rollstuhl ist nicht ohne eine Mitberücksichtigung des Zusammenhangs von „individuellen“ Faktoren, wie der eigenen Gefühlslage, Einstellungen oder Haltungen und anderen Faktoren, wie die Materialität von Orten, an denen man sich aufhält, Zeitdruck oder anderen zu Verfügung stehenden Ressourcen, möglich. Mit dem Erleben mit dem Rollstuhl ist daher eine Rundschau all jener spezifischen Eigenheiten gemeint, welche die spezifischen Erlebensweisen des urbanen Raumes mitprägen, aber kein gesamtes Bild liefern. Darüber hinaus lässt sich das Erleben nicht als ein rein individueller Prozess begreifen, obwohl es in den folgenden Unterkapiteln stark um „individuelle“ leibliche Eigenheiten des Erlebens mit dem Rollstuhl geht. Der Begriff „individuell“ bezieht sich auf das Erleben, welches sich im einzelnen Individuum vollzieht, sollte aber nicht als ein Erleben verstanden werden, welches nur individuellen Faktoren entspringt. Dies bedeutet, dass, wenn beispielsweise von einer leiblichen Ausdehnung zu lesen sein wird, diese nicht nur von eigenem Empfinden des Leibes abhängt, sondern auch durch die soziale Normierung von Rollstuhlmaßen und den Möglichkeiten, sich in der Welt mit diesem bewegen zu können, hervorgebracht wird. Denn es sei daran erinnert, dass der Leib sich nicht nur auf Basis des eignen Körpers herausbildet, sondern aus dem Dialog zwischen Leib, Körper und materieller Welt. Das leibliche Sein lässt sich deshalb dem leiblichen Wissen, welches sich aus der leiblichen Interaktion mit der Umwelt und der körperlichen Praxis zusammensetzt und im leiblichen Gedächtnis gespeichert ist, zuordnen. In diesem Sinne geht es hier primär um die kristallinen Formen des Leibes, die sich aus der leiblichen Interaktion mit der Umwelt und der körperlichen Praxis dem leiblichen Gedächtnis bereits eingeschrieben haben, während im Kapitel 7.2. die leibliche Interaktion mit der Umwelt und die körperliche Praxis behandelt werden, welche sich dem Leib einschreiben.

Dem eben dargelegten Verhältnis von individuellen und sozialen Faktoren des Erlebens lässt sich beifügen, dass beides im leiblichen Erleben zusammenfließt und damit oft schwierig voneinander zu trennen ist. Viele der Erkenntnisse über das Erleben mit dem Rollstuhl mussten deshalb aus der Kombination von Beobachtungen und Interviewgesprächen rekonstruiert werden, da die Erfahrungen einer Alltags- oder Routinelogik entspringen und daher von den Untersuchungsteilnehmer*innen oft als selbstverständlich betrachtet werden und in Folge nicht immer explizit im Datenmaterial aufscheinen. Um Aussagen über die Leiblichkeit von Menschen im Rollstuhl machen zu können, blieb daher oft nur der Weg der Rekonstruktion.

Bevor auf die leiblichen Eigenheiten des Erlebens mit dem Rollstuhl eingegangen wird, erfolgt eine Abgrenzung der Erlebensweise zur Fußgänger*innenperspektive, welche hier als Referenzrahmen dient. Das Erleben mit dem Rollstuhl wird dabei nicht als eine abweichende Form zur Fußgänger*innenperspektive begriffen, sondern dieser zur Vergleichbarkeit gegenübergestellt. Da das Körperbild von Fußgänger*innen eher dem Körperbild der gesellschaftlichen Normvorstellung entspricht (Peuravaara 2013, 412), lässt sich im Vergleich dieser beiden Gruppen auf die gesellschaftliche Umgangsweise mit Personen, die von diesem Körperideal abweichen, rückschließen und damit Ungleichheiten thematisieren. Das Fußgänger*innen als Vergleichsrahmen gewählt wurden, geht auch auf die Tatsache zurück, dass der Forscher als Fußgänger bei allen Begehungen gemeinsam mit den Studienteilnehmer*innen anwesend war und daher auch die Beobachtungsperspektive von diesem Setting geprägt ist. Dieser Umstand mag zwar ein tieferes Verständnis für das Gegenüber erschweren, birgt aber, wie bereits dargelegt, auch den Vorteil, dass Unterschiede und Ungleichheiten zwischen beiden Personengruppen sichtbar gemacht werden könnten und Rückschlüsse auf gesellschaftliche Umgangsweisen mit Personen, die von diesem Körperideal abweichen, möglich werden. Vor diesem Hintergrund lässt sich für Wien bestätigen, was in unzähligen Studien in unterschiedlichsten Städten bereits festgestellt wurde, nämlich, dass der städtische Raum häufig nicht für Menschen mit Behinderungen gestaltet ist (Souza & Martins 2019; Welage & Liu 2011; Hansen & Philo 2007; Lid & Solvang 2015; Rattray 2013; Spörke 2012; Maciejko & Czajka 2020). Dies bedeutet nicht, dass Wien als Lebensraum vollkommen ungeeignet für eine Fortbewegung mit einem Rollstuhl ist, aber nicht flächendeckend barrierefrei ist und häufig eine Herausforderung für Menschen im Rollstuhl darstellen kann. Der urbane Raum erscheint im Vergleich zwischen der Bedeutung für Fußgänger*innen und Menschen im Rollstuhl, basierend auf den Ergebnissen dieser Untersuchung, daher als ungleich problematischer für Menschen im Rollstuhl als für Fußgänger*innen. Die Ungleichheiten, welchen Menschen, wenn diese mit dem Rollstuhl in der Stadt unterwegs sind, ausgesetzt sind, wurden auf drei Bereiche sozialer Ungleichheiten zusammengefasst. Unter sozialer Ungleichheit wird in dieser Arbeit die ungleiche Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten in einer Gesellschaft und deren Folgen verstanden.

Ressourcen und Möglichkeiten: Die ungleiche Ressourcen- und Möglichkeitsverteilung bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl in der Stadt ist vermutlich in materieller Form am augenscheinlichsten. Schlechte Bodenverhältnisse, zu enge Wege, fehlende Rampen, defekte Aufzüge, mangelnde rollstuhlgerechte Sanitäranlagen und vieles mehr erschweren die Fortbewegung und das Leben in der Stadt für Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Indem der städtische Raum zu großen Teilen so gestaltet ist, dass er nur problemlos von Personen genutzt werden kann, welche körperlich einem gewissen gesellschaftlichen Ideal entsprechen, lässt sich

hier von einer ungleichen Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten zugunsten dieser Personengruppe sprechen. Eine Rampe kann sowohl von Fußgänger*innen als auch mit dem Rollstuhl genutzt werden, während die Nutzung einer Treppe fast ausschließlich für Fußgänger*innen möglich ist. Möglicherweise etwas weniger augenscheinlich sind die immateriellen Ungleichheiten, welche bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl in der Stadt zu Problemen führen können. So kann beispielsweise das Tempo oder die Taktung einer Stadt dazu führen, dass man beim Fahren des Rollstuhls mehr Widrigkeiten ausgesetzt ist, als ein*e Fußgänger*in. Beispielsweise, wenn die Ampeln zu schnell von Grün auf Rot schalten oder die Türen beim Einsteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel sich zu schnell schließen. Ein weiteres Beispiel von immaterieller Ungleichheit bei der Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten, auf welches noch näher in der Arbeit eingegangen wird, ist das Wissen. Aus der Analyse der Interviews und Beobachtungen ließ sich entnehmen, dass der Zugang zu Wissen über die Techniken des Rollstuhlfahrens, die Stadt und über den Rollstuhl einen Einfluss auf die Fortbewegung in der Stadt hat. Fehlt dieses Wissen, wenn es Personen beispielsweise nicht zugänglich ist, dann führt dies eher dazu, dass die Bewegungsfreiheit mit dem Rollstuhl eingeschränkt ist.

Ungleichheit bei körperlicher Praxis: Die ungleiche Verteilung von Möglichkeiten und Ressourcen beim Fahren eines Rollstuhls in der Stadt bedeutet daher auch eine Ungleichheit bei der körperlichen Praxis. Indem barrierefreie Wege, passende Rollstühle und Schulungen zum Erlernen der notwendigen Techniken des Rollstuhlfahrens ungleich zur Verfügung gestellt werden (siehe Kapitel 7.2.), haben nicht alle dieselben Möglichkeiten, sich mit dem Rollstuhl in der Stadt fortbewegen zu können. Eine Ungleichheit bei der körperlichen Praxis bedeutet, dass sich Menschen mit dem Rollstuhl häufig mehr anstrengen müssen, wenn sie in der Stadt unterwegs sind, weniger Bewegungsfreiheiten haben und mehr auf potenzielle Hindernisse oder Gefahren achten müssen als Fußgänger*innen.

Leibliche Ungleichheit: Ebenso wie die Ungleichheit den Körper betrifft, betrifft sie auch den Leib. Indem die Ungleichheit der körperlichen Praxis dazu führen kann, dass sich das leibliche Empfinden dieser Praxis dem Leib einschreibt und somit den leiblichen Sinn prägt. Wie man sich beim Fahren eines Rollstuhls fühlt, kann daher auch Produkt einer Ungleichheit der körperlichen Praxis sein. Die Ungleichheit bezieht sich dann nicht mehr nur auf die körperliche Praxis, sondern auf die Empfindungen, welche diese begleiten (siehe Kapitel 7.2.). Darüber hinaus lässt sich den Interviews und Beobachtungen entnehmen, dass man, wenn man mit dem Rollstuhl in der Stadt unterwegs ist, häufiger mit Situationen konfrontiert ist, die einen Ärger, Angst, Frust, Überdruß, Trauer, etc. verspüren lassen können. Zu dieser Erkenntnis gelangt man, wenn man die Ursache der Gefühle, welche erlebt werden, während man sich in der Stadt fortbewegt, nicht

nur im Leib der Personen, die diese Gefühle erleben, sucht, sondern diese, wie im Kapitel 5.3. dargelegt, auch in der Stadt und einem gesamtgesellschaftlichen Kontext verortet sieht.

Das Erleben mit dem Rollstuhl hängt zum Teil von dem eben erwähnten leiblichen Sinn ab, welcher sich aus dem Zusammenwirken von der Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins (siehe Kapitel 7.1.2.), der leiblichen Bindung zum Rollstuhl (siehe Kapitel 7.1.2.) und der körperlichen Praxis (siehe Kapitel 7.2.) ergibt. Der leibliche Sinn im Erleben mit dem Rollstuhl äußert sich meist nur implizit in den Handlungen und Aussagen und ist vorreflexiv, was bedeutet, dass dieser unbewusst und nicht kognitiv-rational ist. Dies zeigte sich bereits am Anfang der Erhebungsphase durch eine verstärkte Wahrnehmung von (potenziellen) Barrieren von Untersuchungsteilnehmer*innen. Diese Wahrnehmung vollzog sich aber nicht bewusst, sondern zu großen Teilen unbewusst, da Untersuchungsteilnehmer*innen häufig beklagten, dass Menschen ohne Rollstuhl keine Ahnung von Barrieren im Stadtraum haben. Diesen Aussagen lässt sich entnehmen, dass Personen im Rollstuhl nicht aktiv nach Barrieren suchen, sondern diese „einfach“ präsent haben, wie diese Zitate von Untersuchungsteilnehmern verdeutlichen:

„Ja du musst auf Radfahrer schauen, auf Fußgänger, die in der Quere stehen (I: Mhm) und auf Bordsteinkanten aufpassen, und ja, ich tu natürlich schon viel abspüren, wo ich da ein Loch hab, wo ich kippen muss, und gleichzeitig muss ich auf die Leute noch schauen. Jo, aber das ist aber so unterbewusst, das machst du gar nicht bewusst.“ (T2, Zeile 28–31)

„[...] worauf man achtet, sind: Wo kann ich hin?, Wo sind die Gehsteige so, dass ich gescheit drauf fahren kann und dass ich keine großen Gehsteigkanten habe?, oder Wo sind halt die Lifte, wenn man in irgendein Gebäude rein muss? (I: Mhm) Auf sowas entwickelt man aber passiv schon einen recht guten Blick [...]“ (T5, Zeile 109–112)

Leibesphänomenologisch lässt sich dies so erklären, dass Menschen im Rollstuhl Dinge nicht nur anders erleben, sondern dass die verstärkte Aufmerksamkeit auf Barrieren aus dem leiblichen Erleben mit dem Rollstuhl und den Möglichkeiten, die die Welt bietet, um sich darin bewegen zu können, resultiert. Genauso wenig wie Fußgänger*innen darüber nachdenken, ob sie beispielsweise eine besonders hohe Türschwelle überschreiten können, denken Personen im Rollstuhl darüber nach, ob sie diese Türschwelle überschreiten können – sie wissen es intuitiv. Anstatt von einer verstärkten Wahrnehmung von Barrieren zu sprechen, lässt sich diese besser als ein intuitives Wissen über Barrieren bezeichnen, welches auf ein leibliches Erleben zurückzuführen ist. Dieses leibliche Erleben mit dem Rollstuhl strukturiert auch die unterschiedlichen Erlebensweisen des urbanen Raumes (siehe Kapitel 7.3.) und zieht sich somit durch den gesamten Erlebensprozess.

7.1.1. Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins

Das gesammelte Datenmaterial ließ erkennen, dass das leibliche Erleben von Menschen im Rollstuhl grundlegend von dem geprägt ist, was hier als das „Im-Rollstuhl-Sein“ bezeichnet wird. Das Im-Rollstuhl-Sein beschreibt nicht die Perspektive eines*r Fußgängers*in, welche*r sich mit dem Rollstuhl fortbewegt, sondern stellt einen Seinszustand dar, durch welchen die Welt erlebt wird. Wie noch gezeigt wird, bedeutet dies, dass die Welt durch das Im-Rollstuhl-Sein leiblich anders erlebt wird als durch ein Nicht-Im-Rollstuhl-Sein, weshalb es sich um eine erlebensstrukturierende Grundlage handelt, die dem Erleben nicht vorgereicht ist, aber im Erleben zum Tragen kommt. Beim Im-Rollstuhl-Sein handelt es sich um einen ganzheitlichen Zustand des Leiblichen, welcher nicht bei allen Menschen im Rollstuhl gleich ausgeprägt sein muss und daher im Einzelfall immer von diesem abweichen kann, aber dennoch ein grundlegendes und generelles leibliches Sein darstellt. Das Im-Rollstuhl-Sein setzt sich zusammen aus dem leiblichen Wissen des Leibes, der körperlichen Praxis mit dem Rollstuhl und den Handlungsmöglichkeiten in der materiellen Welt. In der Auswertung wurden vier Charakteristika identifiziert, welche das Im-Rollstuhl-Sein auszeichnen und auf welche nun im Einzelnen eingegangen wird.

7.1.1.1. Leibliche Ausdehnung

Das Im-Rollstuhl-Sein zeichnet sich durch eine eigene leibliche Ausdehnung aus, welche sich von der eines aufrecht stehenden Menschen unterscheidet. Zum einen verursacht die sitzende Position im Rollstuhl eine geringere Höhe als im aufrechten Stand, und zum anderen besitzt der Rollstuhl eine größere Breite als ein gehender Mensch mit durchschnittlichem Gewicht. Der Höhenunterschied bedeutet, dass das Blickfeld von Menschen im Rollstuhl etwas unter dem eines stehenden Menschen liegt, wodurch auch die leibliche Ausdehnung in der Höhe abweichen dürfte. Im Alltag bedeutet dies, dass Fahrkartenautomaten, Tresen, Theken, Schalter etc. nicht auf die Höhe von Personen im Rollstuhl ausgerichtet sind, und auch Dinge wie beispielsweise Informationsschilder nicht immer, ausgehend von einem Blickfeld auf dieser Höhe, erfassbar sind. Indem Menschen im Rollstuhl aber nach oben blicken müssen, haben sie auch eine andere Perspektive auf die Stadt, wie eine Studienteilnehmerin dies selbst beschreibt:

„Nachdem ich jetzt viel hinaufschau, weil stehende Menschen größer sind als ich, sehe ich die Gebäude in einem ganz anderen Licht als vorher. Ich merke Details, die mir unbekannt waren. Und das, obwohl ich glaubte, Wien gut zu kennen.“ (T4, Zeile 49–51)

Zusätzlich zur Höhe zeichnet sich die leibliche Ausdehnung des Im-Rollstuhl-Seins auch durch eine andere Breite aus. Es konnte beobachtet werden, dass das leibliche Empfinden auf die Breite des jeweiligen Rollstuhls angepasst war, sodass Untersuchungsteilnehmer*innen in der Lage waren, zu enge Wege zu antizipieren oder ihren Rollstuhl so navigieren zu können, dass ein problemloses Vorbeikommen an Hindernissen oder Menschen möglich war. Dies bedeutet, dass das leibliche Empfinden auf den Rollstuhl übertragen wird und daher auch die Breite des Rollstuhls annimmt, weshalb es möglich ist, ein Gefühl für zu enge Wege zu haben und den Rollstuhl navigieren zu können, ohne irgendwo anfahren zu müssen. Auch hier kann dies im Alltag bedeuten, dass die leibliche Breite zu mehr empfundener sowie tatsächlicher Enge führen kann, denn einige der besichtigten Wege waren für Menschen im Rollstuhl gerade noch nutzbar, wenn keine Hindernisse im Weg standen und kaum andere Verkehrsteilnehmer*innen auf der Straße waren. Sobald sich die Wege verschmälern oder mehr Personen auf der Straße sind, kann dies dazu führen, dass Personen im Rollstuhl diese Wege nicht mehr so gut oder im schlimmsten Fall gar nicht mehr nutzen können. Die leibliche Ausdehnung von Menschen im Rollstuhl spielt in diesem Fall mit der materiellen Welt zusammen und zeigt sich in den geringeren Nutzungspotenzialen von gewissen Bereichen für Menschen im Rollstuhl.

„[...] da ist der Gehsteig auch recht schmal (I: Mhm). Da nehme ich dann quasi schon meistens den ganzen Gehsteig ein. Und ist halt blöd, wenn ich wen überholen will, weil wenn ich grad schnell unterwegs bin oder wenn ich und ein Kinderwagen in eine andere Richtung müssen [...]“ (T1, Zeile 26–29)

Die Ausweichmöglichkeiten in beispielsweise einer zu engen Gasse spielen zusätzlich mit dem Wendekreis des Rollstuhls zusammen, welcher einen breiteren Radius aufweist als bei einem*r Fußgänger*in mit Durchschnittsgewicht. Die leibliche Ausdehnung ist vor allem deshalb in der Stadt von Bedeutung, weil einen der häufigsten Stressfaktoren in der Stadt die empfundene Enge darstellt (Adli 2017), weshalb die Vermutung nahe liegt, dass Menschen im Rollstuhl, die mehr von dieser Enge betroffen sind, auch mehr Stress ausgesetzt sind.

Dadurch, dass die leibliche Ausdehnung oder das gefühlte Körpervolumen notwendig ist, um sich in der Welt bewegen zu können, hat dies Einfluss darauf, welche Wege man nimmt oder welche Orte und Plätze aufgesucht werden, da jene Orte, Plätze und Wege unbewusst mehr gemieden oder weniger aufgesucht werden, wenn man das Gefühl hat, dort aus Platzgründen nicht hinzugelangen:

„[...] teilweise nehme ich den Weg dahinten nicht, weil da weiß ich schon, da ist Baustelle, und da weiß ich, dass ich nicht wirklich entlangkomme (I: Mhm) und da ist mir lieber, da habe ich

einen schönen breiten Gehweg, da habe ich kein Problem. Oder dahinten, ich zeig dir gleich die Gasse, das ist alles ein bisschen enger und schmaler, und dann hast du teilweise noch die Säule in der Mitte, das ist natürlich, also dem weich ich natürlich schon aus.“ (T2, Zeile 60–65)

Dieser Mechanismus wurde bereits unter dem Begriff der Bewegungssuggestion bei Hermann Schmitz im Kapitel 5.2.3. erläutert und lässt sich auch auf die Navigation im und Nutzung von urbanem Raum anwenden. Die unbewusste Meidung von bestimmten Wegen, Orten oder Plätzen aufgrund von Enge in der Stadt konnte in dieser Untersuchung nur bedingt untersucht werden, da es galt, Orte aufzusuchen, welche häufiger genutzt werden. Dennoch gaben einige Studienteilnehmer*innen bei Nachfragen, warum sie gerade diese Wege und keine alternativen Wege wählten, an, dass sie dort mit dem Rollstuhl nicht so gut vorankommen würden.

7.1.1.2. Leiblicher Stand

Neben der leiblichen Ausdehnung lässt sich auch der leibliche Stand als ein Charakteristikum des Im-Rollstuhl-Seins anführen. Damit gemeint ist ein höheres Ausmaß an Bodennähe und ein anderes Bodenkontaktgefühl, welches einerseits wieder mit der sitzenden Position im Rollstuhl zusammenhängt und andererseits auf die Kontaktflächen zum Boden zurückgeht. Anders als ein*e Fußgänger*in, welche*r im Regelfall über die Schuhsohlen mit dem Untergrund in Kontakt steht, ergeben sich die Kontaktflächen bei einem Rollstuhl aus vier Rollen, welche die Bodenbeschaffenheit in Vibrationen oder Erschütterungen übersetzen und so am Leib gespürt werden.

„[...] für mich ist der Rollstuhl wie ein Schuh.“ (T11, Zeile 362)

Wie diesem Zitat zu entnehmen ist, übernimmt der Rollstuhl die Funktion einer Fußbekleidung und steht damit zwischen Untergrund und Körper, wodurch die Distanz von beidem verringert wird. Wenn der Untergrund über Schuhe erfahren wird, besteht eine größere Distanz zum Untergrund, da nur ein kleiner Teil des Körpers (die Füße) in unmittelbarem Kontakt mit den Schuhen stehen. Sitzen Menschen jedoch in einem Rollstuhl, dann besteht ein unmittelbarer Kontakt mit dem gesamten Körper, und die Übersetzung der Bodenbeschaffenheit in Vibrationen oder Erschütterungen führt dazu, dass Menschen im Rollstuhl ein sehr gutes Gespür für den jeweiligen Untergrund oder sich verändernde Bodenbeschaffenheiten haben. Steine, Unebenheit oder Löcher geraten daher bei Menschen im Rollstuhl schneller ins Zentrum der Aufmerksamkeit, da diese Informationen am gesamten Körper in Form von Vibrationen gespürt werden und somit schwieriger zu „übersehen“ sind als bei einer visuellen Informationsaufnahme. Ähnliches lässt

sich für die Neigungswinkel von Wegen sagen, welche bei geringsten Veränderungen für Menschen im Rollstuhl ein verstärktes Antauchen der Räder oder ein zusätzliches Bremsen bedeuten können und sich daher dem Bewusstsein unmittelbar aufdrängen. Bei extremem Gefälle sowie Steigung müssen Menschen im Rollstuhl sehr viel Kraft aufwenden, um diesen Bedingungen trotzen zu können:

„Es sind ja alle Gehsteige so leicht schräg, was oft, wenn man länger unterwegs ist, auch auffällt, weil man ja mit der einen Hand dann immer mehr ausgleichen muss.“ (T6, Zeile 58–60)

Schlechte Straßenverhältnisse werden daher von Menschen im Rollstuhl nicht nur viel eher wahrgenommen oder körperlich erfahren, sondern bedeuten, dass Menschen im Rollstuhl größere Anstrengungen aufbringen müssen, diese zu bewältigen. Das Im-Rollstuhl-Sein bedeutet somit auch, dass man mehr Kontakt zum jeweiligen Untergrund hat und dieser im Erfahren der Welt eine größere Rolle spielt als bei Fußgänger*innen, was bedeutet, dass man in höherem Maße von den Straßenverhältnissen abhängig ist.

7.1.1.3. Gerichtete Einleibung

Die Bezeichnung „gerichtete Einleibung“ ergibt sich aus den leiblichen Richtungen, welche von der Enge in die Weite führen und damit im Ziel unbestimmt sind, und einer Einleibung, welche im Ziel bestimmt ist. Eine gerichtete Einleibung verbindet beide Vorgänge des Leibes miteinander und bringt zum Ausdruck, dass die ziellosen leiblichen Richtungen über Einleibung eine Ausrichtung erfahren. Der leibliche Stand, welcher eine stärkere Verbindung zwischen Untergrund und dem leiblichen Erleben von diesem beschreibt, lässt sich auch als eine Einleibung, die eine leibliche Interaktion mit dem Untergrund darstellt, bezeichnen. Die Einleibung des Untergrundes, welche in der Fortbewegung immer wieder reproduziert wird, was nichts anderes bedeutet, als dass der Untergrund durch Vibrationen oder Erschütterungen leiblich präsent ist, führt auch dazu, dass die sonst ins Unbestimmte verlaufenden leiblichen Richtungen teilweise ausgerichtet werden. Konkret bedeutet dies, dass der Untergrund verstärkt im Fokus der leiblichen Aufmerksamkeit liegt. Dies konnte bei zahlreichen Begehungen in Form eines leicht Richtung Boden geneigten Blickes beobachtet werden. Nach Schmitz (2011) können aus dem leiblichen Blick, als nicht sehender Blick, sondern als spürender, in die Ferne gerichteter oder schweifender Blick, die leiblichen Richtungen abgeleitet werden (ebd., 20). Auch bei Wegen, die Untersuchungsteilnehmer*innen regelmäßig nahmen und diesen daher bestens bekannt waren, kam es gehäuft zu Blicken, die entlang des Bodens glitten. Auch bei Gesprächen während der Fortbewegung, bei de-

nen üblicherweise hin und wieder ein Blickkontakt zum Gegenüber hergestellt wird, ließ sich erkennen, dass die Untersuchungsteilnehmer*innen diesen Blickkontakt häufig nur flüchtig herstellten. Die Vermutung, dass Bodenverhältnisse bei Menschen im Rollstuhl verstärkt im Zentrum der Aufmerksamkeit liegen, lässt sich auch vor dem Hintergrund, dass für das Vorankommen mit dem Rollstuhl gute Straßenverhältnisse wichtig sind und Menschen im Rollstuhl daher immer sicherstellen müssen, dass keinerlei Hindernisse im Weg liegen und dieser befahrbar ist, ver härten und dem folgenden Zitat entnehmen:

„[...] und da fällt mir zum Beispiel auf, dass des so komische Mugl (wienerisch für Unebenheit) hat, also weil es so auf und ab geht, was teilweise echt wichtig ist, weil es sonst so mühsam ist.“
(T2, Zeile 39–40)

Die gerichtete Einleibung, welche dem Untergrund zugewandt ist, führt auch dazu, dass die leiblichen Richtungen hin zu dem führen, was sich vor einem*r befindet. Die nach vorne gerichteten Richtungen des Leibes lassen sich auch erklären mit den Bewegungsmöglichkeiten, welcher der Rollstuhl bietet. Durch die Übersetzung der Muskelkraft (oder Strom bei einem E-Rollstuhl) auf die Räder des Rollstuhls wird eine Bewegung erzeugt, welche in der Ausrichtung nach links oder rechts abweichen kann, in der Richtung aber immer nur nach vorne gerichtet ist. Eine Aussage eines Untersuchungsteilnehmers bringt dies gut zum Ausdruck:

„Fußgänger regen mich immer auf in der Stadt, weil die einfach nicht gerade aus gehen können und das bremst mich aus, weil sonst wäre ich viel schneller unterwegs.“ (T11, Zeile 297–299)

Eine Seitwärtsbewegung ist mit dem Rollstuhl nicht möglich, sodass in der Fortbewegung immer eine gewisse Geradlinigkeit liegt, was nicht heißen soll, dass Menschen im Rollstuhl nicht außerordentlich wendig sein können. Die körperliche Praxis, welche in diesem Fall das Fahren mit dem Rollstuhl darstellt, erzeugt ein leibliches Empfinden des Körpers, welches als motorisches Körperschema bezeichnet wird. Dieses Körperschema stellt eine Prägung des Leibes dar, welche im Falle einer Fortbewegung mit dem Rollstuhl zu einer Übernahme von Bewegungsmöglichkeiten des Rollstuhls und damit auch zu einer Ausrichtung des Leibes führt. Die Geradlinigkeit deckt sich somit mit der gerichteten Einleibung in der Richtung nach vorne, weshalb beide Mechanismen als Erklärungsmodelle für die Beobachtungen herangezogen werden können.

7.1.1.4. Leibliche Rhythmik

Zuletzt zeichnet sich das Im-Rollstuhl-Sein auch durch eine eigene leibliche Rhythmik aus, welche die Abfolge von Spannung und Schwellung des vitalen Antriebs beim Antauchen oder Bremsen des Rollstuhls bezeichnet. So wie gewisse Tätigkeiten oder Sportarten die Abfolge von Spannung und Schwellung (siehe Kapitel 5.1.1.) beeinflussen, hat auch das Fahren mit dem Rollstuhl, sofern die Straßenverhältnisse dies ermöglichen, Einfluss darauf. Es lässt sich dabei unterscheiden zwischen dem Antauchen des Rollstuhls, bei dem es zu einer Abfolge von Kraftaufbau während des nach vorne Drehens der Räder (Spannung) und einer anschließenden Entspannung (Schwellung) kommt und dem Bremsen, bei dem wiederum Kraft aufgebaut wird, um die Umdrehungen der Räder drosseln zu können (Spannung), und am Ende des Bremsvorgangs der Griff gelockert beziehungsweise gelöst wird (Schwellung). Beim Antauchen fallen die Abstände zwischen der Abfolge von Spannung und Schwellung geringer aus und sind daher durch einen höheren frequentierten Rhythmus gekennzeichnet. Dem gegenüber zeichnet sich das Bremsen durch ein längeres Aufrechterhalten von Spannung aus und geht dann in eine Schwellung über, wodurch kein rhythmischer Wechsel dieser Dynamik zustande kommt und die Abfolge daher als kompakt bezeichnet werden kann. Wie bereits gesagt, hängt die leibliche Rhythmik auch von den Straßenverhältnissen ab, weshalb die Abfolge in der Realität von Menschen im Rollstuhl meistens aus einem ständigen Wechsel von Antauchen und Bremsen besteht und eine rhythmische und eine kompakte Abfolge unentwegt ineinander übergeführt werden. Kleinste Veränderungen der Straßenverhältnisse müssen mit einer anspruchsvollen Handhabung des Rollstuhls aus Bremsen und Antauchen ausgeglichen werden, sodass die Fortbewegung mit dem Rollstuhl körperlich ein geschicktes Eingreifen und leiblich ein bewusstes Steuern bedeutet.

Ein weiterer Aspekt der leiblichen Rhythmik ist auch das Tempo, in dem Menschen im Rollstuhl sich fortbewegen, weshalb auch bei der Nutzung von E-Rollstühlen von einer eigenen leiblichen Rhythmik gesprochen werden kann, denn unterschiedliche Bewegungsformen bringen unterschiedliche Dynamiken des Leibes hervor (Schmitz 1998, 18). Das Fortbewegungstempo war bei jeder*m Untersuchungsteilnehmer*in verschieden, sodass davon auszugehen ist, dass es eine hohe Variabilität in der Geschwindigkeit beim Fahren eines Rollstuhls gibt. Einige waren wesentlich schneller als Schrittempo unterwegs und andere wiederum langsamer. In beiden Fällen sehen sich Menschen im Rollstuhl im Alltag häufig mit der Situation konfrontiert, dass sie entweder von anderen Personen auf der Straße ausgebremst werden oder andere Personen ausbremsen, was dazu führt, dass sie in Situationen, in denen sich viele Menschen auf der Straße befinden, ihr Tempo angleichen müssen.

7.1.2. Leibliche Bindung zum Rollstuhl

Zusätzlich zu der Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins spielt beim Erleben mit dem Rollstuhl auch die leibliche Bindung zum Rollstuhl eine Rolle, da der Rollstuhl, je nach Bindungsform, als Wahrnehmungsinstrument oder verlängerter Körper und ausgedehnter Leib fungieren kann. Die Ergebnisse dieser Arbeit legen nahe, dass eine innige leibliche Bindung zum Rollstuhl bedeutet, dass dieser von dem*r jeweiligen Nutzer*in besser kontrolliert oder beherrscht werden kann. Wird der Rollstuhl wie ein Teil des eigenen Körpers empfunden, so ist man demnach auch eher in der Lage, diesen wie einen Teil des eigenen Körpers nutzen zu können. Die Bezüge von Menschen zu ihrem Rollstuhl wurden bereits von Winance (2019) herausgearbeitet und in fünf unterschiedliche Typen des Rollstuhlbezuges klassifiziert, sodass diese mit den eigenen Ergebnissen dieser Untersuchung nur um ihre Leiblichkeit ergänzt werden mussten. Das Ergebnis dieser Ergänzung sind jene drei Formen der Einleibung, wie sie der folgenden Abbildung zu entnehmen sind:

<i>An intruder that makes me feel 'non-human'</i>	}	Distanzierte Einleibung
<i>A tool that makes places accessible</i>		
<i>Internalised as a way of being and doing</i>	}	Affirmative Einleibung
<i>Bound to my wheelchair Like a part of my body</i>		
<i>A means of functional transformation</i>	}	Ambivalente Einleibung

Abbildung 1 (Fünf Bindungstypen nach Winance (2019) und dazugehörige Einleibungsformen)

7.1.2.1. Distanzierte Einleibung

Diese Form der Einleibung ergibt sich aus zwei Typen der Rollstuhlbindung, welche als unterschiedliche Distanzierungsgrade beschrieben werden können und sich durch eine gespürte leibliche Distanz zwischen Körper und Rollstuhl auszeichnen (siehe Abbildung 2). Im ersten Fall beschreiben Rollstuhlnutzer*innen ihre Bindung zum Rollstuhl als etwas, das sie ablehnen, weil sie das Gefühl, welches ihnen diese Bindung vermittelt („non-human“) ablehnen (Winance 2019, 433). Diese Personen empfinden den Rollstuhl als etwas, das nicht ihrem eigenen Selbst entspricht und sich daher regelrecht invasiv leiblich aufdrängt. Die Einleibung des Rollstuhls führt dazu, dass man sich nicht mehr als Mensch erlebt, sondern als Mensch-Maschine, weshalb diese

Erfahrung und auch der Rollstuhl abgelehnt wird. Es besteht in diesem Fall eine Einleibung, zu welcher eine Distanz aufrechterhalten wird, um sich von der Ausdehnung der Leibesgrenzen auf den Rollstuhl zu schützen. Indem der Rollstuhl leiblich als etwas Außenstehendes, was dem eigenen Empfinden widerspricht, erlebt wird, besteht bei dieser Form der Einleibung eine Distanz zwischen dem eigenen Leib und Rollstuhl, welche von Personen scheinbar aufrechterhalten werden muss, um das Gefühl des Mensch-Seins nicht zu verlieren. Die Verbindung zwischen dem eigenen Leib und dem leiblichen Raum des Rollstuhls findet in einer distanzierten Weise statt, sodass die Aufhebung der Unterscheidung dieser beiden Leibesräume gespürt wird. Dem Verlust der eignen Leibesgrenzen wird jedoch ablehnend begegnet, weshalb in der Einleibung eine Distanz zu der Einheit von Körper und Rollstuhl besteht. Im Unterschied zum zweiten Fall erleben Menschen hier bereits leiblich, dass die Einleibung mehr als nur ein Spüren des Rollstuhls bedeutet, sondern auch eine Veränderung des eigenen Leibes bedeuten kann.

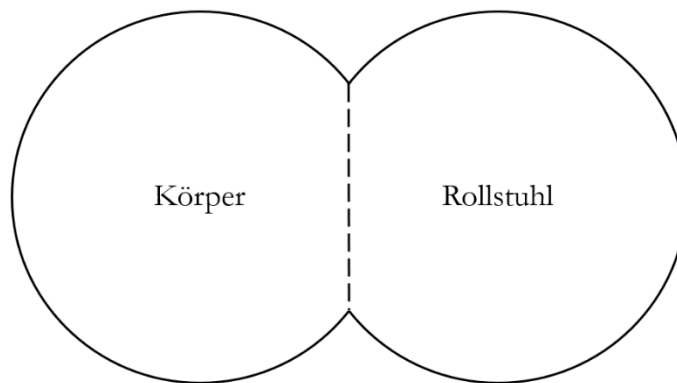


Abbildung 2 (Distanzierte Einleibung)

Der zweite Fall lässt sich mit einem hohen Distanzierungsgrad beschreiben, da es sich um eine Bindung handelt, in welcher der Rollstuhl nur als Werkzeug oder Gegenstand, den man nutzt, erfahren wird. Personen dieser Bindungsform erleben den Rollstuhl in seiner Funktionalität als außerordentlich wichtig für sich und ihr Leben, haben aber keinerlei persönliche Bindung zu diesem. Der Rollstuhl ist in dieser Bindungsform immer ersetzbar und separat vom eigenen Selbst (Winance 2019, 433). Untersucht man diese Bindungsform auf ihre Leiblichkeit, so fällt auf, dass, wie im ersten Fall, eine spürbare leibliche Distanz zum Rollstuhl vorliegen muss, da Personen dieser Bindungsform von keinerlei Erfahrungen berichten, welche den Rollstuhl als Teil des Körpers erscheinen lassen (ebd.). Natürlich muss auch in diesem Fall ein leibliches Spüren des Rollstuhls vorliegen, sonst wären Personen mit diesem Rollstuhlbezug nicht in der Lage, diesen zu benutzen. Denn ohne ein Gefühl dafür zu haben, wie sich die eigenen körperlichen Bewegungen in den Gegenstand übersetzen, fällt die Nutzung dieses Gegenstandes schwer (Schmitz 1978, 95). Eine Einleibung stellt daher die Grundlage für die Nutzung des Rollstuhls

dar, weshalb davon auszugehen ist, dass der Rollstuhl zwar leiblich gespürt, aber nicht als Ausdehnung des eigenen Leibes erfahren wird. Die leibliche Distanzierung zum Rollstuhl vollzieht sich bei dieser Bindungsform daher bereits mit der Einleibung, weshalb die Leibesgrenze zwischen dem eigenen Körper und dem Rollstuhl aufrechterhalten wird. Der leibliche Raum des Rollstuhls geht zwar in den Leib über, damit dieser bedienbar wird, verschwimmt aber nicht in diesem, sodass beide Leibesräume im Erleben voneinander getrennt bleiben. Im Unterschied zu dieser deutlichsten Form der Aufrechterhaltung der Leibesgrenzen wird in der zuvor beschriebenen Form die distanzierte Einleibung von Personen erlebt, dass die Einleibung über eine bloße Nutzung von Gegenständen hinausgehen und ein verändertes Selbst bedeuten kann. Diese Erfahrung veranlasst Personen dazu, dem Bedürfnis, sich von dieser innigen Form der Einleibung zu distanzieren, nachzugehen, um die Grenzen des eigenen Selbst und des eigenen Leibes aufrechterhalten zu können.

7.1.2.2. Affirmative Einleibung

Während bei der distanzierten Einleibung eine Grenze zwischen dem eigenen Leib und der leiblichen Erweiterung auf den Rollstuhl und das Erleben mit diesem erlebt wird, verschmelzen diese beiden leiblichen Räume in der affirmativen Einleibung und werden von Personen dieses Bindungstypus als ein gemeinsamer leiblicher Raum erfahren (siehe Abbildung 3).

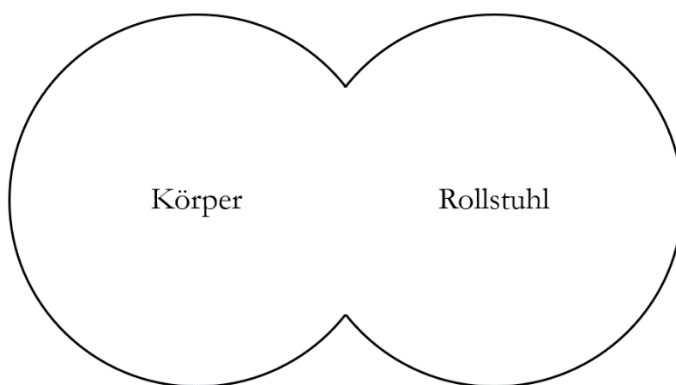


Abbildung 3 (Affirmative Einleibung)

Wie auch bei der distanzierten Einleibung, lassen sich bei Winance (2019) zwei unterschiedliche Formen des Rollstuhlbezuges finden, welche als affirmative Einleibung klassifiziert werden können. In der einen Form bezieht sich die Bindung zu dem Rollstuhl auf das Gefühl des Seins und des Handelns mit einem Rollstuhl (ebd., 437) und in der anderen Form auf einen konkreten Rollstuhl, welcher als unersetzlicher Teil des Körpers erfahren wird (ebd., 439). Beiden Formen

ist jedoch gemeinsam, dass das Erleben des Körpers und des Rollstuhls als ein Gesamtheitliches in Erscheinung tritt und Grenzen zwischen Rollstuhl und Körper im Erleben aufgehoben sind. Der Rollstuhl wird zu einem Teil des Leibes und löst sich ebenso wie der eigene Körper in der Einheit aus Körper und Rollstuhl auf. Im ersten Fall erleben Menschen diese Form der Einleibung mit vermutlich jedem Rollstuhl, da es nicht um das konkrete Objekt an sich geht, sondern um das Gefühl, welches dieses bei der Nutzung vermittelt, und im zweiten Fall ist die affirmative Einleibung nur mit einem bestimmten Rollstuhl möglich und somit an dieses Objekt gebunden. Im Datenmaterial ließen sich jedoch keine Indizien finden, welche darauf verwiesen hätten, dass sich diese beiden Bindungsformen in der leiblichen Erfahrung der Einleibung unterscheiden, weshalb beide Formen der affirmativen Einleibung zugeordnet werden können. Im Kern dieser Einleibungsform steht somit nicht die Bindung zu einem materiellen Objekt oder einem Gefühl, welches mit diesem Objekt einhergeht, sondern das Ausmaß der Einleibung, welches im Unterschied zur distanzierten und zur ambivalenten Einleibung ohne Widerstand und Unterscheidung zwischen dem leiblichen Raum des Rollstuhls und dem eigenen Leib in Erscheinung tritt und als Einheit von beidem erlebt wird.

7.1.2.3. Ambivalente Einleibung

Die dritte Form der Einleibung stellt eine Art Mischform aus distanzierter und affirmativer Einleibung dar, da sie Elemente aus beiden Einleibungsformen beinhaltet, aber weder der einen noch der anderen zugeordnet werden kann. Die von Winance (2019) beschriebene Rollstuhlbindung, welche dieser Einleibung zugrunde liegt, wird von ihr so dargelegt, dass der Rollstuhl als Werkzeug gesehen wird, welches die Körperfunktionen modifiziert und sich damit das Empfinden des eigenen Leibes verändert. Personen dieser Bindungsform weisen somit eine andere Wahrnehmung des eigenen Körpers auf und sehen auch die Welt durch diese veränderte Körperwahrnehmung anders (ebd., 436). Ihre Beschreibungen lassen keinen Zweifel daran, dass hier ein ganzheitliches Erleben von Körper und Rollstuhl vorliegen muss, welches aber nicht vollkommen frei von Distanz ist. Obwohl das leibliche Erleben der Nutzung eines Rollstuhls als externes Objekt hinausgeht, wird dieser als ein Werkzeug erlebt, welches den Körper in seiner Funktionsweise erweitert (ebd.). Da jedoch eine Transformation und Erweiterung des eigenen Körpergefühls vorliegt, kann die Distanzierung nicht als eine Trennung zwischen dem eigenen Leib und dem durch den Rollstuhl erweiterten Leib vorliegen. Viel eher ist es gerade das einheitliche Erleben von Körper und Rollstuhl, welches zu einer Distanzierung führt. Indem sich das einheitliche Erleben von dem Erleben des eigenen Körpers unterscheidet, setzt eine Entfremdung ein, welche dazu führt, dass sich Personen dieses Typus von dem einheitlichen Erleben distanzieren.

Dadurch ist es möglich, dass sowohl die Körper-Rollstuhl-Einheit erlebt wird als auch die eine Distanz zu dieser. Die Distanzierung zu diesem Erleben hat zur Folge, dass eine leibliche Ambivalenz zwischen affirmativer Einleibung (einheitliches Erleben von Körper und Rollstuhl) und distanzierter Einleibung (Distanz zu diesem Erleben) in der Einleibung des Rollstuhls besteht.

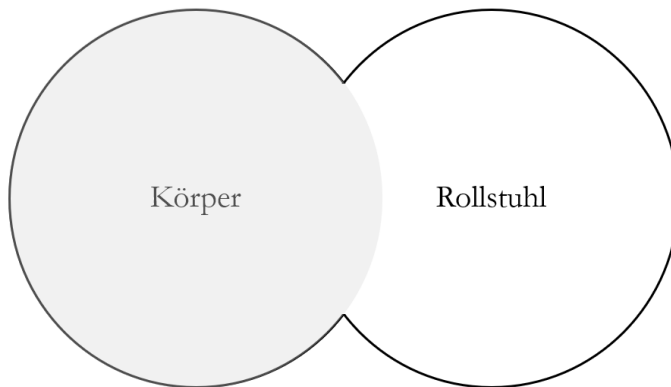


Abbildung 4 (Ambivalente Einleibung)

Die ambivalente Einleibung zeichnet sich somit dadurch aus, dass bei der Einleibung des Rollstuhls keine Unterscheidung zwischen dem leiblichen Erleben des Rollstuhls und dem eigenen Leib besteht, aber dieses Einheitserleben dazu führt, dass Personen sich von diesem distanzieren. Erlebt wird dadurch sowohl eine leibliche Einheit als auch der Leib des eigenen Körpers, wie Abbildung 4 zu entnehmen ist.

7.2. Leiblicher Sinn und körperliche Praxis

Wie im vorherigen Kapitel gezeigt wurde, gestaltet sich das Erleben mit dem Rollstuhl vor dem Hintergrund einer Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins und den unterschiedlichen leiblichen Bindungen zum Rollstuhl. An Hand der genannten Beispiele, durch welche sich die Leiblichkeit des Erlebens mit dem Rollstuhl erkennen lässt, kann bereits abgeleitet werden, dass das Erleben mit dem Rollstuhl auch abhängig ist von der körperlichen Praxis des Rollstuhlfahrens. Es wurde bereits im 6. Kapitel erläutert, dass das leibliche Erleben und das körperliche Handeln sich wechselseitig bedingen, weshalb hier nicht näher darauf eingegangen werden muss. Von Bedeutung ist dieses Verhältnis, da der leibliche Sinn, welcher sich aus der körperlichen Praxis ableitet und gleichzeitig Voraussetzung für diese ist, im Erfahren von etwas eine Rolle spielt. Der leibliche Sinn als jenes Gefühl, welches uns als Gewissheit unserer Selbst in Erscheinung tritt, entspringt zwar den (körperlichen) Erfahrungen, die wir im Laufe unseres Lebens gemacht haben, tritt dann aber als eigenständiger Mechanismus in Erscheinung, welcher Einfluss darauf hat, wie etwas

empfundener oder erfahrener wird. Das Erleben mit dem Rollstuhl lässt sich somit nicht ohne den leiblichen Sinn, welcher aus der körperlichen Praxis des Rollstuhlfahrens gebildet wird, erklären. Sowohl die Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins als auch die leibliche Bindung zum Rollstuhl fließen in den leiblichen Sinn ein, sind aber nur Teilaspekte von diesem, da die gesamte körperliche Praxis diesen hervorbringt. Das rollstuhlbezogene Erleben stellt den Fokus dieser Arbeit dar und kann daher nur bedingt erklären, wie sich der leibliche Sinn aus dem Fahren eines Rollstuhls herausbildet. Dennoch zeigte sich, dass der leibliche Sinn beim Rollstuhlfahren als zwei einander entgegengesetzte Empfindungen vorliegen kann, welche auf die körperliche Praxis des Rollstuhlfahrers zurückgeführt werden können. Zum einen liegt der leibliche Sinn als eine *gespürte Sicherheit* beim Rollstuhlfahren vor, wenn die zugrunde liegende körperliche Praxis überwiegend gelungen ist, und zum anderen liegt der leibliche Sinn als eine *gespürte Unsicherheit* vor, wenn die zugrunde liegende körperliche Praxis überwiegend nicht gelungen ist. Als gelungene körperliche Praxis werden jene körperlichen Tätigkeiten bezeichnet, die sich Personen bewusst oder unbewusst vornehmen und in einer von diesen als erfolgreich bewerteten Weise ausführen. Es handelt sich somit um ein empfundenes Gelingen, welches bei ähnlichen oder gleichen Tätigkeiten je nach Personen unterschiedlich in Erscheinung treten kann. Die gleiche körperliche Praxis muss somit nicht unbedingt dazu führen, dass Personen den gleichen leiblichen Sinn herausbilden, wenn sie diese unterschiedlich empfinden. Liegt jedoch ein ähnliches oder ident empfundenes Gelingen vor, so bildet sich über die Zeit eine gespürte (Un-)Sicherheit heraus, die auf einzelne Tätigkeiten beschränkt sein kann oder, wenn sich diese in ähnlicher Weise bei unterschiedlichen Tätigkeiten herausbildet, zu einer generell empfundenen (Un-)Sicherheit werden kann. Dies bedeutet, dass wenn beispielsweise eine Person regelmäßig in einer von ihr als gelungen empfundenen Weise mit dem Rollstuhl eine Bordsteinkante überquert, diese Person aus diesen körperlichen Erfahrungen über die Zeit eine gespürte Sicherheit entwickelt. Auf die Bedeutung der gespürten Sicherheit für Personen und deren daraus resultierenden Erfahrung des urbanen Raumes wird noch ausführlicher im Kapitel **7.3.1. Sichere Fortbewegung** und für die gespürte Unsicherheit im Kapitel **7.3.2. Unsichere Fortbewegung** eingegangen. Vorerst genügt es jedoch zu wissen, dass die gewonnenen Erfahrungen aus der körperlichen Praxis des Rollstuhlfahrens Einfluss auf Erleben mit dem Rollstuhl haben und zu der Herausbildung eines Spannungsfeldes von gespürter Sicherheit und gespürter Unsicherheit führen.

Im Verhältnis von leiblichem Sinn und körperlicher Praxis kommen nicht nur „individuelle“ Faktoren wie Motivation, Bewertungsweisen, Einstellungen oder körperliche Verfassung zum Tragen, sondern in hohem Maße auch gesellschaftliche Bedingungen, die als dem Individuum zur Verfügung stehende und gesellschaftlich verteilte Ressourcen bezeichnet werden können. In der Auswertung des empirischen Datenmaterials ließen sich zwei Aspekte identifizieren, welche für

das Gelingen des Rollstuhlfahrens von Relevanz sind. Zum einen spielt es eine Rolle, wie die Welt, in der wir uns bewegen, beschaffen ist, und zum anderen, auf welche Weise wir uns in dieser Welt bewegen. Beide Aspekte lassen sich als gesellschaftliche Bedingungen einer gelungenen körperlichen Praxis begreifen. Im Falle der materiellen Beschaffenheit der Welt wird der Gedanke, dass die Welt eine von der Gesellschaft geschaffene ist, vermutlich kaum irritieren. Dass die Art, wie wir uns in dieser Welt bewegen, auch gesellschaftlich hervorgebracht ist, dürfte vermutlich intuitiv weniger einleuchten. Allen, die dieser These nicht folgen können, sei an dieser Stelle das bereits zitierte Werk von Mauss (1935) nahegelegt, in dem er darlegt, dass der Gebrauch des eigenen Körpers eine gesellschaftliche Handschrift trägt. Zusätzlich finden sich im Kapitel **7.2.2. Körpertechniken** weitere Ausführungen zu dieser These, während im Kapitel **7.2.1. Materialität** auf die Bedeutung der materiellen Welt für das Gelingen des Fahrens mit dem Rollstuhl eingegangen wird.

7.2.1. Materialität

Die körperliche Praxis des Rollstuhlfahrens ist neben dem physischen Vorhandensein des eigenen Körpers immer auch abhängig von der materiellen Beschaffenheit der Umgebung, was im Falle dieser Arbeit die Stadt und den Rollstuhl meint. Viele Studienteilnehmer*innen berichteten, dass sie Tätigkeiten, welche sie in einer von ihnen als gelungen Weise erleben, in anderen materiellen Kontexten nicht unbedingt ausführen können. Ebenso wie das Gelingen einer Handlung von der Umgebung, in welcher diese Handlung vollzogen wird, abhängt, spielt auch der Rollstuhl eine bedeutende Rolle. Manche Studienteilnehmer*innen berichteten, dass sie ihren Rollstuhl auf ihre jeweilige körperliche Verfassung und die angestrebte körperliche Praxis abstimmen, sodass diese gelingt oder von diesen als gelungen empfunden wird. Eine von Studienteilnehmer*innen als gelungen empfundene Fortbewegung mit dem Rollstuhl zeichnet sich somit durch eine Abstimmung unterschiedlicher Materialitäten aus. Anspruchsvolle Wege können daher mit einem adäquaten Rollstuhl oder der passenden körperlichen Technik bewältigt werden und müssen nicht zwangsläufig zu Barrieren werden. Problematisch werden diese, wenn Personen diese nicht kompensieren können, da sie vielleicht körperlich nicht in der Lage dazu sind, es den passenden Rollstuhl dazu nicht gibt oder sie sich diesen aus finanziellen Gründen nicht leisten können. Indem die materielle Beschaffenheit der Welt maßgeblich über das Gelingen einer körperlichen Praxis entscheidet, prägt diese auch den leiblichen Sinn, welcher eine Interdependenz mit körperlicher Praxis aufweist. Zur Rekonstruktion der Entstehung des leiblichen Sinnes des Rollstuhlfahrers müssen auch die materiellen Gegebenheiten mitberücksichtigt werden, welche über das Gelingen dieser Praxis entscheiden.

7.2.1.1. Die Stadt

Im Kapitel 7.1. wurde bereits auf die Materialität der Stadt unter dem Aspekt der Ungleichheit eingegangen, weshalb dies hier nicht weiter ausgeführt werden muss. In diesem Kapitel geht es um die körperliche Interaktion mit dieser Materialität und die Bedeutung für den leiblichen Sinn, welcher von dieser mitgeprägt ist.

Wenn eine Stadt in ihrer materiellen Beschaffenheit so gestaltet ist, dass sie für das Fahren eines Rollstuhls ungeeignet ist, dann wird die körperliche Praxis dieser Fortbewegung mit höherer Wahrscheinlichkeit als nicht gelungen empfunden, weshalb sich der daraus resultierende leibliche Sinn eher als gespürte Unsicherheit beschreiben lässt und dementsprechend auch das Erleben des urbanen Raumes in einer negativen Weise ausfällt (siehe Kapitel 7.3.1.). Obwohl eine Stadt sich aufgrund von schlechten Straßenverhältnissen, engen Gehwegen oder vielen Unebenheiten nicht besonders für eine Fortbewegung mit einem Rollstuhl eignet, muss dies jedoch nicht zwangsläufig zur Herausbildung einer gespürten Unsicherheit führen. Der Grund, warum dies nicht der Fall sein muss, liegt in der Anpassung der körperlichen Praxis an die materiellen Bedingungen und einem Wissen über diese, welches sich Personen häufig aneignen, indem sie sich in der Stadt fortbewegen. So gut wie jede*r Untersuchungsteilnehmer*in wusste bestens über die materiellen Widrigkeiten, welche ihnen auf ihren Wegen begegnen können, Bescheid, was diese*n in die Lage versetzte, alternative Routen zu wählen, die benötigte Zeit einzuschätzen oder sich mental darauf einzustellen. Neben diesen im Vorhinein getroffenen Abstimmungen der Fortbewegung mit dem Rollstuhl auf die Stadt, ist es vor allem die körperliche Praxis, welche auf die Stadt abgestimmt wird, damit die Fortbewegung in einer gelungeneren Weise erfahren werden kann. Die Abstimmung der körperlichen Praxis auf die materielle Beschaffenheit der Stadt erfolgt meist unbewusst und stellt sich besonders bei Routinehandlungen ein. Um zu veranschaulichen, was hiermit gemeint ist, wird eine Beobachtung als Beispiel angeführt. Während einer Begehung mit einer Studententeilnehmerin machte diese ca. einen Meter vor einer Ampel halt, um die Straße queren zu können, nachdem die Ampel wieder auf Grün schalten würde. Alle Fußgänger*innen und Radfahrer*innen machten jedoch direkt an der Kreuzung halt, weshalb besagte Studententeilnehmerin gebeten wurde, zu erläutern, warum sie vor der Kreuzung Halt machte. Nach einer kurzen Pause antwortete sie, dass die Straße vor der Kreuzung leicht abschüssig sei und sie, wenn sie ganz vorne warten würde, ihren Rollstuhl davon abhalten müsse, dass dieser auf die Straße rollt. Ihr wäre jedoch gar nicht aufgefallen, dass sie vor allen anderen stehen geblieben ist. Beispiele wie dieses, wo Studententeilnehmer*innen unbewusst und routiniert so handeln, dass es ihnen die Fortbewegung mit dem Rollstuhl erleichtert, konnten bei den Begehungen mehrfach beobachtet werden. So positionierte sich ein Studententeilnehmer immer genau so, dass er bestmöglich in öffentliche

Verkehrsmittel einsteigen konnte, und ein anderer fuhr immer so am Gehweg entlang, dass Fußgänger*innen an diesem vorbei gehen konnten, da er langsamer als ein durchschnittliche*r Fußgänger*in war und regelmäßig von diesen überholt wurde. Diese Beispiele veranschaulichen, wie die körperliche Praxis des Rollstuhlfahrens an die jeweiligen Bedingungen angepasst werden, so dass diese eher gelingen kann.

Damit eine solche Abstimmung stattfinden kann, bedarf es Wissen über die Stadt, welches im Falle der Abstimmung der körperlichen Praxis an die materielle Umgebung in der Neophänomenologie als leibliches Wissen bezeichnet wird. Um sich in der Stadt besser mit dem Rollstuhl fortbewegen zu können, passen Personen ihre körperliche Praxis an diese an, sodass sich diese Anpassungen über einen längeren Zeitraum und bei mehrmaligen Wiederholungen der körperlichen Praxis dem leiblichen Gedächtnis einschreiben können. Ist das Wissen um die körperliche Praxis dem Leib eingeschrieben, so bedeutet dies, dass weitere Ausführungen dieser Praxis als Routinehandlungen weniger aktives Zutun benötigen. Die Einschreibung dieser Bewegungsabläufe in das leibliche Gedächtnis ist auch begleitet von der Art und Weise, wie diese gespürt werden, sodass die Stadt nicht nur eine körperlich praktische Prägung bedeutet, sondern auch eine leiblich gespürte:

„Ich bin halt meistens genervt, wenn ich unterwegs bin, aber ich habe da keine richtigen Gedanken. Also es ist halt schon so Alltag, es passiert einfach, aber ich lass das nicht so nach außen dringen. (T15, Zeile 72–75)

Hier spricht ein Studienteilnehmer davon, wie er sich bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl im Alltag fühlt. Die körperliche Praxis ist begleitet von einer Gefühlslage, welche aus dem Zusammenwirken der Materialität der Stadt und den Umgangsmöglichkeiten mit dieser resultiert und in diesem Fall negativ erlebt wird. Die Fortbewegung mit dem Rollstuhl ist bei dieser Person begleitet von einer emotionalen Ablehnung dieser körperlichen Praxis, weshalb sich nicht nur die Praxis, welche als Reaktion auf die Materialität der Stadt betrachtet werden kann, leiblich einschreibt, sondern auch die Art, wie diese erlebt wird. Das leibliche Erleben der Fortbewegung wird daher, wie aus diesem Zitat zu entnehmen ist, zu einem Gefühl, welches mit der routinierten Praxis einhergehen kann und daher das Erleben von anderen Situationen bei Ausführung der gleichen körperlichen Praxis beeinflussen kann. Wie die Emotionen, die bei der körperlichen und leiblichen Prägung durch die Stadt erlebt werden, die weitere Fortbewegung, das Erleben von dieser und den Raum, in dem diese stattfindet, beeinflussen kann, wird ausführlich in Kapitel 7.3. erläutert.

7.2.1.2. Der Rollstuhl

Im Kapitel 7.1. wurde bereits auf die leiblichen Aspekte des Rollstuhls eingegangen, welche in der Fortbewegung und dem Erleben dieser Fortbewegung von Bedeutung sind. In diesem Kapitel geht es jedoch um die Materialität des Rollstuhls und deren Auswirkungen auf die körperliche Praxis des Rollstuhlfahrens. Der Rollstuhl wird dabei als Ressource begriffen, welche gesellschaftlich produziert und zur Verfügung gestellt wird. Da die Kosten für Rollstühle je nach Modell mehrere Tausende bis Zehntausende Euro betragen, kann die Anschaffung des passenden Rollstuhls eine finanzielle Hürde bedeuten. Damit die kostenintensive Anschaffung eines Rollstuhls auch für Personen mit wenig finanziellen Mitteln möglich ist, bietet das österreichische Gesundheitssystem, nach einer ärztlichen Bewilligung eines Rollstuhls, Möglichkeiten zur finanziellen Unterstützung. Die Zuschüsse müssen dafür bei der zuständigen Krankenkasse beantragt werden und können je nach Bundesland und Krankenkasse variieren. Da es für Österreich kein einheitliches Gesundheitssystem gibt, kann dies für den*die Antragsteller*in einen hohen bürokratischen und zeitlichen Aufwand, bevor Zuschüsse bewilligt werden, bedeuten, und die Zuschüsse machen bei der Anschaffung eines durchschnittlichen Rollstuhls maximal etwa die Hälfte der Kosten aus. Bessere und vor allem elektronisch betriebene Modelle sind jedoch mit einem höheren Kostenaufwand verbunden, welcher üblicherweise von den Krankenkassen in geringerem Ausmaß, bezogen auf den Anteil der Förderung, gegenfinanziert wird (Diel 2010). Dies bedeutet, dass eine staatliche Unterstützung bei der Anschaffung eines Rollstuhls möglich ist, diese aber bei besseren Modellen geringer ausfällt. Da ein Rollstuhl, welcher an den individuellen Bedarf, körperliche Fähigkeiten und Körperform angepasst ist, die Mobilität von Nutzer*innen verbessern kann, lässt sich die individuelle Fortbewegung nicht unabhängig von den von der Gesellschaft zur Verfügung gestellten Ressourcen betrachten, welche für diese Fortbewegung von Relevanz sind.

Um den passenden Rollstuhl zu finden, braucht man jedoch nicht nur die finanziellen Mittel, sondern benötigt auch Wissen über die unterschiedlichen Adaptionenmöglichkeiten und Teile des Rollstuhls, um diesen ideal anpassen zu können. Dieses Wissen besteht jedoch nicht nur aus technischen Kenntnissen, sondern auch aus dem Wissen über den eigenen Körper und dessen Fähigkeiten. Dieses Wissen zeichnet sich dadurch aus, dass es in hohem Maße aus den Erfahrungen der körperlichen Praxis des Rollstuhlfahrens abgeleitet wird und es sich nicht um ein formalisiertes Wissen handelt. Beispielsweise berichtete ein Studienteilnehmer davon, wie wichtig es für seine Fortbewegung mit dem Rollstuhl ist, dass die Rücken- und die Sitzfläche des Rollstuhls ideal auf seinen Körper abgestimmt sind. Dies sei ihm aber erst viel später bewusst geworden, nachdem er bereits über Jahre eigene Erfahrungen mit unterschiedlichen Rollstühlen gesammelt

hatte. Er musste sich das Wissen darum, welche Anpassung mit welchen Teilen für ihn am besten geeignet ist, selbst aneignen und habe dadurch seine Fortbewegung im Alltag mit dem Rollstuhl verbessern können. Wichtig sei für diesen auch der Erfahrungsaustausch mit anderen Rollstuhlnutzer*innen gewesen, da ihm praktische Erfahrungen von anderen halfen, herauszufinden, was für ihn selbst von Relevanz sei. Dieses Beispiel veranschaulicht nicht nur die Bedeutung von praktischem Wissen, welches benötigt wird, um den passenden Rollstuhl zu finden, sondern auch die Bedeutung von sozialen Netzwerken, welche dazu führen, dass dieses Wissen Verbreitung findet. Daher lässt sich behaupten, dass wenn die notwendigen gesellschaftlichen Ressourcen zur Verfügung stehen, körperliche Erfahrungen der Praxis des Rollstuhlfahrens gemacht wurden und sozialer Austausch über diese Erfahrungen stattfindet, auch die Wahrscheinlichkeit steigt, dass Personen den passenden Rollstuhl finden und sich somit auch besser fortbewegen können.

Im Folgenden wird kurz veranschaulicht, welche unterschiedlichen Typen von Rollstühlen es gibt, um zu zeigen, welche Bedeutung Rollstühle für die Fortbewegung haben und warum es nicht nur eine Art von Rollstuhl gibt. Es handelt sich dabei um keine besonders differenzierte Klassifizierung, und jeder Typ kann durch eine individuelle Anpassung in der Funktionalität zusätzlich verändert werden.

Einfacher Rollstuhl: Wenn man sich einen Rollstuhl vorstellt, hat man vermutlich ein Bild dieses Modells im Kopf, welches in der Regel wenig an den eigenen Körper anpassbar ist und auch in der Bedienung eher so ausgelegt ist, dass man zur Fortbewegung längerer Strecken auf eine Assistenz angewiesen ist, da diese Modelle meistens eher schwer und sperrig zu bedienen sind. Es handelt sich um die kostengünstigste Variante unter den Rollstühlen und weist daher auch nur eine rudimentäre Funktionalität auf.

Aktivrollstuhl: Diese Variante unterscheidet sich vermutlich auf den ersten Blick nicht unbedingt von einem einfachen Rollstuhl, verspricht aber mehr Fortbewegungsmöglichkeiten als dieser, da er sehr individuell angepasst werden kann. Voraussetzung für die Nutzung dieses Rollstuhls ist jedoch, dass man in der Lage ist, sich mit der eigenen Muskelkraft fortzubewegen, weshalb dieser Rollstuhl körperliche Fitness und Gesundheit erfordert. Sind diese Bedingungen erfüllt, lässt sich dieser Rollstuhl bis ins kleinste Detail anpassen und ermöglicht den Nutzer*innen eine ideale Voraussetzung für eine Fortbewegung. Da Aktivrollstühle besonders viele Bewegungsmöglichkeiten bieten, werden diese auch bei der Ausübung von Rollstuhlsportarten verwendet.

E-Rollstuhl: Je nach Modell handelt es sich bei diesen Rollstühlen um die schwerste und sperrigste Variante, was dazu führen kann, dass die Bewegungsmöglichkeiten mit diesem Rollstuhl eingeschränkter sind. Beispielsweise wurde berichtet, dass das Einsteigen in öffentliche Verkehrsmittel auch bei kleinen Höhenunterschieden mit E-Rollstühlen für Probleme sorgen

kann, da die Elektronik unterhalb der Räder montiert ist und häufig wenig Spielraum zulässt. Zusätzlich liegen die Kosten für E-Rollstühle meist deutlich über denen anderer Rollstühle, was neben weniger Bewegungsfreiheiten auch dazu beiträgt, dass Personen von dieser Variante absehen. E-Rollstühle sind jedoch für Personen, die sonst auf die Unterstützung von Assistenzkräften angewiesen sind, eine Möglichkeit, sich allein fortbewegen zu können. Für Personen, die sich mit eigener Kraft fortbewegen möchten, aber zusätzliche Unterstützung brauchen oder wollen, bieten restkraftunterstützende Rollstühle, die eine Hybridvariante aus einem Aktivrollstuhl und einem E-Rollstuhl darstellen, eine weitere Möglichkeit. Sie sind leichter und optisch kaum von einem „normalen“ Rollstuhl zu unterscheiden, haben jedoch Elektronik verbaut, welche beim Antauchen zusätzliche Energie in die Räder leitet.

Pflegerollstuhl: Diese Rollstühle sind im Vergleich zu den anderen schwer und besitzen meist zusätzlich eine Kopfstütze. Sie eignen sich eigentlich so gut wie gar nicht zur individuellen Fortbewegung, sondern werden häufig für Krankentransporte eingesetzt. Wenn eine Person körperlich nicht in der Lage ist, sich selbst fortzubewegen und keinen E-Rollstuhl hat oder nutzt, kann sie in einem Pflegerollstuhl, da dieser in der Regel besser gepolstert ist, sicherer und bequemer von einer Assistenzkraft befördert werden, weshalb dieser Rollstuhl häufig für die Fortbewegung mit einer Assistenz genutzt wird.

7.2.2. Körpertechniken

Unter Körpertechniken werden spezifische Bewegungsabläufe und Einsatzweisen des Körpers verstanden, welche den Zweck haben, eine bestimmte körperliche Praxis zu ermöglichen. Die Einübung von Körpertechniken erfolgt durch körperliche Praxis und lässt sich daher als eine Form von körperlichem Wissen begreifen. Wie noch zu lesen sein wird, lassen sich unter Anwendung von bestimmten Techniken des Rollstuhlfahrens materielle Gegebenheiten überwinden, welche andernfalls Barrieren darstellen würden. Der Zugang zu diesem Wissen ist daher ein wesentlicher Faktor, welcher darüber entscheidet, ob das Fahren eines Rollstuhls gelingt oder als gelungen empfunden wird. Die Verbreitung des Wissens über Techniken des Rollstuhlfahrens findet auf zwei unterschiedliche Weisen statt. Über Institutionen vermittelt, können sie als formelle Verbreitung bezeichnet werden, über soziale Netzwerke vermittelt als informelle Verbreitung. Ebenso wie bei der Anschaffung eines Rollstuhls, bietet das österreichische Gesundheitssystem finanzielle Unterstützung bei physiotherapeutischen Programmen, welche unter anderem Schulungen zum Umgang mit dem Rollstuhl beinhalten (Diel 2010). Im Rahmen solcher Programme können nicht nur Techniken des Rollstuhlfahrens erlernt werden, sondern auch ein körperlicher Aufbau stattfinden, welcher das Fahren mit dem Rollstuhl erleichtern kann. Physiothe-

therapeutische Begleitung beim Erlernen des Rollstuhlfahrens kann ebenso wie die Zurverfügungstellung eines passenden Rollstuhls als eine gesellschaftliche Ressource verstanden werden, welche die körperliche Praxis des Rollstuhlfahrens erleichtert. Wie effektiv solche Programme sein können, veranschaulicht folgendes Zitat eines Studienteilnehmers, der seine Techniken des Rollstuhlfahrens im Rahmen eines solchen Programmes erlernt hat:

„Bei mir ist es so, wenn ich andere Rollstuhlfahrer sehe, dann sehe ich an der Art wie sie ihren Rollstuhl handhaben, ob sie das in einer Reha gelernt haben oder nicht.“ (T11, Zeile 225–228)

Dieser Aussage ist zu entnehmen, dass ein formelles Training einen so nachhaltigen Effekt auf die Fortbewegung mit dem Rollstuhl hat, dass dieser anhand der Art und Weise wie Personen sich mit einem Rollstuhl fortbewegen erkannt werden kann. Etwas später ergänzt besagter Studienteilnehmer, dass die Fortbewegung ohne das Wissen über die erlernten Techniken wesentlich anstrengender wäre. Haben Personen daher keinen Zugang zu dieser gesellschaftlichen Ressource, so ist es wahrscheinlich, dass diese größere Mühe haben werden, sich mit einem Rollstuhl fortzubewegen. Eine Studienteilnehmerin berichtete, dass ihr aufgrund ihres körperlichen Zustandes keine Physiotherapie angeboten wurde, da sie nach einem Schlaganfall nicht mehr in der Lage ist, eine Körperhälfte komplett zu kontrollieren, weshalb sie sich selbst um eine Schulung bemühen musste:

„Mir haben sie den Rollstuhl hingesetzt, und das war's [...] Sozusagen habe ich mich dann umschauen müssen um Physiotherapeuten, die bereit sind, mir ein bisschen den Rollstuhl nahe zu bringen, wie man das alles macht.“ (T3, Zeile 329–331)

Personen, welchen keine vom Gesundheitssystem geförderte Einschulung im Umgang mit dem Rollstuhl zuteil wird, bleibt somit nur die Wahl, ein solches Programm mit eigenen Mitteln zu finanzieren, oder auf informelle Wissensquellen zurückzugreifen. Für informelles Wissen greifen Personen auf soziale Netzwerke wie Vereine oder Selbsthilfegruppen zurück, in welchen sie sich über das Fahren mit dem Rollstuhl austauschen können, oder sie nutzen soziale Medien, über welche auf Empfehlungen Erfahrungsberichte und Online-Schulungen von anderen Personen, die mit dem Rollstuhl unterwegs sind, zugegriffen werden kann. Aus den Erzählungen von Studienteilnehmer*innen ließ sich entnehmen, dass sich die auf diese Weise erlernten Techniken des Rollstuhlfahrens eher als eine Ergänzung zum bestehenden Wissen eignen und nicht unbedingt ein formelles Schulungsprogramm ersetzen können.

Im Zuge der Untersuchung ließen sich mehrere verschiedene Techniken des Rollstuhlfahrens identifizieren, welche im Folgenden dargelegt werden. Es handelt sich vermutlich um keine

vollständige Auflistung von Techniken des Rollstuhlfahrens, da nicht explizit danach geforscht wurde und je nach Rollstuhl, Umgebung und körperlicher Verfassung diese sich nicht immer anwenden lassen. Die unterschiedlichsten Techniken verdeutlichen jedoch die Komplexität dieses Vorgangs und das Ausmaß des notwendigen (körperlichen) Wissens, welches für die Beherrschung eines Rollstuhls notwendig ist.

Antauchen: Mit dem Antauchen oder *pushen* wird die Art und Weise, wie der Rollstuhl beschleunigt wird, bezeichnet. Dabei ließen sich drei unterschiedliche Varianten identifizieren, mit welchen unterschiedliche „Fahrstile“ erzielt werden können und auf unterschiedliche Fahrverhältnisse reagiert werden kann. Indem man (I.) mit den Händen über die Räder des Rollstuhls gleitet, lässt sich ein lockerer Fahrstil erzielen, welcher sich für gerade und ebene Strecken eignet und eine relativ bequeme Fortbewegung ermöglicht. Diese Form des Antauchens eignet sich jedoch nicht für Strecken mit hohem Neigungsgrad, sodass mehr Kraft in die Räder übersetzt werden muss, indem man (II.) die Räder nach vorne und in Richtung Boden drückt. Dadurch können höhere Geschwindigkeiten erzielt werden, aber auch Strecken mit höherer Steigung befahren werden. Es handelt sich um einen körperlich anspruchsvollen und angestrengten Fahrstil, welcher, indem man (III.) zusätzlich die Ellenbogen nach außen drückt, noch weiter gesteigert werden kann. Dadurch wird es möglich, zusätzliche Muskelkraft in die Räder zu übersetzen und den eigenen Körper noch effizienter einzusetzen. Im Vergleich zur Variante II. des Antauchens lässt sich mit dieser Form ein Maximum an Kraft in Bewegungsenergie umwandeln, sodass dieser Fahrstil bei anspruchsvollem Gelände auch sehr kraftaufwendig ist. Diese Technik eignet sich daher zur Bewältigung von schwierigen Strecken und ermöglicht es, bei guten Fahrbahnverhältnissen hohe Geschwindigkeiten erzielen zu können.

Greifen: Für das Fahren eines Rollstuhls ist ein guter Griff notwendig, weshalb häufig außen am Rad eine zusätzliche Halterung angebracht ist, welche Greifreifen oder auch Greifring genannt wird. Je nach Technik können die Räder des Rollstuhls entweder direkt an den Rädern selbst angegriffen und manövriert werden oder am Greifreifen. Dieser kann je nach Material und Design so angepasst werden, dass dieser an den Griff einer Person angepasst werden kann, wodurch der Kraftaufwand beim Greifen minimiert werden kann. Die Nutzung eines angepassten Greifreifens ermöglicht daher nicht nur eine Bedienung mit weniger Kraftaufwand beim Greifen, sondern bedeutet auch, dass die Hände entlastet werden. Alternativ lassen sich die Räder auch mit dem Handballen antauchen, sodass die Räder auch ohne die Finger „angegriffen“ und angetaucht werden können. Nach der Aussage eines Studienteilnehmers ist der Griff mit oder ohne Finger auch Ausdruck der individuellen Präferenzen beim Fahren des Rollstuhls.

Kippen und Balancieren: Das Kippen ist für viele anspruchsvolle Fahrtechniken Voraussetzung und bedeutet, dass der Rollstuhl auf den zwei Haupträdern, bei losgelöstem Bodenkon-

takt der Vorderräder, balanciert werden kann. Es geht dabei um eine Verlagerung des Gewichtsmittelpunktes, indem der Oberkörper leicht nach vorne oder nach hinten geneigt wird, sodass eine Balance erreicht wird. Beherrscht man diese Technik, so wird es möglich, Höhenunterschiede der Fahrbahn, wie etwa Bordsteinkanten, zu überwinden. Indem die hinteren Räder (*Antriebsräder*) als alleinige Kontaktflächen genutzt werden, können die vorderen Räder (*Lenkräder*) frei nach unten oder oben bewegt werden und somit beispielsweise auf eine Bordsteinkante gehoben werden und anschließend der Rollstuhl mit Schwung nachbefördert werden. Beherrscht man das Kippen des Rollstuhls nicht, so besteht die Gefahr, dass man während des Übersetzens auf einen erhobenen Gehweg das Gleichgewicht verliert und stürzt. Auf der anderen Seite ist es besonders geübten Rollstuhlfahrer*innen möglich, mithilfe dieser Technik beispielsweise Treppen überwinden zu können.

Kontrolle von Momentum: Beim Überwinden einer Bordsteinkante ist nicht nur das Balancieren des Rollstuhls notwendig, es bedarf auch der Kontrolle von Momentum, um den Rollstuhl mit einer adäquaten Menge an Schwung auf den Gehweg herauf oder vom Gehweg herab befördern zu können. Der*Die Rollstuhlfahrer*in muss ein Gespür für das Ausmaß an Momentum haben, welches notwendig ist, um nicht die Kontrolle über den Rollstuhl beim Übersetzen zu verlieren. Damit die Abfolge des Absetzens der Lenkräder und anschließend der Antriebsräder beim Überwinden von Höhenunterschieden gelingt, darf nicht zu wenig als auch zu viel Momentum vorliegen. Die Kontrolle von Momentum ist jedoch grundlegender und kommt nicht nur beim Überwinden von Höhenunterschieden zum Einsatz, sondern bei jeglicher Fortbewegung mit dem Rollstuhl. Es handelt sich um ein Gespür darüber, wie viel Krafteinsatz notwendig ist, um x Meter an Strecke zurücklegen oder gewisse Hindernisse überwinden zu können.

Ausgleichen: Meistens weisen die Fahrverhältnisse Unebenheiten auf, sodass für die Konstanthaltung von Tempo und Richtung ein stetiger Ausgleich zwischen Antrieb und Bremsen notwendig ist. Wenn beispielsweise auf der einen Hälfte der Fahrspur ein Gefälle besteht oder zwei unterschiedliche Bodenbeläge vorliegen, passiert es häufig, dass ein Rad sich schneller zu drehen beginnt oder langsamer wird als die anderen. Der*Die Rollstuhlfahrer*in muss in diesem Fall versuchen, die Geschwindigkeitsunterschiede beider Räder durch zusätzliches Antauchen oder Bremsen eines Rades so auszugleichen, sodass nicht nur das Tempo gehalten wird, sondern auch die Fahrtrichtung gleichbleibt. Das Geschick, welches für die Konstanthaltung von Tempo und Richtung von Nöten ist, konnte mehrmals über den Erhebungszeitraum beobachtet werden und verlangt von Rollstuhlfahrer*innen, mit beiden Händen unterschiedlich agieren zu können. Die Räder müssen durch ein Schleifen-Lassen entlang der Handflächen leicht ausgebremsst werden oder durch ein leicht verstärktes Antauchen beschleunigt werden, und das immer abgestimmt

aufeinander und in der häufigen Abfolge von beidem. Der Ausgleich verlangt daher viel Übung im Umgang mit dem Rollstuhl und kann als eigene Technik begriffen werden.

7.3. Fortbewegungstypen

Vor dem Hintergrund der erarbeiteten Eigenheiten des Erlebens mit dem Rollstuhl wurden, aufbauend auf diese, spezifische Erlebensweisen des urbanen Raumes nach unterschiedlichen Fortbewegungstypen herausgearbeitet. Die Klassifizierung nach Fortbewegung erfolgte, da sich das Zusammenwirken oder die Übersetzung von Leib und Körper in der Eigenbewegung vollzieht. Die körperliche Praxis der Fortbewegung baut auf das leibliche Empfinden und damit auch auf die Eigenheiten des Erlebens mit dem Rollstuhl auf. Das Leibliche wurde bereits im Kapitel 7.2. um das Körperliche ergänzt und im Kontext von gesellschaftlichen Voraussetzungen betrachtet. Die gebildeten Fortbewegungstypen verbinden darüber hinaus die leiblichen, körperlichen und sozialen Aspekte mit einer spezifischen Erlebensweise von Stadt. Es handelt sich grob um drei Fortbewegungstypen, von denen zwei den Fall der individuellen Fortbewegung und einer die Fortbewegung mit Assistenz darstellt. Die Fortbewegung mit Assistenz stellt eine andere Art der Fortbewegung dar und kann daher streng genommen nicht mit der individuellen Fortbewegung gleichgesetzt werden. Im Unterschied zur individuellen Fortbewegung ist bei dieser das Erleben des urbanen Raumes nicht nur von der Person im Rollstuhl abhängig, sondern auch von den Handlungs-Erlebensweisen der Assistenzkraft (siehe Kapitel 7.3.3.2.). Die Fortbewegung mit Assistenz kann sowohl eine unsichere als auch eine sichere Fortbewegung darstellen und ist nicht von diesen abzugrenzen. Die Anführung als eigener Typus wurde vorgenommen, um auf die Besonderheiten im Vergleich zur individuellen Fortbewegung einzugehen, und bezieht sich daher nicht auf eine vergleichbare Erlebensweise des urbanen Raumes.

Darüber hinaus sollten die Fortbewegungstypen und das daraus abgeleitete Erleben des urbanen Raumes nicht als deterministisches Modell begriffen werden, sondern als ein Zusammenwirken unterschiedlicher Faktoren, welches in Summe gehäuft zu bestimmten Erlebensweisen führen kann, aber nicht zwangsläufig muss. Ziel dieser Arbeit ist es, Zusammenhänge darzulegen und die Systematik zu verstehen, welche in dem Erleben des urbanen Raumes von Menschen, die sich mit dem Rollstuhl fortbewegen, steckt. Wie bereits im Kapitel 7.2. gezeigt wurde, steht die Fortbewegung in einer Wechselwirkungsbeziehung mit dem leiblichen Sinn, welcher zwischen einer gespürten Sicherheit und einer gespürten Unsicherheit oszilliert. Im Kapitel **7.3.1. Sichere Fortbewegung** wird beschrieben, wie es dazu kommt, dass Menschen sich sicher bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl fühlen und wie sie ihre Umgebung dadurch erleben, im Kapitel

7.3.2. Unsichere Fortbewegung wie es dazu kommt, dass Menschen sich unsicher bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl fühlen und wie sie ihre Umgebung dadurch erleben, und im Kapitel **7.3.3. Fortbewegung mit Assistenz** werden die Unterschiede zu der individuellen Fortbewegung mit dem Rollstuhl beschrieben und welche Bedeutung dies für das Erleben des urbanen Raumes hat.

7.3.1. Sichere Fortbewegung

Eine sichere Fortbewegung bezeichnet weniger, dass das Fahren mit dem Rollstuhl in der Stadt minimale Gefahrenpotenziale birgt, sondern, dass das Fahren mit dem Rollstuhl in der Stadt als sicher erlebt wird. Die erlebte Sicherheit bei der Fortbewegung ist aber nicht unabhängig von den Gefahrenpotenzialen, welche einen von mehreren Faktoren beim Zustandekommen des leiblichen Erlebens darstellen, weshalb sich beide Zustände häufig decken. Um die erlebte sichere Fortbewegung zu verstehen, genügt es nicht, diese als Resultat einer sicheren Welt zu betrachten, da die Erfahrung dessen, was als Gefahr erlebt wird, von dem Erleben mit dem Rollstuhl und dem aus der körperlichen Praxis des Rollstuhlfahrens geprägten leiblichen Sinn abhängt. Die Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins und die leibliche Bindung zum Rollstuhl prägen bereits grundlegend die Gefahrenwahrnehmung, sodass die Welt nicht als solche erlebt wird, sondern als eine über den Leib vermittelte. Dass beispielsweise ein schmaler Gehweg von Fußgänger*innen als Gefahrenquelle erachtet wird, ist eher unwahrscheinlich, wohingegen dieselbe Situation für Menschen im Rollstuhl vermutlich eher als potenzielle Gefahr erachtet wird, da die leibliche Ausdehnung des Im-Rollstuhl-Seins mehr die Enge des Gehweges erfahren lässt. Das Erleben von Gefahren ist aber ebenso wenig auf den Leib beschränkt, sondern hängt auch von der konkreten Situation ab. Ein rutschiger Untergrund würde, in dem eben genannten Beispiel, vermutlich dazu führen, dass auch Fußgänger*innen sich vermehrt unsicher fühlen würden. Eine sichere Fortbewegung entsteht daher aus dem Zusammenspiel von leiblichen Grundlagen und der körperlichen Interaktion mit der materiellen Welt. Obwohl die gespürte Sicherheit im Leib erfahren wird, lässt sie sich nicht als ein rein leibliches Phänomen bezeichnen, da sie das Resultat aus leiblichen Grundlagen, einer körperlichen Praxis, die auf diese Grundlagen aufbaut und im Kontext von materiellen Gegebenheiten und Körpertechniken vollzogen wird, und der wechselseitigen Prägung von beidem ist.

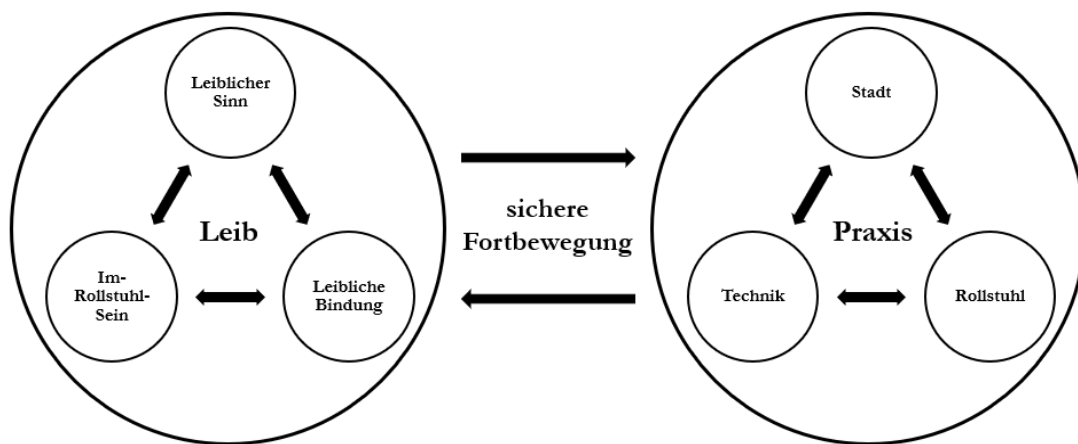


Abbildung 5 (Sichere Fortbewegung)

Wie der Abbildung zu entnehmen ist, handelt es sich bei einer sicheren Fortbewegung mit dem Rollstuhl in der Stadt um ein Phänomen, welches von einer Vielzahl unterschiedlicher Faktoren abhängt. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich Menschen sicher fühlen, wenn sie sich mit dem Rollstuhl fortbewegen, ist höher, wenn die materielle Beschaffenheit der Stadt auf die Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins abgestimmt ist, der passende Rollstuhl zur Verfügung steht, das Fahren mit dem Rollstuhl gelernt wurde, Leib und Rollstuhl eng miteinander verbunden sind und der aus der körperlichen Praxis gewonnene leibliche Sinn eine gespürte Sicherheit vermittelt. Da diese Faktoren als gesellschaftliche Ressourcen und Möglichkeiten betrachtet werden können oder Folgen von deren Verteilung und Zugang darstellen, wird eine sichere Fortbewegung mit dem Rollstuhl in der Stadt nicht ausschließlich als Ergebnis von individueller Leistung betrachtet. Dies bedeutet nicht, dass die individuelle Leistung nicht auch ein wichtiger Faktor für eine sichere Fortbewegung ist, sondern als einer neben vielen betrachtet werden sollte. Die gesellschaftliche Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten scheint von großer Bedeutung, wenn nach den Ursachen einer sicheren Fortbewegung gefragt wird. Obwohl nicht alle Studienteilnehmer*innen diese Ansicht teilten, ließ sich beobachten, dass sie sich mit dem Rollstuhl sicher in der Stadt fortbewegen konnten, weil entweder die Wege, die sie nahmen, es ihnen ermöglichten, sie einen für sie passenden Rollstuhl hatten, keine Unsicherheiten hatten und/oder die Techniken des Rollstuhlfahrens lernen konnten. Ein Studienteilnehmer sprach dies sogar direkt an:

„Ich habe auch die Chance gehabt, ich habe eine Reha machen können, das ist für Kinder und Jugendliche schwieriger, weil es da nicht so viel gibt, und ich habe auch einen Unfall gehabt, weil mit einer Krankheit steht dir das eigentlich nicht zu. [...] Deshalb können Gehsteigkanten für

Rollstuhlfahrer ein Problem darstellen, stellen für mich aber überhaupt kein Problem dar, weil ich habe es gelernt.“ (T11, Zeile 32–45)

Indem er die Möglichkeit hatte, Techniken des Fahrens mit dem Rollstuhl lernen zu können, ist er in der Lage, Hindernisse, welche für den Rollstuhlfahrer sonst ein Problem darstellen würden, überwinden zu können. Wenn Personen keinen Zugang zu Schulungen bekommen, weil dies von den Krankenversicherungen nicht gedeckt ist, ihnen die nötigen finanziellen Mittel fehlen oder aus anderen Gründen, wird dieselbe Situation wahrscheinlich eher zu einem Problem. So berichtete eine Studienteilnehmer*in, die nicht die Möglichkeit hatte, Techniken des Rollstuhlfahrens über ein finanziertes Schulungsprogramm erlernen zu können, bei einer gemeinsamen Begegnung, dass sie in der Stadt teilweise große Probleme im Alltag bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl hat. Sie kompensiere diesen Mangel, indem sie bereits viele Erfahrungen mit dem Rollstuhl gesammelt hat, sodass sie sich nun einigermaßen auskenne:

„Ja, weil da ist man nicht wirklich vorbereitet auf das, was man wissen muss, alles, was ich dir jetzt erzähle, ist jetzt sieben Jahre Erfahrung – mühsamst, und man kann es auch nirgends nachlesen.“ (T3, Zeile 344–347)

Wie diesem Zitat zu entnehmen ist, war es keinesfalls einfach für sie, den Umgang mit dem Rollstuhl und die Fortbewegung in der Stadt ohne fremde Hilfe zu erlernen. Ihre Aussage zeigt daher, dass für eine sichere Fortbewegung mit dem Rollstuhl viel Erfahrung notwendig ist und diese Erfahrung zumindest teilweise auch Schulungsprogramme zum Umgang mit dem Rollstuhl ersetzen kann. Problematisch sieht sie nach dieser Aussage aber vor allem, dass sie keinen Zugang zu diesem Wissen hatte und sich dieses Wissen selbst aneignen musste. Die Bedeutung der Erfahrung und des Wissens für eine sichere Fortbewegung hängt mit der gefühlten Sicherheit zusammen, welche diese erst ermöglicht. Hat man dieses Wissen nicht, so fühlt man sich eher unsicher und kann möglicherweise gewisse Situationen nicht so gut einschätzen. Das leibliche Wissen über den eigenen Körper, seine Fähigkeiten, seine Umgebung und den Rollstuhl entscheidet maßgeblich darüber, ob man sich bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl in der Stadt sicher oder unsicher fühlt. Eine gefühlte Sicherheit ist nicht nur Grundlage für das nötige Selbstvertrauen, das man in der einen oder anderen Situation benötigt, um souverän mit diesen umgehen zu können, sondern versetzt jemanden auch in die Lage, Situationen besser einschätzen zu können. Wenn man beispielsweise mit einem steilen Weg konfrontiert ist, beziehen sich die Erwägungen, ob dieser Weg bewältigbar ist, mehr auf das leibliche Wissen als auf gedankliche Überlegungen. Wie viel Kraft braucht es dafür? Fühle ich mich in der Lage, so viel Kraft aufwenden zu können? Be-

herrsche ich den Rollstuhl gut genug, um bremsen und notfalls umkehren zu können? Diese und ähnliche Fragen entscheiden darüber, ob man sich zutraut, den Weg einzuschlagen. Sie werden im Alltag jedoch nicht kognitiv oder nur zu geringen Anteilen kognitiv ausverhandelt, sondern leiblich. Dies bedeutet, dass man, basierend auf Erfahrungen und leiblichem Wissen, eine gefühlte Sicherheit oder Unsicherheit bei der Fortbewegung verspürt. Fühlt man sich sicher bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl, dann ist man auch besser in der Lage, mit Situationen umgehen zu können, welche selbst für Personen, denen viele Ressourcen zur Verfügung stehen, problematisch sind. So berichtet ein Studienteilnehmer, dass er kein Problem hat, Hilfe anzunehmen, wenn es notwendig ist:

„Die Leute sind auch irrsinnig hilfsbereit, also wenn irgendwas mal überhaupt nicht geht, dann kann man auch einfach jemanden um Hilfe bitten. Das ist aber auch etwas, wo ich sag, da braucht's eine gewisse Sicherheit. Wie kenn ich mich aus in Situationen, wie kann ich das einschätzen, kann ich das körperlich?“ (T13, Zeile 219–225)

Damit er sich aber auf die Hilfe einer anderen Person einlassen kann, muss er sich selbst sicher genug fühlen. Dies konnte zusätzlich beobachtet werden, als gemeinsam mit demselben Studienteilnehmer Treppen heruntergegangen wurden. Während des gesamten Prozesses hatte er das Gefühl, die Kontrolle über die Situation zu haben, weshalb die Annahme von Hilfe für ihn nicht als Eingriff in seine Autonomie empfunden wurde. Indem er sich sicher fühlte und die Situation gut einschätzen konnte, verlor er nicht die Kontrolle über die Situation und ist dadurch in der Lage, Hilfe besser annehmen zu können. Eine gespürte Sicherheit bei der Fortbewegung lässt sich daher auch als eine positive Rückkoppelung verstehen, was bedeutet, dass wenn man sich sicher fühlt, sich in Folge dessen mehr zutraut und dadurch wiederum mehr Sicherheit erlangen kann. Durch die gespürte Sicherheit erlebt man die körperliche Praxis eher in einer gelungenen Weise und festigt daher auch diese Sicherheit. Das bedeutet, dass man Hilfe annehmen kann, weil man sich sicher fühlt, die körperliche Praxis als gelungen empfindet, mehr Bewegungsfreiheit bekommt und in Folge die gefühlte Sicherheit gestärkt wird.

7.3.1.1. Erleben des urbanen Raumes

„In einem Umfeld, wo ich genau weiß, was ich brauche, was ich kann und was ich nicht kann, fühle ich mich nicht hilflos.“ (T12, Zeile 311f.)

Das Erleben des urbanen Raumes hängt, wie dieses Zitat zeigt, von der Sicherheit ab, die man bei der Fortbewegung hat. Sowohl das Umfeld als auch das Wissen um die eigenen Möglichkei-

ten, mit diesem Umfeld interagieren zu können, nehmen Einfluss auf die Art und Weise, wie der urbane Raum erlebt wird. Die erlebte (Nicht-)Hilflosigkeit ist daher weitestgehend mit dem Erleben der Umgebung verwoben, sodass sich Emotionen und das Erleben der Umgebung gegenseitig bedingen. Fühlt man sich hilflos, so erlebt man sein Umfeld eher in einer bedrohenden oder negativen Weise, und erlebt man sein Umfeld in einer bedrohenden oder negativen Weise, so fühlt man sich eher hilflos. Für eine sichere Fortbewegung bedeutet dies, dass der urbane Raum, bei einer gefühlten Sicherheit eher weniger in einer bedrohenden oder negativen Weise erlebt wird. Stattdessen werden Aspekte des urbanen Raumes erlebt, welche nicht unmittelbar mit dieser Emotion im Zusammenhang stehen. Beispielsweise können mehrere Personen auf einem schmalen Gehweg, wenn man sich unsicher fühlt als Problem erlebt werden, während dieselben Personen bei einer gefühlten Sicherheit möglicherweise nicht sonderlich auffallen.

Ausgehend von den leiblichen Besonderheiten des Im-Rollstuhl-Seins, wird der urbane Raum trotz einer sicheren Fortbewegung mit dem Rollstuhl aber nicht immer gleich wie von Fußgänger*innen erlebt. Aufgrund von leiblicher Ausdehnung, leiblichem Stand, leiblicher Rhythmik, leiblicher Bindung zum Rollstuhl und gerichteter Einleibung drängen sich beispielsweise die Enge des Raumes, die Neigung der Straße, die Beschaffenheit der Straße, das Tempo der Stadt oder die Höhe von Gegenständen mehr in den Vordergrund und führen dazu, dass sich das Erleben von urbanem Raum von dem eines*r Fußgänger*in unterscheiden kann. Die gefühlte Sicherheit bei der Fortbewegung ermöglicht es, dass diese Besonderheiten nicht das gesamte Erleben einnehmen, da man sich darauf verlassen kann, souverän mit potenziellen Barrieren und Gefahren umgehen zu können. Wenn Personen Zugang zu den notwendigen gesellschaftlichen Ressourcen und Möglichkeiten haben, damit eine sichere Fortbewegung in der Stadt möglich ist, dann erleben sie nicht zwangsweise die negativen oder problematischen Aspekte einer Stadt, welche für sie bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl von Relevanz sein können. Sind diese Aspekte weniger dominant im Erleben der Personen, so werden andere Aspekte des urbanen Raumes erlebt, welche nicht im Zusammenhang mit der Frage, wie komme ich gut voran, stehen.

„Für mich ist Wien absolut barrierefrei, weil ich habe das gelernt und trainiert und muss mir eigentlich bei kleinen Barrieren überhaupt keine Gedanken machen.“ (T11, Zeile 139–142)

Diese Aussage eines Studienteilnehmers, der, wie er selbst sagt, Zugang zu den notwendigen Ressourcen und Möglichkeiten hatte, um sich beim Fahren des Rollstuhls sicher fühlen zu können, verdeutlicht die Bedeutung einer sicheren Fortbewegung für ein sorgloseres Erleben der Stadt. Indem viele „kleine Barrieren“ für ihn kein Problem darstellen, muss er, wenn er unterwegs ist, auf diese auch nicht besonders achten. Somit drängen sich ihm jene Aspekte des urbanen Rau-

mes, welche für das Gelingen der Fortbewegung von Bedeutung sind, weniger im Erleben von diesem auf, als bei einer unsicheren Fortbewegung. Da er sich in der Lage sieht, sich ohne größere Probleme in der Stadt bewegen zu können, erlebt er diese weniger als einen problematischen Ort, sondern betrachtet die Barrieren in der Stadt sogar als Herausforderungen. Hat jemand die Gewissheit, Barrieren überwinden zu können nicht, so stellen Barrieren für sie*ihn ein Problem oder sogar eine Gefahr dar. Bei einer sicheren Fortbewegung mit dem Rollstuhl in der Stadt ist es daher möglich, den urbanen Raum weniger problematisch zu erleben, als bei einer unsicheren Fortbewegung.

7.3.2. Unsichere Fortbewegung

Ebenso wie bei der sicheren Fortbewegung hängt die als unsicher empfundene Fortbewegung von leiblichen Aspekten und der darauf aufbauenden körperlichen Interaktion mit der Welt und deren Wechselwirkung mit dem Leib zusammen:

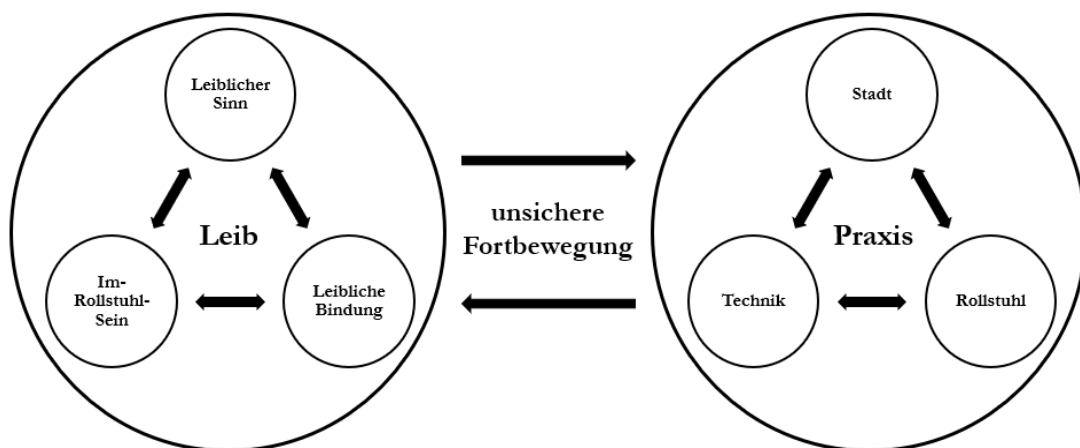


Abbildung 6 (Unsichere Fortbewegung)

Im Unterschied zur sicheren Fortbewegung steht diese mit einem Mangel an gesellschaftlichen Ressourcen und Möglichkeiten im Zusammenhang. Wenn sich Menschen mit dem Rollstuhl in der Stadt bewegen, dann fühlen sie sich mit höherer Wahrscheinlichkeit unsicher, wenn die materielle Beschaffenheit der Stadt viele Barrieren aufweist und daher nicht auf die Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins abgestimmt ist, wenn kein passender Rollstuhl zur Verfügung steht, das Fahren mit dem Rollstuhl nicht gelernt oder nicht ausreichend gelernt wurde, wenn Leib und Rollstuhl separat erlebt werden und der aus der körperlichen Praxis gewonnene leibliche Sinn eine gespürte Unsicherheit vermittelt. Während eine sichere Fortbewegung sich dadurch auszeichnet,

dass Personen sich relativ problemlos in der Stadt bewegen können und sich daher sicher fühlen, bedeutet eine unsichere Fortbewegung in der Stadt mehr Mühe und Anstrengung für Personen. Wie das folgende Zitat zeigt, bereiten sich Personen, um mangelnde Ressourcen kompensieren zu können, gut auf die Fortbewegung vor, sodass diese allein durch die Vorbereitung bereits einen größeren Aufwand bedeutet:

„Ja was halt schon ist, ist, dass man sich häufig Gedanken machen muss, wie und wo man am besten hinkommt. Wo ein anderer sich keine Gedanken machen muss.“ (T1, Zeile 217–220)

Da eine unsichere Fortbewegung bedeutet, dass Personen keine Sicherheit verspüren, wenn sie unterwegs sind, müssen diese während der Fortbewegung achtsam sein. Da die Sicherheit im körperlichen Umgang mit Barrieren oder potenziellen Gefahren nicht ausreichend vorhanden ist, müssen Personen besonders achtsam sein, wenn beispielsweise ein Weg ein Gefälle aufweist oder der Untergrund uneben ist. Viele Aspekte oder Situationen, die Fußgänger*innen, aufgrund einer gefühlten Sicherheit meist nicht als bedeutsam, relevant oder gefährlich erleben, können für diese Personen Gefahren oder Probleme darstellen oder werden als solche erlebt. Dies hängt damit zusammen, dass Personen im Rollstuhl in der Stadt auch mehr und anderen Gefahren ausgesetzt sind als Fußgänger*innen und damit, dass das Fahren mit dem Rollstuhl eine anspruchsvolle Fortbewegungsart darstellt, deren Gelingen von einer Vielzahl unterschiedlicher Faktoren abhängt, welche bei einer unsicheren Fortbewegung nicht so erfüllt sind, dass sich Personen sicher fühlen können. Um eine Sicherheit bei der Fortbewegung erlangen zu können, ist es für diese Personen wichtig, bekannte Wege zu nehmen und sich in vertraute Situationen zu begeben. Ein Abweichen von vertrauten Orten oder Plätzen kann bei einer unsicheren Fortbewegung zum Erleben von Stress, Unbehagen und Angst führen und wird daher eher vermieden.

„Wenn ich nicht weiß, wo ich gut aussteigen kann, na dann fühle ich mich unwohl. Warum soll ich mir einen Schulterbruch riskieren wegen so etwas?“ (T9, Zeile 338–340)

Häufig sind die Abstände zwischen U-Bahn-Waggon und Bahnsteig so groß, dass ein sicheres Einsteigen mit dem Rollstuhl nicht gewährleistet werden kann. Je nach U-Bahn-Station variieren diese Abstände ein klein wenig, sodass bei manchen Stationen der Einstieg sicherer und bei manchen weniger sicher ist. In dem Zitat beschreibt die Person ihr Unbehagen darüber, dass sie kein Wissen über die Abstände zwischen Waggon und Bahnsteig bei einer Station hat und daher der Ausstieg eine große Gefahr für sie darstellen kann. Um mit der Unsicherheit bei der körperlichen Praxis des Rollstuhlfahrens umgehen zu können, ist ein umfangreiches Wissen über alle möglichen Barrieren und potenzielle Gefahren eines Weges oder Platzes notwendig. Begeben sich Per-

sonen in neue und unbekannte Situationen, können sie ihre gespürte Sicherheit verlieren, weshalb es für diese Personen wichtig ist, viele Informationen vorab zu haben, um sich besser auf Neues vorbereiten zu können oder nach Alternativen suchen zu können. Damit bleiben Personen gleichzeitig nur jene Teile der Stadt zugänglich, die barrierefrei sind und über die sie Informationen haben. Haben sie keine Informationen oder Möglichkeiten, an Informationen gelangen zu können, bedeutet dies eine zusätzliche Einschränkung in der Fortbewegung.

Bei der unsicheren Fortbewegung werden aber nicht nur neue und unbekannte Situationen eher problematisch erlebt, sondern auch nicht kalkulierbare Faktoren in der alltäglichen Fortbewegung. Obwohl eher Wege genommen werden, bei denen man bereits einen einigermaßen routinierten Umgang hat, können diese in einer lebendigen Stadt immer wieder erneute Herausforderungen darstellen. Baustellen, Mülltonnen, andere Verkehrsteilnehmer*innen, Schneeräumungen und vieles mehr können die Beschaffenheit eines bereits bekannten Weges so verändern, dass routinierte Umgangsweisen nicht mehr möglich sind. Daher kann die gefühlte Unsicherheit, welche durch einen routinierten Umgang mit der Stadt kompensiert werden kann, auch in vertrauten Verhältnissen immer wieder zum Tragen kommen. Ein „Störfaktor“, welcher von Untersuchungsteilnehmer*innen häufig genannt wurde, sind Ansammlungen von Menschen, wie das folgende Zitat zeigt:

„[...] oder wenn da so viele Leute sind, dann überlege ich mir normalerweise schon vorher, ob ich aussteige, weil da komme ich sonst allein nicht vorbei“ (T6, 149–151)

An diesem Zitat ist nicht nur interessant, dass Ansammlungen von Menschen ab einer bestimmten Größe die Fortbewegung mit dem Rollstuhl erschweren oder verhindern, sondern dass die Person um die Option, dass sie mithilfe von anderen diese Situation bewältigen kann, Bescheid weiß, aber es eher in Betracht zieht, nicht auszusteigen. Ob eine Person Hilfe von anderen annehmen möchte oder darum bitten möchte, hängt natürlich von einer Reihe individueller Faktoren ab, weshalb diese auch hier eine Rolle spielen können. Es zeigte sich jedoch, dass eine gespürte Sicherheit bei der Fortbewegung Personen in die Lage versetzt, eher um Hilfe bitten beziehungsweise diese annehmen zu können, da sie aufgrund ihrer Sicherheit das Gefühl haben, die Kontrolle über die Situation nicht zu verlieren. Es scheint daher naheliegend, annehmen zu können, dass wenn Personen sich unsicher fühlen und fürchten müssen, keine Kontrolle über die Annahme von Hilfe haben zu können, diese auch weniger in Anspruch nehmen, da dies als Eingriff in die Autonomie empfunden werden würde. Der gefühlten Autonomie wird deshalb ein so zentraler Stellenwert bei der Hilfe zugesprochen, da alle Studienteilnehmer*innen berichteten, dass sie Hilfe annehmen können, wenn sie das möchten, es aber nicht, wenn Personen ungefrag-

ter Weise „helfen“. Entspringt die gefühlte Sicherheit nicht dem eigenen leiblichen Empfinden, dann bedeutet die Annahme von Hilfe eine Abgabe von Kontrolle und Autonomie und erscheint daher weniger attraktiv.

Die gespürte Unsicherheit bei der Fortbewegung lässt sich auch als negative Rückkoppelung bezeichnen, was bedeutet, dass wenn Personen sich etwas nicht zutrauen, weil sie sich unsicher dabei fühlen, die gespürte Unsicherheit gefestigt wird und die Personen sich in Folge weniger zutrauen. Ein Beispiel dafür wäre, wenn eine Person sich unsicher fühlt, wenn sie über Kopfsteinpflaster fährt und daher versucht, dieses zu vermeiden, was in Folge dazu führen kann, dass sich die Unsicherheit festigt und dadurch noch mehr versucht wird, Kopfsteinpflasterwegen auszuweichen. Die gespürte Unsicherheit kann daher ebenso wie die gespürte Sicherheit als ein sich selbst verstärkender Faktor begriffen werden, welcher zu einer Ausweitung oder einer Begrenzung von Fortbewegungsmöglichkeiten führen kann.

7.3.2.1. Erleben des urbanen Raumes

Die leiblichen Grundlagen der Fortbewegung mit dem Rollstuhl in Wechselwirkung mit der körperlichen Praxis des Rollstuhlfahrens bilden nicht nur den Ausgangspunkt dafür, wie die Fortbewegung erlebt wird, sondern darüber hinaus auch wie der urbane Raum erlebt wird. Da die Fortbewegung als eine unsichere erlebt wird, bezieht sich das Erleben des urbanen Raumes auf einzelne Aspekte von diesem, welche für das Gelingen der Fortbewegung von Bedeutung sind. Wenn sich Personen nicht sicher fühlen können, sind sie gezwungen, mehr auf Aspekte zu achten, welche für deren Fortbewegung von Relevanz sein können. Eine unebene Straße fällt beispielsweise bei einer sicheren Fortbewegung weniger auf, da die Person die Sicherheit verspürt, dass sie diese gut überwinden kann. Hat eine Person diese Sicherheit jedoch nicht, so erscheinen die Unebenheiten eher als Gefahr oder Problem und nehmen mehr Raum im gesamten Erleben der Situation ein. Bei einer unsicheren Fortbewegung zerfällt das Erleben des urbanen Raumes daher in mehrere einzelne Aspekte, welche verstärkt und problembehaftet erlebt werden. Er wird weniger in seiner (atmosphärischen) Gesamtheit erlebt, sondern die einzelnen Barrieren und Unannehmlichkeiten, welche die Fortbewegung einschränken können. Die gefühlte Sicherheit bei der Fortbewegung scheint so bedeutsam zu sein, dass, solange diese nicht gewährleistet ist, das Erleben auf jene Aspekte ausgerichtet ist, welche für die Personen einen Unsicherheitsfaktor darstellen. Dies bedeutet nicht, dass sich das Erleben des urbanen Raumes bei einer unsicheren Fortbewegung ausschließlich auf Barrieren beschränkt, sondern dass beobachtet wurde, dass bei einer unsicheren Fortbewegung verstärkt die Barrieren des urbanen Raumes erlebt wurden. Bei großer Unsicherheit bei der Fortbewegung wurden auf die Frage, was diesen Personen gerade

auffällt, fast ausschließlich Bordsteinkanten, Gefälle, enge Gehwege, im Weg stehende Objekte usw. genannt, und bei weniger großer Unsicherheit bei der Fortbewegung wurden bei der gleichen Frage beispielsweise auch Kleider von Personen, Baustile von Gebäuden, Verhalten von Personen usw. genannt. Diese Unterschiede in den Antworten von Studienteilnehmer*innen verdeutlichen die Bedeutung der gefühlten (Un-)Sicherheit bei der Fortbewegung beim Erleben des urbanen Raumes. Die gefühlte (Un-)Sicherheit als leiblicher Zustand ist jedoch, wie bereits gezeigt wurde, kein rein individueller Faktor, sondern in hohem Maß auch Produkt von gesellschaftlich verteilten Ressourcen und Möglichkeiten. Je mehr Möglichkeiten und Ressourcen einer Person zur Verfügung stehen, um eine Sicherheit bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl fühlen zu können, desto eher werden in Folge weniger problematische oder gefährliche Aspekte des urbanen Raumes erlebt.

Barrieren sind bei einer unsicheren Fortbewegung nicht nur problematische oder sogar gefährliche Hürden, die die Fortbewegung erschweren oder verhindern und mehr körperlichen Einsatz fordern, um überwunden werden zu können, sondern verlangen darüber hinaus auch eine verstärkte leibliche Zuwendung. Die unterschiedlichsten Barrieren in der alltäglichen Fortbewegung müssen in ihrer Bedeutung für Personen, die sich unsicher fühlen, wenn sie sich mit dem Rollstuhl fortbewegen, nicht nur als zusätzlicher körperlicher Aufwand begriffen werden, sondern auch als zusätzlicher leiblicher Aufwand, was bedeutet, dass das leibliche Erleben mehr auf Barrieren ausgerichtet ist, als bei einer sicheren Fortbewegung. Personen machen sich nicht nur mehr Gedanken, ob und wie sie Barrieren überwinden können, sondern sind verstärkt damit beschäftigt, diese leiblich zu erleben. Wenn eine gespürte Unsicherheit bei der körperlichen Praxis vorhanden ist, können Bewegungsabläufe nicht ohne Weiteres vollzogen werden. Um sicher gehen zu können, dass die Bewegungen gelingen, müssen diese leiblich nachvollzogen werden, was bedeutet, dass die eigenen Bewegungsmöglichkeiten mit den Bewegungsmöglichkeiten im Raum abgestimmt werden müssen. Die Fragen wie: „Kann ich das?“, „Ist das überhaupt möglich?“ oder „Wie geht das?“ werden in der Regel aber nicht kognitiv, sondern leiblich ausgehandelt, was bedeutet, dass Personen ihre Umwelt verstärkt leiblich „abtasten“ müssen, um herausfinden zu können, welche Bewegungen möglich sind und welche nicht. Zum besseren Verständnis kann man sich vorstellen, wie man selbst über einen morschen Holzboden gehen würde. In diesem Gedankenspiel hat man keine Ahnung, wo ein sicherer Tritt möglich ist, weshalb man vermutlich zuerst beginnen wird, den Boden auf seine Standfestigkeit abzutasten, um die Sicherheit zu bekommen, nicht durchzubrechen, bevor man beginnt, darüber zu schreiten. Damit die Fortbewegung möglich ist, müssen Personen daher verstärkt leiblich überprüfen, ob und wie etwas möglich ist. Das Erleben von problematischen oder gefährlichen Aspekten des urbanen

Raumes geht deshalb auch mit einer verstärkten leiblichen Inbesitznahme durch diese Aspekte einher.

Obwohl bei einer unsicheren Fortbewegung verstärkt problematische oder gefährliche Aspekte des urbanen Raumes erlebt werden, führt dies nicht zwangsläufig zu einem negativ gefärbten Erleben von diesem. Die Bewertung des Erlebens von problematischen oder gefährlichen Aspekten hängt nämlich auch von individuellen Werten, Einstellungen, Erfahrungen etc. ab, weshalb problematische oder gefährliche Aspekte zwar erlebt werden können, aber nicht unbedingt als solche bewertet werden müssen:

„Ich habe nichts davon, wenn ich mich wegen jedem Schmarrn (wienerisch für Blödsinn) immer aufrege, das macht nur Missmut, und wenn, bin ich eher so ein Typ, der lösungsorientiert arbeitet und der immer sagt, es gibt immer eine Lösung [...]“ (T2, Zeile 123–125)

In dem Zitat bezieht sich die Person auf den urbanen Raum und problematische Erlebnisse mit diesem, welche in der Bewertung der eigenen Lebenseinstellung untergeordnet werden, sodass die Beurteilung vor diesem weniger problematisch ausfällt. Die spezifische Erlebensweise des urbanen Raumes bei einer unsicheren Fortbewegung ist daher nicht gleichzusetzen mit den Bewertungen desselben Raumes, welche von einer Reihe zusätzlicher Faktoren abhängt und daher vom Erleben abweichen kann.

7.3.3. Fortbewegung mit Assistenz

Nicht immer ist es möglich, dass Personen sich selbstständig mit dem Rollstuhl fortbewegen können, weshalb in solchen Fällen nur die Option, dass eine zweite Person den Rollstuhl schiebt, offenbleibt. Mit der Unterstützung einer zweiten Person ist es möglich, Probleme, die bei der individuellen Fortbewegung bestehen, ausgleichen zu können. So beschreibt beispielsweise ein Studienteilnehmer in dem folgenden Zitat, dass weder ein E-Rollstuhl noch die alleinige Fortbewegung mit einem anderen Rollstuhl für ihn eine Option waren, weshalb er die Unterstützung von einer Assistenzkraft in Anspruch nimmt:

„Ich kann meinen Rollstuhl nicht kippen. Ein anderer kann das vielleicht, wenn er körperlich besser ist, aber ich brauch da einfach jemanden. Und ich kann nur mit Assistenz, weil der E-Rollstuhl ist einfach zu schwer.“ (T14, Zeile 64–69)

Die Fortbewegung mit Assistenz sollte als ein Prozess begriffen werden, welcher die körperliche und leibliche Abstimmung zweier Personen erfordert. Wenn keine Kooperation beider Personen gegeben ist, dann lässt sich diese eher als individuelle Fortbewegung verstehen als eine gemeinsame. Die Fortbewegung mit Assistenz wird daher als eine kooperative oder gemeinsame Fortbewegung verstanden, was nicht bedeutet, dass die Begleitperson und die Person im Rollstuhl bei der Fortbewegung immer zusammenarbeiten. Da der hier beschriebene Fortbewegungstypus sich nur auf eine leiblich und körperlich kooperative Fortbewegung mit Assistenz bezieht, sind Rückschlüsse auf eine unkooperative Fortbewegung mit Assistenz nicht möglich. Eine körperliche Kooperation bedeutet, dass beide Personen sich in ihrer körperlichen Praxis aufeinander abstimmen, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen. Die Abstimmung der körperlichen Praxis basiert auf einer leiblichen Abstimmung beider Personen, welche bereits im Kapitel 6. als zwischenleiblicher Dialog beschrieben wurde. Dieser bezeichnet das wechselseitige Erspüren beider Leiber, was in Folge eine körperliche Abstimmung bei der Fortbewegung ermöglicht. Der zwischenleibliche Dialog ist daher bei der (kooperativen) Fortbewegung mit Assistenz von zentraler Bedeutung und bestimmt, wie die Fortbewegung und daran anschließend der urbane Raum erlebt werden. Bevor auf das Erleben des urbanen Raumes eingegangen werden kann, muss deshalb zunächst näher auf den zwischenleiblichen Dialog eingegangen werden, um erläutern zu können, wie eine Fortbewegung mit Assistenz funktioniert.

7.3.3.1. Zwischenleiblicher Dialog

„Mit Assistenz muss man als Rollstuhlfahrer schon viel abklären, wie: 'Was machen wir?', 'Wie machen wir das?', oder 'Wie geht das am besten?'.“ (T13, Zeile 78–80)

Wie dieses Zitat zeigt, bedarf es einer Reihe an Überlegungen und Abstimmungen der körperlichen Praxis beider Personen, damit eine Fortbewegung mit Assistenz gelingen kann. Da aber der Großteil solcher Abstimmungen implizit abläuft, lässt sich die Fortbewegung mit Assistenz als ein Produkt reflexiver und vorreflexiver Überlegungen und deren Umsetzung begreifen. Anders als in diesem Zitat, wird mit dem zwischenleiblichen Dialog die leibliche Abstimmung beider Personen bei der Fortbewegung thematisiert. Während eine verbale oder gestikulierte Absprache den Ablauf einer aufeinander abgestimmten körperlichen Handlung sicherstellen kann, bildet der leibliche Austausch die Grundlage der Abstimmung von körperlichen Handlungen. Indem man sich leiblich in das Gegenüber hineinversetzt und umgekehrt, ist es möglich, zu spüren, wie sich die gemeinsame körperliche Praktik für den*die andere*n anfühlt. Das leibliche Erspüren des Gegenübers ermöglicht es, die Handlungen besser aufeinander abstimmen zu können als auf

einer sprachlich kommunizierten Basis. Das Wissen um sein Gegenüber, welches durch einen zwischenleiblichen Dialog gewonnen wurde, ermöglicht aber nicht nur, Handlungen besser aufeinander abstimmen zu können, sondern auch antizipieren zu können, wie sich die jeweilige Handlung für den*die andere*n anfühlen könnte. Dieser empathische Aspekt des zwischenleiblichen Dialogs macht ihn für eine Fortbewegung mit Assistenz, welche von beiden Personen als gelungen empfunden wird, relevant. Indem sich die Person im Rollstuhl in die andere leiblich hineinversetzen kann, ist sie in der Lage, auf die körperliche Praxis reagieren zu können, und indem sich der*die Assistent*in in die Person im Rollstuhl leiblich hineinversetzen kann, ist er*sie in der Lage, das Empfinden seiner*ihrer Handlungen von diesem*r in der Ausführung von diesen zu berücksichtigen.

Um den zwischenleiblichen Dialog bei der Fortbewegung mit Assistenz veranschaulichen zu können, wird nun eine Beobachtung bei einer Begehung als Beispiel angeführt. Ein Weg, den eine Studienteilnehmerin nimmt, um zu ihrer Physiotherapie zu gelangen, beinhaltet einige Abschnitte mit Kopfsteinpflaster. Da sich diese Abschnitte nicht vermeiden lassen, muss besagte Studienteilnehmerin mit ihrer Begleitperson diese überqueren. Indem sich beide Personen bei der Fortbewegung leiblich in die andere hineinversetzen ist es diesen möglich, die Abschnitte mit dem Kopfsteinpflaster gut überwinden zu können. In dem Moment, in dem die Assistenzkraft den Rollstuhl anschiebt, drückt die Studienteilnehmerin sich so gut es geht in den Rollstuhl, damit sie nicht herausrutschen kann und besser in der Lage ist, die Erschütterungen abzufedern, während die Assistenz erspüren muss, wie sich die Bewegungen auf besagte Studienteilnehmerin auswirken. Damit eine scheinbar simple Tätigkeit wie die Fahrt über Kopfsteinpflaster gut gelingen kann, bedarf es daher eines leiblichen Austausches und einer körperlichen Abstimmung. Ohne zwischenleiblichen Dialog wäre die Fahrt auf dem Kopfsteinpflaster für die Person im Rollstuhl bestenfalls unbequem und schlimmstenfalls gefährlich, da sie aus dem Rollstuhl rutschen oder fallen könnte. Zwar könnten sich beide Personen darüber verständigen, wie schnell oder langsam die Überquerung des Kopfsteinpflasters sein sollte, aber die Feinheiten der leiblichen und körperlichen Situation lassen sich nur schwer verbal kommunizieren, was bedeutet, dass die Assistenzkraft wenig Einblick in die Situation der Person im Rollstuhl hätte und umgekehrt. Darüber hinaus hätte bei einer Fortbewegung mit Assistenz ohne zwischenleiblichen Dialog die Assistenzkraft weniger Sicherheit bezüglich des Wohlergehens der Person im Rollstuhl, und auch die Person im Rollstuhl wäre unsicherer in ihrer Position, da sie nicht davon ausgehen kann, dass die Assistenzkraft weiß, wie es ihr geht. Somit ist der zwischenleibliche Dialog auch für die gespürte Sicherheit bei der Fortbewegung mit Assistenz von Bedeutung.

Eine gespürte Sicherheit bei der Fortbewegung mit Assistenz lässt sich aber nicht allein durch einen zwischenleiblichen Dialog erklären, da diese, wie im Kapitel 7.3.1. gezeigt wurde, von

einer Reihe weiterer Faktoren abhängt. Darüber hinaus handelt es sich um eine gemeinsame Fortbewegung, weshalb auch gegenseitige Sympathien und Vertrauen eine Rolle spielen.

„Also das ist am Anfang dann schon oft komisch, wenn man jemanden noch nicht kennt. Das wird mit der Zeit dann besser, zwangsweise halt, weil gewisse Abläufe schaffen eine gewisse Nähe auch.“ (T13, Zeile 261–264)

Interessant an diesem Zitat ist, dass die Person davon spricht, dass eine „gewisse Nähe“ durch routinierte Praxis hergestellt wird. Um Vertrauen in die andere Person gewinnen zu können, sind demnach weniger verbale Interaktionen untereinander von Relevanz, sondern gemeinsame praktische Handlungen. Die Nähe, welche mit gewissen Abläufen einhergeht, verweist daher nicht nur auf eine Privatheit, welche bei manchen Tätigkeiten notwendigerweise überschritten wird, sondern auch auf eine leibliche Nähe, deren Grundlage bei einer gemeinsamen körperlichen Praxis geschaffen wird. Der zwischenleibliche Dialog ist daher nicht nur eine Voraussetzung für eine als gelungen empfundene Fortbewegung mit Assistenz, sondern schafft auch Vertrautheit oder Nähe zwischen beiden Personen.

7.3.3.2. Erleben des urbanen Raumes

Bei der Auswertung des erhobenen Datenmaterials stellte sich heraus, dass sich die Fortbewegung mit Assistenz weniger dadurch auszeichnet, was im urbanen Raum erlebt wird, sondern wie dieser erlebt wird. Während beispielsweise bei einer unsicheren Fortbewegung besonders Barrieren und Unannehmlichkeiten, welche die Fortbewegung einschränken können, erlebt werden und somit das Erleben des urbanen Raumes prägen, ist das Besondere an dieser Erlebensweise des urbanen Raumes, dass dieser nicht als einzelnes Individuum erlebt wird, sondern mit einer zweiten Person gemeinsam. Aus der Perspektive der Person im Rollstuhl konnten zwei Fälle unterschieden werden, wie der urbane Raum bei einer Fortbewegung mit Assistenz anders erlebt wird als bei einer individuellen Fortbewegung. Zum einen erlebt die Person im Rollstuhl sich selbst und den*die Assistenten*in im Raum, und zum anderen erlebt die Person im Rollstuhl den Raum und sich selbst über die den*die Assistent*in.

Im ersten Fall wird die persönliche Assistenz von der Person im Rollstuhl als zu sich zugehörig erlebt, sodass dieser Fall, wie im Kapitel 7.1.2. eine leibliche Bindung beschreibt, welche nicht nur den Rollstuhl beinhaltet, sondern auch die Assistenzkraft. Das Erleben lässt sich daher ausgehend von einer Einheit aus Person, Rollstuhl und Begleitperson begreifen und konstatiert sich daher auf Basis einer anderen Leiblichkeit als bei einer individuellen Fortbewegung mit dem

Rollstuhl. Die Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins(-Mit-Begleitperson) wurde im Zuge dieser Arbeit jedoch nicht genauer untersucht, weshalb dies einer weiteren Forschung bedürfte, um konkretere Aussagen darüber, wie diese Leiblichkeit das Erleben des urbanen Raumes beeinflusst, machen zu können. Im Zuge dieser Untersuchung konnte aber festgestellt werden, dass eine erweiterte leibliche Ausdehnung dieser Leiblichkeit dazu führt, dass diese Erlebensweise verstärkt durch ein Erleben von Enge gekennzeichnet ist. Dies lässt sich mit folgendem Zitat veranschaulichen:

„Ja das ist dann schon unangenehm, wenn der Gehsteig zu eng ist, und man muss dann aufpassen, dass alle vorbeikommen am Rollstuhl und auch an der Begleitperson.“ (T14, Zeile 136–149)

Der Studienteilnehmer beschreibt hier eine alltägliche Fortbewegung in der Stadt, anhand welcher zum einen gezeigt wird, dass er die Assistenz als zu sich zugehörig erlebt und zum anderen, dass er aufgrund dieser Zugehörigkeit den zur Verfügung stehenden Raum nicht ausschließlich mit seinem eigenen Körper abgleicht, sondern mit der erweiterten leiblichen Ausdehnung von Rollstuhl und Begleitperson. Die gemeinsame Fortbewegung bedeutet daher, dass die Stadt nicht als ein Ort erlebt wird, welcher für den Körper der eigenen Person ausreichend Platz bieten sollte, sondern als ein Ort, welcher genügend Möglichkeiten zur gemeinsamen Bewegung beider Personen bieten sollte.

Der zweite Fall beschreibt eine Erlebensweise, in der die persönliche Assistenz von der Person im Rollstuhl nicht nur als zu sich zugehörig im Raum erlebt wird, sondern der urbane Raum über diese erlebt wird. In dieser Art des Erlebens lässt sich der im vorherigen Kapitel beschriebene zwischenleibliche Dialog wiederfinden, welcher es der Person im Rollstuhl ermöglicht, sich in den*die Assistenten*in leiblich hineinzusetzen und über diese*n den Raum zu erleben. Die eigene Erlebensweise von Stadt ergibt sich in diesem Fall aus dem, wie man diese erlebt und wie die andere Person diese erlebt, weshalb beide Personen den urbanen Raum zusätzlich zu ihrer eigenen Erlebensweise über den geteilten leiblichen Raum erleben. Ein Beispiel einer Übernahme des Erlebens der anderen Person lässt sich in dem folgenden Zitat eines Studienteilnehmers finden:

„Eine negative Erscheinung wäre, wenn ich in der Stadt unterwegs bin und dann kommen Blicke von Leuten, die dann vielleicht ich gar nicht so wahrnehme, aber der Assistent vielleicht. Also man merkt's dann doch, dass die Leute einen auch anders anschauen.“ (T13, Zeile 382–401)

Der Studienteilnehmer beschreibt hier, dass, wenn sie unterwegs sind, er nicht immer die Blicke von anderen Personen wahrnimmt, aber indem der Assistent diese wahrnimmt, erlebt er diese dann doch. Was der Studienteilnehmer hier beschreibt, ist die Übernahme des Erlebens einer anderen Person über einen zwischenleiblichen Dialog mit dieser Person. Die Erfahrung, dass man anders angesehen wird, kann von dem Studienteilnehmer aus dem leiblichen Empfinden des Assistenten abgeleitet werden, ohne dass dieser es explizit kommunizieren muss. Die Vermittlung der Information über die Blicke von anderen erfolgt nicht über eine explizite Kundgabe, sondern auf Basis einer leiblich vermittelten Empfindung. Während in diesem Beispiel die Blicke anderer Personen leiblich vermittelt werden, lässt sich allgemeiner formuliert davon sprechen, dass der gesamte urbane Raum auf diese Art leiblich erfahren werden kann. Das Erleben des urbanen Raumes bei einer Fortbewegung mit Assistenz ist daher auch als eine Mischung aus „eigenen“ leiblichen Eindrücken und leiblich vermittelten Eindrücken der Begleitperson zu verstehen. Im Gegensatz zum ersten Fall, in dem der urbane Raum aus der Einheit beider Personen erfahren wird, wird dieser hier über die Einheit beider Personen erfahren, wodurch Eindrücke des einen leiblich vermittelt in das Erleben des anderen einfließen können.

8. Résumé

Ziel dieser Arbeit war die empirische Untersuchung des Erlebens von urbanem Raum von Menschen, die sich in diesem mit einem Rollstuhl fortbewegen, und wie dies mit dem Leib, der körperlichen Praxis und den gesellschaftlichen Strukturen, welche diese prägen, zusammenhängt. Dieses Forschungsvorhaben ergab sich aus einer Anknüpfung an aktuelle Forschungserkenntnisse der Disability Studies und themenüberlappenden Stadtforschung, welche im 2. Kapitel dieser Arbeit nachzulesen sind, dem theoretischen und sprachlichen Rüstwerkzeug der Neophänomenologie (siehe 5. Kapitel) beziehungsweise der neophänomenologischen Soziologie (siehe 6. Kapitel) als Weiterführung von dieser und ist im gesellschaftlichen Kontext einer rechtlichen und politisch emanzipatorischen Forderung nach Mitbestimmung, Teilhabe und Gleichberechtigung zu betrachten. Zusätzlich zur wissenschaftlichen Beantwortung der Fragestellung orientierte sich diese Forschung daher auch an dem Anspruch, aktuelle gesellschaftliche Ungleichheiten zu untersuchen, um Missstände sichtbar machen zu können und damit potenziell einen Beitrag zur Besserung dieser Missstände zu leisten. Diese zusätzliche Anforderung an diese Arbeit sollte nicht als Widerspruch zu einer wissenschaftlichen Vorgangsweise gesehen werden, sondern hebt gerade den wissenschaftlichen Anspruch hervor, die Lebensrealitäten der Untersuchungsgruppe so genau wie möglich zu erforschen und abzubilden (Vehmas und Watson 2014). Zur Einhaltung wissenschaftlicher Standards wurden die Ergebnisse dieser Arbeit mit der Methodik der qualitativen Sozialforschung erhoben, ausgewertet und einer kritischen Prüfung unterzogen, bevor diese Eingang in die Ergebnisdarstellung fanden.

Basierend auf der Forschungsliteratur wurden Behinderungen und das Erleben von diesen als relationales Konstrukt von Körper und sozialer Welt verstanden, welches einem stetigen Wandel unterliegt und daher einen Prozesscharakter aufweist (Galis 2011; Edwards et al. 2014; Barnartt 2010; Winance 2016; Hall & Wilton 2017; Lid & Solvang 2015; Hughes & Paterson 1997; 1999). Zur Untersuchung des Erlebens von urbanem Raum wurden sowohl „individuelle“ als auch „soziale“ Faktoren und deren Zusammenwirken betrachtet, wobei ausgearbeitet wurde, dass beide Faktoren im Kontext von gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen stehen. Die in der Forschungsfrage relevanten Aspekte „Leib“ und „körperliche Praxis“ wurden daher als sozial und kulturell geprägt und sozial und kulturell prägend verstanden. Darüber hinaus wurde mit dem Leibesbegriff nach Hermann Schmitz ein breit gefasstes Verständnis vom Erleben gewählt, welches über bloße Sinneseindrücke hinausgeht und das räumliche Umfeld in ein Nahbeziehungsverhältnis mit dem leiblich verspürten Körper und der leiblich erlebten Gefühlswelt bringt (Schmitz 1967; 1988; 2011). Die Ausführungen der Neophänomenologie lieferten die Definitio-

nen und die Grundlagen der theoretischen Beziehung der in der Forschungsfrage gewählten Begriffe. Der gesellschaftliche Kontext oder die sozialen Strukturen, innerhalb welcher sowohl der Leib als auch die körperliche Praxis Ausformung finden, konnten mit dieser Theorie jedoch nicht untersucht werden, weshalb im 6. Kapitel dieser Arbeit die Weiterführung der Neophänomenologie von Robert Gugutzer zur weiteren Bearbeitung herangezogen wurde. Mit der Zusammenführung der Leibestheorie von Schmitz und handlungstheoretischen beziehungsweise körpersoziologischen Ansätzen geht die neophänomenologische Soziologie über eine Untersuchung leiblicher Phänomene hinaus und thematisiert die Rolle von Wechselwirkungen zwischen Körper, Leib und sozialen Strukturen bei zwischenleiblichen Interaktionszusammenhängen. Eine der wichtigsten Grundannahmen dieser Arbeit lautete daher, dass der Leib oder leibliches Handeln, welches körperliches Handeln anleitet und in Folge auch konstitutiv für Soziales ist, im Zentrum einer Handlung steht. Die Frage, wie Leib und Handlung (körperliche Praxis) von gesellschaftlichen Strukturen durchdrungen sind und diese hervorbringen, wurde mit Fragestellungen der Disability Studies zusammengeführt und im Zuge dieser Arbeit empirisch untersucht. Mit dieser Perspektive auf das Forschungsfeld wurden Gefühle nicht als individuelle Phänomene begriffen, sondern als im Raum verortete, wodurch diese nicht nur umfassender in der sozialwissenschaftlichen Theorie berücksichtigt werden konnten, sondern für die Sozialwissenschaften auch empirisch untersuchbarer geworden sind. Des Weiteren konnten nicht nur Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen untersucht werden, sondern das Erleben, wodurch Diskriminierungsaspekte nicht als solche, sondern im Erleben von diesen untersucht werden konnten, wodurch es auch möglich wurde, Wechselwirkungen und Zusammenhänge von Behinderungen und deren Bedeutung für Menschen aufzuzeigen und Ungleichheitsdynamiken differenzierter zu beleuchten.

Nach der Auswertung des empirischen Datenmaterials ließ sich der zuvor theoretisch angenommene Zusammenhang zwischen dem leiblichen Erleben des urbanen Raumes, der körperlichen Praxis und gesellschaftlichen Strukturen auch empirisch zeigen. Ersichtlich wurde dies beispielsweise bei der Untersuchung von sozialer Ungleichheit, welche in dieser Arbeit als ungleiche Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten in einer Gesellschaft verstanden wurde und einen Teil des Forschungsvorhabens ausmachte (siehe Kapitel 7.1.). Eine Ungleichheit zwischen Menschen, die sich in der Stadt mit einem Rollstuhl fortbewegen, und Fußgänger*innen ließ sich auf den Ebenen einer strukturellen Ungleichheit, einer Ungleichheit bei der körperlichen Praxis und einer Ungleichheit des leiblichen Empfindens, einzeln und im Zusammenhang beobachten. Auf gesellschaftlich struktureller Ebene waren es besonders die materielle Beschaffenheit der Stadt, aber auch der Zugang zu Wissen oder das Tempo beziehungsweise der Rhythmus der Stadt, welche häufig eine Chancenungleichheit für Menschen im Rollstuhl zur Folge hatten. Die ungleiche Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten in einer Gesellschaft führte häufig dazu, dass so-

wohl die körperliche Praxis der Fortbewegung mit dem Rollstuhl eingeschränkt wurde als auch, dass leibliche Grundlagen beeinflusst wurden und für die Studienteilnehmer*innen in einer negativen Weise erfahren wurden. Als leibliche Grundlagen wurden in dieser Arbeit jene leiblichen Eigenschaften bezeichnet, welche bei der körperlichen Praxis des Rollstuhlfahrens in der Stadt beobachtet werden konnten und dieser zugrunde liegen. In den empirischen Daten konnten drei verschiedene Formen von leiblichen Grundlagen identifiziert werden, welche das Im-Rollstuhl-Sein (siehe Kapitel 7.1.1.), die leibliche Bindung zum Rollstuhl (siehe Kapitel 7.1.2.) und den leiblichen Sinn (siehe Kapitel 7.2.) darstellen. Alle drei Aspekte des Leibes stehen wiederum in einem Verhältnis zueinander und wurden deshalb nicht als voneinander losgelöste Bereiche betrachtet. Allen dreien ist gemeinsam, dass es sich um erlebensstrukturierende Grundlagen handelt, was bedeutet, dass sie im gesamten Erleben von Personen zum Tragen kommen können, ohne gänzlich determinierend zu sein. Während mit dem Im-Rollstuhl-Sein eine Zustandsbeschreibung des Leibes im Rollstuhl, welcher nicht bei allen Menschen im Rollstuhl gleich ausgeprägt sein muss, aber generelle Eigenheiten dieses Zustandes beschreibt, gemeint ist, handelt es sich bei den leiblichen Bindungen um unterschiedliche Einleibungsformen des Leibes zum Rollstuhl und beim leiblichen Sinn um aus der körperlichen Praxis und den materiellen Möglichkeiten zustande gekommene Prägungen des Leibes, welche im Handeln zum Tragen kommen können und sich der bewussten Einflussnahme entziehen.

Im Abgleich der eigenen Daten mit Forschungsergebnissen von Myriam Winance (2019), welche fünf unterschiedliche Typen des Rollstuhlbezuges klassifiziert, konnten drei unterschiedliche leibliche Bindungsformen zum Rollstuhl identifiziert werden. Je nach Bindungsform wird der Rollstuhl somit als Wahrnehmungsinstrument beziehungsweise verlängerter Körper oder ausgehnter Leib erlebt und strukturiert das Erleben insgesamt in unterschiedlicher Weise. Über die Erlebensweise hinaus legen die Ergebnisse dieser Arbeit nahe, dass eine innige leibliche Bindung zum Rollstuhl auch zur Folge haben könnte, dass dieser besser kontrolliert oder beherrscht wird. Wenn der Rollstuhl als Teil des eigenen Körpers empfunden wird, so wäre man demnach eher in der Lage, von diesem genauso Gebrauch zu machen wie von einem Teil des eigenen Körpers.

Mit der Bindungsform der distanzierten Einleibung wurde eine gespürte leibliche Distanz zwischen Rollstuhl und Körper beschrieben, welche als Reaktion auf eine gespürte Entfremdung vom Menschsein gedeutet wurde. Zum Erleben einer Einheit aus Mensch-Maschine wird eine Distanz aufgebaut, um die Leibesgrenzen des eigenen Körpers nicht auf den Rollstuhl zu erweitern, wodurch der leibliche Raum des Rollstuhls zwar in den Leib übergeht, damit dieser bedienbar wird, aber nicht mit diesem verschwimmt, sodass beide Leibesräume im Erleben voneinander getrennt bleiben (siehe Kapitel 7.1.2.1.). Im Unterschied dazu verschmelzen diese beiden leiblichen Räume in der affirmativen Einleibung und werden von Personen dieses Bindungstypus als

ein gemeinsamer leiblicher Raum erfahren. Indem der Rollstuhl zu einem Teil des Leibes wird und sich darin ebenso wie der eigene Körper auflöst, entsteht eine Einheit aus Körper und Rollstuhl, welche das Erleben prägt (siehe Kapitel 7.1.2.2.) und von Winance als Gefühl des Seins und des Handelns mit einem Rollstuhl beschrieben wird (ebd., 437). Der dritte Einleibungstypus wurde als Mischform aus distanzierter und affirmativer Einleibung beschrieben, aber als eigenständiger Typus begriffen, da dieser weder der einen noch der anderen Einleibungsform zugeordnet werden konnte. Wie bei der distanzierten Einleibung, wird eine Einheit aus Körper und Rollstuhl erlebt, zu welcher eine Distanz zum Erleben der Grenzen des eigenen Körpers aufrechterhalten bleibt. Das gleichzeitige Erleben einer distanzierten Einleibung mit den Leibesgrenzen des Körpers und einer affirmativen Einleibung, in welcher der Körper und der Rollstuhl als Einheit erlebt werden, hat zur Folge, dass eine leibliche Ambivalenz zwischen affirmativer Einleibung und distanzierter Einleibung in der Einleibung des Rollstuhls besteht. Mit der ambivalenten Einleibung wurde daher ein Zustand beschrieben, in welchem keine Unterscheidung zwischen dem leiblichen Erleben des Rollstuhls und dem eigenen Leib besteht, dieses Einheitserleben aber führt dazu, dass Personen sich von diesem distanzieren, wodurch gleichzeitig eine leibliche Einheit als auch der Leib des eigenen Körpers erlebt wird (siehe Kapitel 7.1.2.3.).

Die Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins ließ sich durch vier Charakteristika beschreiben, welche als leibliche Ausdehnung, leiblicher Stand, gerichtete Einleibung und leibliche Rhythmik bezeichnet wurden. Mit der leiblichen Ausdehnung wurde eine Anpassung des leiblichen Empfindens an die Ausmaße des Rollstuhls in Höhe und Breite beschrieben, wodurch es Personen im Rollstuhl möglich ist, ein Gefühl für zu enge Wege haben und den Rollstuhl navigieren zu können, ohne irgendwo anzufahren (siehe Kapitel 7.1.1.1.). Der leibliche Stand setzt sich zusammen aus einem höheren Ausmaß an Bodennähe durch die sitzende Position im Rollstuhl und einem andern Bodenkontaktgefühl, da die Kontaktflächen zum Untergrund nicht Schuhsohlen darstellen, sondern Rollen. Indem sich die jeweiligen Bodenbeschaffenheiten als Vibrationen oder Erschütterungen über die Räder auf den gesamten Körper ausbreiten, haben Menschen im Rollstuhl ein gutes Gespür für den jeweiligen Untergrund und sich verändernde Bodenbeschaffenheiten (siehe Kapitel 7.1.1.2.). Da eine Seitwärtsbewegung mit dem Rollstuhl nicht möglich ist und sich die Fortbewegung mit dem Rollstuhl somit durch eine nach vorne gerichtete Geradlinigkeit auszeichnet, führt dies dazu, dass auch das leibliche Erleben eher nach vorne ausgerichtet ist. Diese Eigenheit des Im-Rollstuhl-Seins wurde mit dem Begriff der gerichteten Einleibung bezeichnet und als drittes Charakteristikum in den empirischen Daten beobachtet (siehe Kapitel 7.1.1.3.). Darüber hinaus wurde mit der leiblichen Rhythmik eine weitere leibliche Eigenheit des Im-Rollstuhl-Seins beobachtet. Die leibliche Rhythmik bezeichnet sowohl die häufig abweichende Fortbewegungsgeschwindigkeit von Personen im Rollstuhl als auch die von Fußgänger*innen

abweichende leibliche Abfolge von Spannung und Schwellung des vitalen Antriebs. Ein stetiges Antauchen der Räder des Rollstuhls führt zu einer Abfolge von Kraftaufbau, während das Nachvorne-Drehen der Räder (Spannung) zu einer anschließenden Entspannung (Schwellung) führt, und auch das Bremsen der Räder führt zu einer Abfolge von Kraftaufbau, um die Umdrehungen der Räder drosseln zu können (Spannung) und einer anschließenden Entspannung beim Lockern des Griffes (siehe Kapitel 7.1.1.4.).

Im Abgleich aller vier Charakteristika des Im-Rollstuhl-Seins mit der materiellen Beschaffenheit der aufgesuchten Stadtgebiete konnte festgestellt werden, dass diese in den seltensten Fällen an die Fortbewegung mit dem Rollstuhl angepasst waren. So führten beispielsweise zu enge Gehsteige, schlechte Straßenverhältnisse, nicht vorhandene Wendemöglichkeiten oder zu schnell schließende U-Bahn-Türen nicht nur zu einer erschwerten Fortbewegung mit dem Rollstuhl in der Stadt, sondern auch zu der Herausbildung eines leiblichen Sinnes, welcher als Gefühl der Gewissheit unserer Selbst in Erscheinung tritt und auf die körperlichen Erfahrungen, die im Laufe eines Lebens gemacht wurden, zurückzuführen ist, dann aber als eigenständiger Mechanismus in Erscheinung tritt, welcher Einfluss darauf hat, wie etwas empfunden oder erfahren wird. Da sowohl die Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins als auch die leibliche Bindung zum Rollstuhl die körperliche Praxis prägen, fließen diese leiblichen Grundlagen in die Bildung des leiblichen Sinnes ein. Neben „individuellen“ Faktoren wie Motivation, Bewertungsweisen oder Einstellungen, die auch Einfluss auf diesen haben können, wurde in dieser Arbeit gezeigt, dass besonders gesellschaftliche Bedingungen, worunter die als dem Individuum zur Verfügung stehenden und gesellschaftlich verteilten Ressourcen begriffen wurden, in die Hervorbringung des leiblichen Sinnes miteinfließen. Neben der städtebaulichen Infrastruktur wurde auch die Materialität unterschiedlicher Rollstuhltypen und deren Bedeutung für die körperliche Praxis in der Untersuchung des Erlebens der Fortbewegung mit dem Rollstuhl untersucht (siehe Kapitel 7.2.1). Auch hier zeigte sich, dass eine gesellschaftliche Ressourcenverteilung in Form von zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln und dem Zugang zu Wissen um den passenden Rollstuhl einen Einfluss auf körperliche Praxis und in Folge auf die Herausbildung eines leiblichen Sinnes haben können. Der Zugang zu Wissen stellt jedoch nicht nur als Wissen über den passenden Rollstuhl eine wesentliche Rolle für die Fortbewegung mit dem Rollstuhl, sondern, wie in der Untersuchung gezeigt wurde, auch das Wissen um die Techniken des Rollstuhlfahrens. Es zeigte sich, dass die Aneignung und Beherrschung der unterschiedlichen Techniken des Rollstuhlfahrens, welche im Zuge dieser Arbeit herausgearbeitet und beschrieben wurden, einen wesentlichen Faktor darstellt, welcher darüber entscheidet, ob das Fahren eines Rollstuhls gelingt oder als gelungen empfunden wird, da eine Anwendung der jeweiligen Technik es ermöglichen kann, materielle Gegebenheiten überwinden zu können (siehe Kapitel 7.2.2.). Dadurch zeigt sich, dass das Gelin-

gen einer körperlichen Praxis von unterschiedlichen Faktoren abhängt und auch im Kontext sozialer Ungleichheiten betrachtet werden muss. Je nachdem, ob die körperliche Praxis in einer für die Person als gelungen empfundenen Weise vollzogen werden konnte, ließen sich zwei unterschiedliche Prägungen des leiblichen Sinnes erkennen. Wenn die zugrunde liegende körperliche Praxis überwiegend gelang oder von der Person als gelungen empfunden wird, so lag der leibliche Sinn als eine gespürte Sicherheit beim Rollstuhlfahren vor. Gelang die Fortbewegung mit dem Rollstuhl nicht oder wurde so empfunden, lag der leibliche Sinn als eine gespürte Unsicherheit beim Rollstuhlfahren vor. Diese Beobachtung ließ den Schluss zu, dass sich soziale Ungleichheit nicht nur in den Bewegungsmöglichkeiten und damit in der körperlichen Praxis fortsetzt, sondern auch in den leiblichen Empfindungen von Personen.

Aus der Art und Weise, wie gesellschaftliche Strukturen und leibliche Grundlagen zusammenwirken, wurden daraufhin Fortbewegungstypen des Rollstuhlfahrens abgeleitet, welche ein unterschiedliches Erleben des urbanen Raumes erkennen ließen. Standen Untersuchungsteilnehmer*innen bei einer individuellen Fortbewegung mit dem Rollstuhl viele gesellschaftlich verteilte Ressourcen und Möglichkeiten zur Verfügung, sodass sie sich sicher fühlten bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl, fiel das Erleben des urbanen Raumes weniger negativ aus (siehe Kapitel 7.3.1.). Hatten Untersuchungsteilnehmer*innen jedoch wenig bis kaum Zugang zu gesellschaftlich verteilten Ressourcen und Möglichkeiten, sodass sie sich unsicher bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl fühlten, erlebten diese verstärkt jene Aspekte des urbanen Raumes, welche ein sicheres und als gelungen empfunden Vorankommen ermöglichten (siehe Kapitel 7.3.2.). Eine Person, die kaum bis keine Sicherheit bei der Fortbewegung hatte, erlebte ihre Umgebung eher als problematisch und gefährlich, weshalb gesellschaftliche Bedingungen, die diese Unsicherheit hervorbringen, auch Einfluss auf das Erleben haben. Die empfundene Sicherheit bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl steht daher im Zusammenhang mit struktureller gesellschaftlicher Ungleichheit und prägt das Erleben des urbanen Raumes. Die Unterschiede dieser beiden Fortbewegungstypen zeigen, dass gesellschaftliche Ungleichheiten nicht nur die Lebenswelt von Personen beeinflusst, sondern auch deren leibliches Empfinden. Der dritte Fortbewegungstyp zeichnet sich als gemeinsame Fortbewegung durch eine kooperative körperliche Praxis aus, welche auf Basis eines zwischenleiblichen Dialogs ein gemeinsames oder geteiltes Erleben von urbanem Raum hervorbringt (siehe Kapitel 7.3.3.). Das Erleben des urbanen Raumes bei einer Fortbewegung mit Assistenz zeigte, ebenso wie die gesellschaftliche Prägung des leiblichen Sinnes bei der Fortbewegung, dass es sich beim Erleben nicht um einen rein individuellen Prozess handelt.

Die herausgearbeitete Leiblichkeit des Im-Rollstuhl-Seins, mit welcher die leiblichen Besonderheiten einer Fortbewegung mit dem Rollstuhl beschrieben wurden, die leibliche Bindung zum Rollstuhl und der leibliche Sinn stehen daher im Zusammenhang mit der körperlichen Praxis des

Rollstuhlfahrens, der materiellen Beschaffenheit der Umgebung und des Rollstuhls, dem Zugang zu dem Wissen um die Beschaffenheit des urbanen Raumes, dem Zugang zu dem Wissen um die Techniken des Rollstuhlfahrens, dem Zugang zu dem Wissen um den passenden Rollstuhl und der Verfügbarkeit des Rollstuhls. Somit konnte nicht nur gezeigt werden, von welchen Faktoren das Erleben des urbanen Raumes von Menschen im Rollstuhl abhängt und wie diese zusammenhängen, sondern dass das Erleben nicht als individuelle Kategorie zu betrachten ist. Je nachdem, in welcher Konstellation die herausgearbeiteten Faktoren vorliegen und zusammenwirken, ließen sich zwei entgegengesetzte Erlebensweisen des urbanen Raumes klassifizieren und ein Resultat aus gesellschaftlichen Strukturen, körperlicher Praxis und Leib darstellen.

Die Ergebnisse dieser Arbeit unterscheiden sich von bestehenden Untersuchungen der Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen, indem sie zum einen zeigen, wie diese Erfahrungen auf einer leiblichen Ebene erlebt werden, und zum anderen, wie sich gesellschaftliche Strukturen dem leiblichen Erleben einschreiben können und welche Bedeutung dies für die Personen selbst und deren körperliche Praxis hat. Besonderer Fokus dieser Arbeit lag dabei auf der Analyse jener gesellschaftlichen Strukturen, die soziale Ungleichheit (re-)produzieren. Sowohl in Studien, welche die Hervorbringung von Behinderungen durch materielle Infrastruktur untersuchen (Gleesons 1999; Vigar 1999; Imrie & Edwards 2007; Greed 1999; Imrie & Hall 2001) als auch in Studien, welche die Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen mit dieser Infrastruktur untersuchen (Butler & Bowlby 1997; McClain et al. 1998; Rattray 2013; Matthews & Vujakovic 1995; Hansen & Philo 2007; Lid & Solvang 2015), werden die Ergebnisse nicht oder kaum im Kontext weiterer gesellschaftlicher Strukturen betrachtet, welche einen Einfluss auf die Wirkung von Stadt haben. Behinderungen und das Erleben von Behinderungen hängen, wie in dieser Arbeit gezeigt wurde, nicht nur von der Beschaffenheit des urbanen Raumes ab, sondern sind auch bedingt durch eine ungleiche Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten in einer Gesellschaft. Diese ungleiche Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten bedeutet, wie bereits gezeigt wurde, auch eine Ungleichheit bei der körperlichen Praxis, was bedeutet, dass sich Menschen mit dem Rollstuhl häufig mehr anstrengen müssen, wenn sie in der Stadt unterwegs sind, weniger Bewegungsfreiheiten haben und mehr auf potenzielle Hindernisse oder Gefahren achten müssen. Als Folge dieser Ungleichheit bei der körperlichen Praxis konnte in dieser Arbeit auch eine leibliche Ungleichheit bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl festgestellt werden. Führt die Ungleichheit bei der körperlichen Praxis zu einer Prägung des leiblichen Sinnes, welcher dann als gefühlte Unsicherheit in Erscheinung tritt, so sind Personen auch häufiger negativen Emotionen wie Ärger, Angst, Frust, Überdross oder Trauer ausgesetzt.

Mit der Analyse der Prägung des Leibes durch ungleiche Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten dieser Arbeit konnte nicht nur gezeigt werden, wie sich dies auf das Erleben des

urbanen Raumes und die Fortbewegung in diesem auswirkt, sondern auch, wie Behinderungen hervorgebracht werden und im Erleben von Stadt und der Fortbewegung in dieser zum Tragen kommen können. Da der in dieser Arbeit vertretene Forschungsansatz noch kaum zur Anwendung gebracht wurde, versprechen weiterführende Untersuchungen, welche sich auf die Erkenntnisse dieser Arbeit stützen und diese gleichzeitig einer kritischen Prüfung unterziehen, tiefere Einblicke in Leibesphänomenologie und darauf aufbauend zu neuen Aussagen in Stadtforschung und Disability Studies gelangen. Besonders naheliegende Untersuchungen, welche an diese Arbeit anknüpfungsfähig wären und offene Fragen beantworten könnten, wären Adaptationen dieses Forschungsdesigns, bezogen auf andere Untersuchungsbereiche oder spezifischere Fragestellungen. Denkbare Fragestellungen wären etwa: Wie prägen einzelne Stadtgebiete oder unterschiedliche Städte das leibliche Empfinden? Wie kommt es zu den unterschiedlichen Bindungstypen bei der Einleibung des Rollstuhls oder anderen Gegenständen und in welchen Kontexten? Wie gestaltet sich die Herausbildung des leiblichen Sinns bei anderen Personengruppen, in anderen Untersuchungskontexten oder nach gesellschaftlichen Klassen, und welche Schlüsse lassen sich daraus für den leiblichen Sinn ziehen? Welche Wirkungsweisen und Faktoren lassen sich in diesen Untersuchungen beobachten, und wie unterscheiden sich diese möglicherweise? Lassen sich auch kulturelle Unterschiede im Leibesempfinden feststellen, und wenn ja, wie wirken sich diese auf das Erleben von Stadt und Körper aus? Wie und unter welchen Bedingungen kann die Übertragung des eigenen leiblichen Empfindens gelingen und somit einen zwischenleiblichen Dialog erzeugen? Lassen sich auch hier Unterschiede nach sozialen Zugehörigkeiten oder kulturellen Hintergründen erkennen? Die Beantwortung von Fragen wie diesen oder ähnliche würde den aktuellen Forschungsstand vorantreiben und einen Beitrag dazu leisten, leibesphänomenologische Forschung als zusätzliche Untersuchungsdimension in den Sozialwissenschaften zu etablieren. Darüber hinaus ließen sich Erkenntnisse aus Fragestellungen, wie den eben genannten, auch auf andere Fragestellungen in der Sozialwissenschaft, wie beispielsweise Fragen von gesellschaftlicher Inklusion und Teilhabe oder von sozialer Ungleichheit beziehen und damit auch Einfluss auf größere Wissenschaftsdiskurse nehmen.

9. Literaturverzeichnis

- Adli, Mazda. 2017. *Stress and The City. Warum Städte uns krank machen. Und warum sie trotzdem gut für uns sind*. München: Bertelsmann Verlag.
- Barnartt, Sharon N. 2010. Disability as a Fluid State. Introduction. In: Barnartt, Sharon N. (Hg): *Research in Social Science and Disability*. Volume 5, Online: Emerald Group Publishing Limited, 1–22.
- Barnes, Colin. 2012. The Social Model of Disability. Valuable or Irrelevant. In: Watson, Nick; Roulston, Alan; Carol, Thomas (Hg): *Routledge Handbook of Disability Studies*. London: Routledge, 12–29.
- Behindertenrechtskonvention (BRK). *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und Fakultativprotokoll*. Online unter: www.behindertenrechtskonvention.info (Zugegriffen: 20.11.2020).
- BGBI. I 1999/165. *Bundesgesetz zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten*. Online unter: www.ris.bka.gv.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- BGBI. I 2005/82. *Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen* (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz – BGStG). Online unter: www.ris.bka.gv.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- BGBI. III 2016/105. *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Online unter: www.ris.bka.gv.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Bourdieu, Pierre. 1996 (1979). *Distinction. A Social Critique of the Judgement of Taste*. Cambridge: Harvard University Press.
- Böhme, Gernot. 1998. *Anmutungen. Über das Atmosphärische*. Ostfildern: Edition Tertium.
- Böhme, Gernot. 2019. *Leib. Die Natur, die wir selbst sind*. Berlin: Suhrkamp.
- Braddock, David L.; Parish, Susan L. 2001. An Institutional History of Disability. In: Gary, Albrecht L.; Seelman, Katherine; Bury, Michael (Hg): *Handbook of Disability Studies*. London: Sage, 1–58.
- Brown, Steven D., Cromby, John; Harper, David J.; Johnson, Katherine; Reavey, Paula. 2011. Researching “experience”. Embodiment, Methodology, Process. *Theory & Psychology*, 21 (4), 493–515. doi:10.1177/0959354310377543
- Buchner, Tobias; Pfahl, Lisa; Traue, Boris. 2015. Zur Kritik der Fähigkeiten. Ableism als neue Forschungsperspektive der Disability Studies und ihrer Partner_innen. *Zeitschrift Für Inklusion* 2. Online unter: www.inklusion-online.net (Zugegriffen: 20.11.2020).

- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. 2017. *Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016*. Beschlossen am 22. August 2017. Wien. Online unter: www.sozialministerium.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Butler, Judith. 1990. *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. London/New York: Routledge.
- Butler, Ruth; Bowlby, Sophia. 1997. Bodies and Spaces: An Exploration of Disabled People's Experiences of Public Space. *Environment and Planning D: Society and Space*, 15 (4), 411–433. doi:10.1068/d150411
- Callon, Michel. 1986. The Sociology of an Actor-Network. The Case of the Electric Vehicle. In: Callon, Michel; Law, John; Rip, Arie (Hg): *Mapping the Dynamics of Science and Technology. Sociology of Science in the Real World*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 19–34.
- Campbell, Kumari F. A. 2009. *Contours of Ableism. The Production of Disability and Ableness*. London: Palgrave Macmillan.
- Chaskes, Jay. 2010. Out of a Coma and Into a Wheelchair. Social and Physical Accessibility and The Construction of Disabled Identity. In: Barnartt, Sharon N. (Hg): *Research in Social Science and Disability*. Volume 5, Online: Emerald Group Publishing Limited, 49–66.
- Crowe, Terry K.; Picchiarini, Sarah; Poffenroth, Tracey. 2004. Community Participation. Challenges for People with Disabilities Living in Oaxaca, Mexico, and New Mexico, United States. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 24 (2), 72–80. doi:10.1177/153944920402400205
- Davis, Linda. 1999. Planning for Disability. Barrier-free Living. In: Greed, Clara (Hg): *Social Town Planning*. London/New York: Routledge, 74–89.
- Dederich, Markus. 2010. Behinderung, Norm, Differenz – Die Perspektive der Disability Studies. In: Kessel, Fabian; Plößer, Melanie (Hg): *Differenzierung, Normalisierung, Andersheit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 170–184.
- Deegan, Mary Jo. 2010. “Feeling Normal” and “Feeling Disabled”. In: Barnartt, Sharon N. (Hg): *Research in Social Science and Disability*. Volume 5, Online: Emerald Group Publishing Limited, 25–48.
- Degener, Theresia. 2017. A New Human Rights Model of Disability. In: Della Fina, Valentina; Cera, Rachele; Palmisano, Giuseppe (Hg): *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Online: Springer Verlag, 41–59.
- de Oliveira Neto, João S.; Kofuji, Sergio T. 2016. Inclusive Smart City. An Exploratory Study. In: Stephanidis, Antonia M. (Hg): *Universal Access in Human-Computer Interaction. Interaction Techniques and Environments*. Online: Springer Verlag, 456–465.

- DGS und BDS. 2017. *Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und des Berufsverbandes deutscher Soziologinnen und Soziologen (BDS)*. Online unter: www.soziologie.de (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Diel, Evita K. 2010. *Finanzierung von Hilfsmitteln in Österreich. Hindernis-Marathon mit ungewissen Erfolgs-Chancen durch einen schwer durchschaubaren bürokratischen Dschungel*. Online unter: www.kijunemo.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Douglas, Mary. 1970. *Natural Symbols. Explorations in Cosmology*. London: Routledge.
- Döring, Nicola; Bortz, Jürgen. 2016. *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. 5. Auflage, Berlin: Springer Verlag.
- Edwards, Geoffrey; Noreau, Luc; Boucher, Normand; Fougereyrollas, Patrick; Grenier, Yan; McFadyen, Bradford J.; Morales, Ernesto; Vincent, Claude. 2014. Disability, Rehabilitation Research and Post-Cartesian Embodied Ontologies – Has the Research Paradigm Changed? In: Altman, Barbara M.; Barnartt, Sharon N. (Hg): *Research in Social Science and Disability*. Volume 8, Online: Emerald Group Publishing Limited, 73–102.
- Elias, Norbert. 1969 (1939). *Über den Prozess der Zivilisation. Wandlungen der Gesellschaft: Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation*. 2. Band. Frankfurt: Suhrkamp.
- EU Richtlinie 2019/882. *Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen*. ABl. L 151 vom 7.6.2019, 70–115. Online unter: www.eur-lex.europa.eu (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Evcil, Nilay A. 2009. Wheelchair Accessibility to Public Buildings in Istanbul. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 4 (2), 76–85. doi: 10.1080/17483100802543247
- Fine, Zoe D. 2015. The Ripples, Post-Pebble. Phenomenological Explorations of Disability Through Narrative. *Journal of Medicine and the Person*, 13 (2), 82–90. doi:10.1007/s12682-015-0204-y
- Finlay, Linda. 2009. Debating Phenomenological Research Methods. *Phenomenology & Practice*, 3 (1), 6–25. doi:10.29173/pandpr19818
- Flick, Uwe. 2010. Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Mey, Günter; Mruck, Katja (Hg): *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 395–407.
- Flieger, Petra; Naue, Ursula; Wroblewski, Angela. 2016. *AT ANED 2015 EU2020 Report* (European Semester 2015/2016 Country Fiche on Disability). Online unter: www.disability-europe.net (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Flieger, Petra; Naue, Ursula. 2018. *ANED Country Report on The European Pillar of Social Right*. Online unter: www.disability-europe.net (Zugegriffen: 20.11.2020).

- Flieger, Petra; Naue, Ursula. 2019a. *ANED Country Report on the European Semester - Austria*. Online unter: www.disability-europe.net (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Flieger, Petra; Naue, Ursula. 2019b. *ANED Country Report on Living Independently and Being Included in the Community – Austria*. Online unter: www.disability-europe.net (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Foucault, Michel. 1994 (1975). *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Freund, Peter. 2001. Bodies, Disability and Spaces. The Social Model and Disabling Spatial Organisations. *Disability & Society*, 16 (5), 689–706. doi:10.1080/09687590120070079
- Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred. 2003. *Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme*. Wien: Facultas.
- Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred. 2009. *Interpretative Sozialforschung. Der Prozess*. Wien: Facultas.
- Galis, Vasilis. 2011. Enacting Disability. How Can Science and Technology Studies Inform Disability Studies? *Disability & Society*, 26 (7), 825–838. doi: 10.1080/09687599.2011.618737
- Gleeson, Brendan. 1999. *Geography of Disability*. London/New York: Routledge.
- Gleeson, Brendan. 2001. Disability and The Open City. *Urban Studies*, 38 (2), 251–261. doi:10.1080/00420980020018574
- Goffman, Erving. 1956. *The Presentation of the Self in Everyday Life*. Edinburgh: University of Edinburgh Social Sciences Research Centre.
- Goodley, Dan. 2013. Dis/Entangling Critical Disability Studies. *Disability & Society*, 28 (5), 631–644. doi:10.1080/09687599.2012.717884
- Goodley Dan; Lawthom, Rebecca; Liddiard, Kirsty; Cole, Katherine R. 2019. Provocations for Critical Disability Studies. *Disability & Society*, 34 (6), 972–997. doi:10.1080/09687599.2019.1566889
- Greed, Clara. 1999. *Social Town Planning*. London/New York: Routledge.
- Green, Sara E.; Barnartt, Sharon N. 2016. Sociology Looking at Disability. What Did We Know and When Did We Know it. In: Green, Sara E.; Barnartt, Sharon N. (Hg): *Research in Social Science and Disability*. Volume 9, Online: Emerald Group Publishing Limited, I–XXXI.
- Groiss, Peter. 2001. Barrierefreies Bauen am Beispiel von Wien. *Forschungsgesellschaft für Wohnen, Bauen und Planen WBFÖ*, 2 (20), Online unter: rdb.manz.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Gugutzer, Robert. 2006. *Body Turn. Perspektiven der Soziologie des Körpers und des Sports. Materialitäten*. Band 2. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Gugutzer, Robert. 2012. *Die Verkörperung des Sozialen. Neophänomenologische Grundlagen und soziologische Analysen*. Bielefeld: Transcript Verlag.

- Gugutzer, Robert. 2013. Hermann Schmitz: Der Gefühlsraum. In: Senge, Konstanze; Schützeichel, Rainer (Hg): *Hauptwerke der Emotionssoziologie*. Wiesbaden: Springer Verlag, 304–310.
- Gugutzer, Robert. 2015. *Soziologie des Körpers*. 5. Auflage, Bielefeld: Transcript Verlag.
- Gugutzer, Robert. 2017a. Leib und Situation. Zum Theorie- und Forschungsprogramm der Neophänomenologischen Soziologie. *Zeitschrift für Soziologie*, 46 (3), 147–166. doi:10.1515/zfsoz-2017-1009
- Gugutzer, Robert. 2017b. Leib und Körper als Erkenntnisobjekte. In: Gugutzer, Robert; Klein, Gabriele; Meuser, Michael (Hg): *Handbuch Körpersoziologie. Band 1. Grundbegriffe und theoretische Perspektiven*. Wiesbaden: Springer Verlag, 381–394.
- Hall, Edward; Wilton, Robert. 2017. Towards a Relational Geography of Disability. *Progress in Human Geography*, 41 (6), 727–744. doi:10.1177/0309132516659705
- Hamraie, Aimi. 2012. Universal Design Research as a New Materialist Practice. *Disability Studies Quarterly*, 32 (4), Online unter: www.dsquds.org (Zugegriffen: 20.11.2020). doi:10.18061/dsq.v32i4.3246
- Hansen, Nancy; Philo, Chris. 2007. The Normality of Doing Things Differently. Bodies, Spaces and Disability Geography. *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, 98 (4), 493–506. doi:10.1111/j.1467-9663.2007.00417.x
- Haraway, Donna. 1995 (1985). Ein Manifest für Cyborgs. Feminismus im Streit mit den Technologieschaften. In: Haraway, Donna (Hg): *Neuerfindungen der Natur. Primaten, Cyborgs und Frauen*. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 33–72.
- Harpur, Paul. 2012. Embracing the New Disability Rights Paradigm. The Importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Disability & Society*, 27 (1), 1–14. doi:10.1080/09687599.2012.631794
- Hasse, Jürgen. 2012. *Atmosphären der Stadt. Aufgespürte Räume*. Berlin: Jovis Verlag.
- Hasse, Jürgen. 2014. *Was Räume mit uns machen – und wir mit ihnen. Kritische Phänomenologie des Raumes*. Freiburg/München: Verlag Karl Alber.
- Heidegger, Martin. 2006 (1926). *Sein Und Zeit*. 19. Auflage, Tübingen: Max Niemeyer.
- Heiden, Günter H. 2006. Von „Barrierefreiheit“ zum „Design für alle“. Eine neue Philosophie der Planung. In: Hermes, Gisela; Rohrmann, Eckhard (Hg): *„Nichts über uns – ohne uns!“: Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung*. Neu-Ulm: Digitaldruck leibi.de, 195–210.
- Hiltgartner, Karin; Leiner, Michael. 2018. *Analyse von Barrierefreiheit und Nutzungsqualitäten sowie deren Anwendung in Wien. Real Corp 2018*. Online unter: www.corp.at (Zugegriffen: 20.11.2020).

- Hochschild, Arlie R. 2003 (1983). *The Managed Heart Commercialization of Human Feeling*. Berkeley/Los Angeles/London: University of California Press.
- Hollands, Robert G. 2008. Will the Real Smart City Please Stand Up? Intelligent, Progressive or Entrepreneurial? *City*, 12 (3), 303–320. doi:10.1080/13604810802479126
- Huber-Eibl, Kerstin. 2019. *Nationaler Aktionsplan Behinderung. Multiple Sklerose Gesellschaft Wien*. Online unter: www.ms-ges.at (Zugegriffen: 19.04.2020).
- Hughes, Bill. 2004. Disability and the Body. In: Swain, John; French, Sally; Barnes, Colin; Thomas, Carol (Hg): *Disabling Barriers – Enabling Environments*. London: Sage, 63–68.
- Husserl, Edmund. 1901a. *Logische Untersuchungen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Theorie der Erkenntnis*. Band 2, Teil 1. Halle: Max Niemeyer.
- Husserl, Edmund. 1901b. *Logische Untersuchungen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Theorie der Erkenntnis*. Band 2, Teil 2. Halle: Max Niemeyer.
- Imrie, Rob; Hall, Peter. 2001. *Inclusive Design. Designing and Developing Accessible Environments*. London/New York: Spon Press.
- Imrie, Rob; Edwards, Claire. 2007. The Geographies of Disability. Reflections on The Development of a Sub-Discipline. *Geography Compass*, 1 (3), 623–640. doi:10.1111/j.1749-8198.2007.00032.x
- Kastl, Michael J. 2017. *Einführung in die Soziologie der Behinderung*. 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Köbsell, Swantje. 2006. Gegen Aussonderung – für Selbstvertretung. Zur Geschichte der Behindertenbewegung in Deutschland. In: Deutsches Institut für Menschenrechte (Hg): *Online Handbuch Inklusion als Menschenrecht*. Online unter: www.inklusion-als-menschenrecht.de (Zugegriffen: 19.04.2020).
- Köbsell, Swantje. 2016. Doing Dis_ability. Wie Menschen mit Beeinträchtigungen zu „Behinderten“ werden. In: Fereidooni, Karim; Zeoli, Antonietta P. (Hg): *Managing Diversity. Die diversitätsbewusste Ausrichtung des Bildungs- und Kulturwesens, der Wirtschaft und Verwaltung*. Wiesbaden: Springer Verlag, 89–103.
- Kusenbach, Margarethe. 2003. Street Phenomenology. The Go-Along as Ethnographic Research Tool. *Ethnography*, 4 (3), 455–485. doi:10.1177/146613810343007
- Kusenbach, Margarethe. 2008. Mitgehen als Methode. Der »Go-Along« in der phänomenologischen Forschungspraxis. In: Raab, Jürgen; Pfadenhauer, Michaela; Stegmaier, Peter; Dreher, Jochen; Schnettler, Bernt (Hg): *Phänomenologie und Soziologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 349–358.
- Kühl, Jana. 2016. Walking Interviews als Methode zur Erhebung alltäglicher Raumproduktionen. *Europa Regional*, (2), 35–48. Online unter: www.ssoar.info (Zugegriffen: 20.11.2020).

- Ladstätter, Martin. 2013. *Was steht im Wiener Etappenplan zum Abbau baulicher Barrieren?* Online unter: www.bizeps.or.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Lamnek, Siegfried. 2010. *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim Basel: Beltz.
- Latour, Bruno. 1987. *Science in Action. How to Follow Scientists and Engineers Through Society*. Cambridge/Massachusetts: Harvard University Press.
- Latour, Bruno. 2007. *Eine neue Soziologie für eine neue Gesellschaft. Einführung in die Akteur-Netzwerk-Theorie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Law, John. 1992. Notes on the Theory of the Actor-Network. Ordering, Strategy, and Heterogeneity. *Systemic Practice and Action Research*, 5 (4), 379-393. doi:10.1007/BF01059830
- Lid, Marie I.; Solvang, Per K.. 2015. (Dis)ability and The Experience of Accessibility in The Urban Environment. *ALTER - European Journal of Disability Research*, 10 (2), 181–194. doi:10.1016/j.alter.2015.11.003
- Lid, Marie I. 2016. Implementing Universal Design in a Norwegian Context: Balancing Core Values and Practical Priorities. *Disability Studies Quarterly*, (36) 2, Online unter: www.dsquds.org (Zugegriffen: 20.11.2020). doi:10.18061/dsq.v36i2
- Link, Jürgen. 1997. *Versuch über den Normalismus. Wie die Normalität produziert wird*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Lueger, Manfred. 2010. *Interpretative Sozialforschung. Die Methoden*. Wien: Facultas.
- Maciejko, Alicja; Czajka, Roman. 2020. Accessibility of the Open Public Space in Cities. In: Charytonowicz, Jerzy; Falcão, Christianne (Hg): *Advances in Human Factors in Architecture, Sustainable Urban Planning and Infrastructure. AHFE 2019. Advances in Intelligent Systems and Computing*. Band 966, Washington: Springer Verlag, 304–312.
- Malich, Lisa. 2017. *Die Gefühle der Schwangeren. Eine Geschichte somatischer Emotionalität (1780–2010)*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Matthews, Meredith H.; Vujakovic, Peter. 1995. Private Worlds and Public Places. Mapping the Environmental Values of Wheelchair Users. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 27 (7), 1069–1083. doi:10.1068/a271069
- Mauss, Marcel. 2006 (1935). Techniques of the Body. *Economy & Society*, 2 (1), 70–88. doi:10.1080/030851473000000003
- Mayring, Philipp. 2016. *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 6. Auflage, Weinheim Basel: Beltz.
- McClain, Linda; Cram, Adele; Wood, Jennifer; Taylor, Michelle. 1998. Wheelchair Accessibility — Living the Experience. Function in the Community. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 18 (1), 25–43. doi:10.1177/153944929801800102
- Mead, George H. 1937. *Mind Self and Society*. Chicago: The University of Chicago Press.

- Merleau-Ponty, Maurice. 2005 (1945). *Phenomenology of Perception*. London/New York: Routledge.
- Mojtahedi, Mina C.; Boblick, Patty; Rimmer, James H.; Rowland, Jennifer L.; Jones, Robin A.; Braunschweig, Carol L. 2008. Environmental Barriers to and Availability of Healthy Foods for People with Mobility Disabilities Living in Urban and Suburban Neighborhoods. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89 (11), 2174–2179. doi:10.1016/j.apmr.2008.05.011
- Moser, Ingunn. 2000. Against Normalisation. Subverting Norms of Ability and Disability. *Science as Culture*, 9 (2), 201–240. doi:10.1080/713695234
- Moser, Ingunn. 2009. A Body That Matters? The Role of Embodiment in The Recomposition of Life After a Road Traffic Accident. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 11 (2), 83–99. doi:10.1080/15017410902830520
- Neumann, Peter. 2005. Raum, Grenzen und die Konstruktion von Behinderungen. *Berichte zur deutschen Landeskunde*, 79 (2/3), 367–382.
- OIB-Richtlinie 4. 2019. *Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit*. Online unter: www.ris.bka.gv.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Oliver, Mike. 1996. *Understanding Disability. From Theory to Practice*. Basingstoke: Palgrave.
- Parsons, Talcott. 2005 (1951). *The Social System*. London: Routledge.
- Paterson, Kevin; Hughes, Bill. 1997. The Social Model of Disability and the Disappearing Body. Towards a Sociology of Impairment. *Disability & Society*, 12 (1), 325–340. doi:10.1080/09687599727209
- Paterson, Kevin; Hughes, Bill. 1999. Disability Studies and Phenomenology. The Carnal Politics of Everyday Life. *Disability & Society*, 14 (5), 597–610. doi:10.1080/09687599925966
- Peuravaara, Kamilla. 2013. Theorizing The Body. Conceptions of Disability, Gender and Normality. *Disability & Society*, 28 (3), 408–417. doi:10.1080/09687599.2012.710010
- Pfahl, Lisa; Powell Justin J. W. 2014. Subversive Status. Disability Studies in Germany, Austria, and Switzerland. *Disability Studies Quarterly*, 34 (2), Online unter: www.dsqu-sds.org (Zugegriffen: 20.11.2020). doi:10.18061/dsq.v34i2
- Prince, Michael J. 2008. Inclusive City Life. Persons with Disabilities and the Politics of Difference. *Disability Studies Quarterly*, 28 (1), Online unter: www.dsqu-sds.org (Zugegriffen: 20.11.2020). doi:10.18061/dsq.v28i1.65
- Rattray, Nicholas A. 2013. Contesting Urban Space and Disability in Highland Ecuador. *City & Society*, 25 (1), 25–46. doi:10.1111/ciso.12008
- Reeve, Donna. 2012. Cyborgs, Cripples and iCrip. Reflections on the Contribution of Haraway to Disability Studies. In: Goodley, Dan; Hughes, Bill; Davis, Lennard (Hg): *Disability and Social Theory*. London: Palgrave Macmillan, 91–111.

- Rivano-Fischer, Daniel. 2004. Wheelchair Accessibility of Public Buildings in Al Ain, United Arab Emirates (UAE). *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 26 (19), 1150–1157. doi:10.1080/096382804100017214843
- Sartre, Jean-Paul. 1980 (1943). *Das Sein und das Nichts. Versuch einer Phänomenologischen Ontologie*. Reinbek Bei Hamburg: Rowohlt.
- Scheler, Max. 1913. *Zur Phänomenologie und Theorie der Sympathiegefühle und von Liebe und Haß*. Halle: Max Niemeyer.
- Scheler, Max. 1916. *Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik. Neuer Versuch der Grundlegung eines ethischen Personalismus*. Halle: Max Niemeyer.
- Schmitz, Hermann. 1965. *System der Philosophie. Der Leib*. Band 2, Teil 1. Bonn: H. Bouvier u. Co. Verlag.
- Schmitz, Hermann. 1967. *System der Philosophie. Der leibliche Raum*. Band 3, Teil 1. Bonn: H. Bouvier u. Co. Verlag.
- Schmitz, Hermann. 1969. *System der Philosophie. Der Gefühlsraum*. Band 3, Teil 2. Bonn: H. Bouvier u. Co. Verlag.
- Schmitz, Hermann. 1978a. *System der Philosophie. Die Wahrnehmung*. Band 3, Teil 5. Bonn: H. Bouvier u. Co. Verlag.
- Schmitz, Hermann. 1978b. Leib und Seele in der abendländischen Philosophie. *Philosophisches Jahrbuch*, 85 (2), 221–241.
- Schmitz, Hermann. 1988. *Der Leib, der Raum und die Gefühle*. Stuttgart: Edition Tertium.
- Schmitz, Hermann. 2011. *Der Leib*. Berlin/Boston: de Gruyter.
- Schmitz, Hermann. 2012. *Kurze Einführung in die Neue Phänomenologie*. 3. Auflage, Freiburg in Breisgau: Karl Alber.
- Schmitz, Hermann. 2014. *Atmosphären*. Freiburg/München: Karl Alber.
- Schroer, Markus; Wilde, Jessica. 2017. Stadt. In: Gugutzer, Robert; Klein, Gabriele; Meuser, Michael (Hg): *Handbuch Körpersoziologie. Band 2: Grundbegriffe und theoretische Perspektiven*. Wiesbaden: Springer Verlag, 319–332.
- Shakespeare, Tom, 2004. Social Models of Disability and Other Life Categories. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6 (1), 8–22. doi:10.1080/15017410409512636
- Souza, Raphael F.; Martins, Laura B. 2019. Wayfinding of People with Disability and Reduced Mobility in the Urban Space. In: Arezes, Pedro M.; Baptista, João S.; Barroso, Mónica P.; Carneiro, Paula; Cordeiro, Patrício; Costa, Nélson; Melo, Rui B.; Miguel, Sérgio; Perestrelo, Gonçalo (Hg): *Occupational and Environmental Safety and Health*. Online: Springer Verlag, 775–783.

- Spörke, Michael. 2012. Die behindernde/behinderte Stadt. In: Eckard, Frank (Hg): *Handbuch Stadtsoziologie*. Wiesbaden: Springer Verlag, 745–774.
- Stadtentwicklung Wien Magistratsabteilung 18. 1994. *Stadtentwicklungsplan 1994*. Online unter: www.wien.gv.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Stadtentwicklung Wien Magistratsabteilung 18. 2014a. *Smart City Wien. Rahmenstrategie* Online unter: www.wien.gv.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Stadtentwicklung Wien Magistratsabteilung 18. 2014b. *Stadtentwicklungsplan 2025. Fachkonzept Mobilität*. Online unter: www.wien.gv.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Stadtentwicklung Wien Magistratsabteilung 18. 2015. *Stadtentwicklungsplan 2025*. Online unter: www.wien.gv.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Stadtentwicklung Wien Magistratsabteilung 18. 2018. *Stadtentwicklungsplan 2025. Fachkonzept Öffentlicher Raum*. Online unter: www.wien.gv.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Stadt Wien. 2012. *Masterliste WADG Zentral- und Dezentralbudget*. Online unter: www.bizeps.or.at (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Steinke, Ines. 1999. *Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung*. Weinheim: Juventa.
- Ströker, Elisabeth; Janssen, Paul. 1989. *Phänomenologische Philosophie*. Freiburg/München: Verlag Karl Alber.
- Toombs, Kay. 1995. The Lived Experience of Disability. *Human Studies*, 18 (1), 9–23. doi:10.1007/BF01322837
- Toombs, Kay 2001. Reflections on Bodily Change. The Lived Experience of Disability. In: Toombs, Kay (Hg): *Handbook of Phenomenology and Medicine*. Volume 68, Waco: Springer Verlag, 247–261.
- Turner, Bryan. 2001. Disability and the Sociology of the Body. In: Gary, Albrecht L.; Seelman, Katherine; Bury, Michael (Hg): *Handbook of Disability Studies*. London: Sage, 252–266.
- Uzarewicz, Michael. 2011. *Der Leib und die Grenzen der Gesellschaft. Eine Neophänomenologische Soziologie des Transhumanen*. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft MbH.
- Vanolo, Alberto. 2014. Smartmentality. The Smart City as Disciplinary Strategy. *Urban Studies*, 51 (5), 883–898. doi:10.1177/0042098013494427
- Vehmas, Simo; Watson, Nick. 2014. Moral Wrongs, Disadvantages, and Disability. A Critique of Critical Disability Studies. *Disability & Society*, 29 (4), 638–650. doi:10.1080/09687599.2013.831751
- Vigar, Geoff. 1999. Transport for People. Accessibility, Mobility and Equity in Transport Planning. In: Greed, Clara (Hg): *Social Town Planning*. London/New York: Routledge, 90–101.

- Waldschmidt, Anne. 2004. Normalität – ein Grundbegriff in der Soziologie der Behinderung. In: Forster, Rudolf (Hg): *Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 142–157.
- Waldschmidt, Anne. 2005. Behindertenpolitik im Spannungsverhältnis zwischen Normierung und Normalisierung. In: Graumann, Sigrid; Grüber, Katrin (Hg): *Anerkennung, Ethik und Behinderung. Beiträge aus dem Institut Menschen, Ethik und Wissenschaft*. Münster: LIT Verlag, 175–194.
- Waldschmidt, Anne. 2006. Individuell, sozial und/oder kulturell? Behinderungskonzepte in Disability Studies. *Forum Wissenschaft: Das kritische Wissenschaftsmagazin*, 23 (1), 26–31. Online unter: www.bdwi.de (Zugegriffen: 20.11.2020).
- Waldschmidt, Anne; Schneider, Werner. 2007. Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Kultursoziologische Grenzgänge - eine Einführung. In: Waldschmidt, Anne; Schneider, Werner (Hg): *Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: Transcript, 9–28.
- Waldschmidt, Anne. 2018. Disability – Culture – Society. Strengths and weaknesses of a cultural model of dis/ability. *ALTER - European Journal of Disability Research*, 12 (2), 65–78. doi:10.1016/j.alter.2018.04.003
- Weiss, Stefanie; Drilling, Matthias; Blumer, Daniel. 2010. Von der Barrierefreiheit für behinderte Menschen zum "Design für Alle" in der nachhaltigen Siedlungsentwicklung und Stadtplanung. *Geogr. Helv.*, 65 (4), 257–268. doi:10.5194/gh-65-257-2010
- Welage, Nandana; Liu, Karen P. Y. 2011. Wheelchair Accessibility of Public Buildings. A Review of The Literature. *Disability and Rehabilitation. Assistive Technology*, 6 (1), 1–9. doi:10.3109/17483107.2010.522680
- Winance, Myriam. 2016. Rethinking Disability. Lessons from the Past, Questions for the Future. Contributions and Limits of the Social Model, the Sociology of Science and Technology, and the Ethics of Care. *ALTER - European Journal of Disability Research*, 10 (2), 99–110. doi:10.1016/j.alter.2016.02.005
- Winance, Myriam. 2019. 'Don't Touch/Push Me!' From Disruption to Intimacy in Relations With One's Wheelchair. An Analysis of Relational Modalities Between Persons and Objects. *The Sociological Review*, 67 (2), 428–443. doi:10.1177/0038026119830916
- Winter, Alan J. 2003. The Development of the Disability Rights Movement as a Social Problem Solver. *Disability Studies Quarterly*, 23 (1), Online unter: www.dsquds.org (Zugegriffen: 20.11.2020). doi:10.18061/dsq.v23i1

10. Glossar

Able-bodied ist eine aus der englischsprachigen Disability-Forschung stammende Bezeichnung für Personen ohne Behinderungen oder Personen mit einem „fähigen-Körper“, *siehe Seite 11f.; 17f.*

Ableism bezeichnet ein aus den Disability Studies stammendes Konzept, mit dem Behinderungen über die gesellschaftlichen Normalitätsanforderungen untersucht werden, *siehe Seite 12*

Actor-Network-Theory (ANT) ist eine aus den Science and Technology Studies kommende Theorie, die sich mit ihren Prämissen (Netzwerkstruktur, Bedeutung nicht menschlicher Akteure, oder process ontology) von anderen Theorien ihrer Zeit abhebt und Prominenz erlangte, *siehe Seite 18*

ANED steht für Academic Network of European Disability und ist ein von der Europäischen Kommission eingerichtetes Netzwerk von Expert*innen zur Evaluierung der Umsetzung der BRK, *siehe Seite 33*

Assistive technologies auf Deutsch auch als Unterstützungstechnologien bezeichnet, sind technische Apparaturen oder Gegenstände, die das Leben oder den Alltag für Menschen mit Behinderungen erleichtern oder verbessern sollen (Hörgerät, Krücken, Rollstuhl, Untertitel, spezielle Tastaturen etc.), *siehe Seite 21*

Assemblage theories lassen sich als Theorien beschreiben, die auf die Erklärung von Zusammenschlüssen menschlicher und nicht menschlicher Akteure abzielen, *siehe Seite 18*

Atmosphären sind räumlich ergossene Gefühle, die unabhängig von einzelnen Individuen existieren, *siehe Seite 63f.*

Ausleibung ist neben der Einleibung eine der beiden Formen von leiblicher Kommunikation, in der der Leib sich in die Weite auflöst (Beispiele wären Versunkenheit oder Meditation), *siehe Seite 58f.*

Barrierefreiheit lässt sich als ein Mindestmaß bezeichnen, welches die Abwesenheit von Hindernissen kennzeichnet, aber nicht für eine gute und leichte Nutzbarkeit von Objekten und Raum steht, *siehe Seite 23*

Bewegungskoordinationen sind aufeinander bezogene vorbewusste Handlungen, die ohne aktives kognitives Zutun aufeinander folgen, *siehe Seite 79*

Bewegungssuggestionen lassen sich als Verhaltensaufforderungen, die von Dingen, Räumen, Menschen, Musik etc. ausgehen können, bezeichnen, *siehe Seite 62f.; 69*

Body/Corporeal turn bezeichnet ein zunehmendes Interesse der Sozialwissenschaften an dem menschlichen Körper als Forschungsgegenstand, *siehe Seite 72*

Critical Disability Studies bezeichnet eine Forschungsrichtung, welche Behinderungen als kulturelle, soziale und politische Phänomene und nicht nur als individuelle begreifen, dabei aber über das soziale Modell hinausgehen, *siehe Seite 11*

Cyborg ist im herkömmlichen Sinn ein Maschinenwesen, steht hier aber für ein Zwischenwesen, das keine eindeutige Zuordnung zulässt, da es die Grenzen zwischen Menschen, Tieren und Maschinen verschwimmen lässt, *siehe Seite 16*

Design für Alle steht für einen Ansatz, der versucht, bereits während des Planungsprozesses die anschließende Nutzbarkeit von allen Menschen mitzuberücksichtigen, *siehe Seite 22*

Disabled ist die englische Bezeichnung von „behindert“ und wird in dieser Arbeit nicht als Zustandsbeschreibung, sondern als Kategorie der Zuschreibung verstanden, *siehe Seite 11f.; 17f.*

DisAbility, Dis/Ability oder (Dis)Ability ist eine Schreibweise von Behinderung, die auf die Wechselwirkung von ability und disability hinweist, beziehungsweise darauf verweist, dass beides nicht für sich genommen bestehen kann, *siehe Seite 12*

Disability Studies ist eine Forschungsrichtung, die sich mit Behinderungen beschäftigt und den Anspruch hat, aktiv zur Besserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen etwas beizutragen, *siehe Seite 1f.; 11f.; 14*

Eingerichteter Richtungsraum bezeichnet einen Raum, der aufgrund der leiblichen Einrichtung in relative Orte gegliedert werden kann und damit zum Ortsraum wird, *siehe Seite 60f.*

Einleibung ist neben der Ausleibung eine der beiden Formen von leiblicher Kommunikation, in der die leibliche Dynamik in ein übergreifendes leibliches Gefüge übergeht (Beispiele wären Paartanz oder Ringkampf), *siehe Seite 58f.; 67; 97f.; 99f.*

Einseitige Einleibung bezeichnet jene Form der Einleibung, in der nur ein Leib eine Verbindung zu etwas aufbaut (Beispiele wären Skateboardfahren oder Jonglieren), *siehe Seite 58f.; 67*

Embodiement bezeichnet die Verschränkung von Bewusstsein und Körper, weshalb körperliche Zustände auch geistig in Form von Emotionen, Wahrnehmungen oder Urteilen in Erscheinung treten und umgekehrt, *siehe Seite 16f.*

Enge ist eine der beiden Kräfte des Leibes und bildet, indem sie gegen die Weite wirkt, gemeinsam mit dieser den vitalen Antrieb, *siehe Seite 54f.*

Epikritisch steht für einen ortsfindenden Impuls, der im Leib als das Scharfe oder das Spitze verspürt wird, das beispielsweise bei der leiblichen Regung des Kitzelns empfunden wird, *siehe Seite 58*

Erregungen sind ein Typus von Atmosphären, der dann vorliegt, wenn diese gerichtet sind (darunter fallen sowohl Stimmungen als auch zentrierte Gefühle), *siehe Seite 66*

European Accessibility Act ist ein vom Europäischen Parlament verabschiedetes Gesetz, welches ein Minimum an Zugänglichkeit von Produkten und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen gewährleisten soll, *siehe Seite 32*

Flexibler Normalismus ist eine Diskursordnung, die dadurch gekennzeichnet ist, dass die Grenzen zwischen „normal“ und „nicht-normal“ verschwimmen, *siehe Seite 15*

Gefühle werden in dieser Arbeit als räumliche Atmosphären begriffen und werden als leibliche Regungen bezeichnet, wenn diese leiblich verspürt werden, *siehe Seite 51; 55; 63f.*

Gefühlsraum ist jener Raum, in dem sich Atmosphären ausbreiten können, *siehe Seite 65f.*

Gefühlskontraste treten dann auf, wenn die leiblich verspürten Regungen nicht mit den atmosphärisch vorliegenden übereinstimmen, *siehe Seite 64*

Geographies of Disability ist eine aus der Humangeographie kommende Subdisziplin, die sich mit Behinderungen beschäftigt, *siehe Seite 23*

Gouvernementalität ist ein Begriff, der auf Michel Foucault zurückgeht und eine Form von Machtausübung bezeichnet, welche Individuen dazu veranlasst, sich selbst zu disziplinieren, *siehe Seite 73*

Habitus ist ein Begriff, der auf Pierre Bourdieu zurückgeht und kann als System von Dispositionen, die von der relativen sozialen Lage abgeleitet und internalisiert werden und unser gesamtes geistiges und körperliches Auftreten leiten, begriffen werden, *siehe Seite 73f.*

Hexis ist ein Begriff, der auf Pierre Bourdieu zurückgeht und als körperliche Prägung durch den Habitus oder als körperliche Dimension des Habitus verstanden werden kann, *siehe Seite 74*

Humangeographie ist eine Teildisziplin der klassischen Geographie und beschäftigt sich mit räumlichen Fragen des menschlichen Handelns, *siehe Seite 23f.*

Impairment wird in Deutsch als Beeinträchtigung bezeichnet und verweist auf die körperlichen Aspekte von Behinderungen, *siehe Seite 16*

Individuelles Modell ist eine Betrachtungsweise von Behinderungen, die diese nur vom individuellen Körper ableiten, *siehe Seite 9f.*

Innenwelthypothese bezeichnet die Annahme, dass Gefühle nur innerhalb des menschlichen Körpers existieren und letztlich nur auf das Zusammenspiel einzelner Organe zurückzuführen sind, *Seite 51*

Intentionalität bezeichnet die Tatsache, dass das Bewusstsein nie für sich genommen existiert, sondern immer ein Bewusstsein von etwas darstellt, *siehe Seite 50f.*

Interkorporalität ist eine Dimension des leiblich-körperlichen Handelns und meint die wechselseitige körperliche Darstellungspraxis, *siehe Seite 75*

Kartesischen Dualismus bezeichnet eine philosophische Grundannahme, die besagt, dass Körper und Geist voneinander getrennt sind, *siehe Seite 51*

Kulturelle/gesellschaftliche Atmosphären entstehen aus den gesellschaftlich und kulturell geprägten symbolischen Ausdrucksformen der Menschen, wie etwa eine bestimmte Gangart, *siehe Seite 68*

Kulturelles Modell ist eine Betrachtungsweise von Behinderungen, die diese aus den kulturellen Mechanismen und gesellschaftlichen Entwicklungen ableiten, *siehe Seite 13f.*

Lebenswelt oder auch Alltagswelt bezeichnet jene Welt, in der wir leben, ohne dabei kognitiv und wissenschaftlich differenziert zu denken und zu handeln, *siehe Seite 50*

Leib bezeichnet den erlebten Körper und vereint sowohl den menschlichen Geist als auch dessen Körper, *siehe Seite 52ff.; 57f.; 91f.; 94f.; 96f.; 99f.; 101f.*

Leibesinseln bezeichnen einzelne Regionen des Leibes, die verspürt werden. In der Regel handelt es sich hierbei um die Fußsohlen, den Magen, den Kopf, die anale und genitale Zone und die Fingerspitzen, XX

Leibesphänomenologie ist eine von Hermann Schmitz konzipierte Philosophie, die auf phänomenologische Arbeiten aufbauen, aber den Leib ins Zentrum rücken, *siehe Seite 50ff.*

Leibliche Intensität ist die Stärke des Verspürens von leiblichen Phänomenen, *siehe Seite 55*

Leibliche Kommunikation meint die Verbindung mehrerer Leiber oder leiblicher Räume zueinander und kann als Ausleibung oder als Einleibung in Erscheinung treten, *siehe Seite 58f.*

Leiblicher Raum bezeichnet jenen Raum, der der Struktur des Leibes entspringt und aus dieser abgeleitet werden kann, *siehe Seite 71*

Leibliche Richtung wirkt neben dem vitalen Antrieb als Vermittlung zwischen Enge und Weite und verläuft immer von der Enge in die Weite, *siehe Seite 55*

Leibliche Regung meint das, was normalerweise als Gefühl bezeichnet wird, *siehe Seite 56ff.*

Leibliche Ökonomie/Haushalt bezeichnet das ausgewogene Zusammenspiel von Spannung und Schwellung, *siehe Seite 55*

Leiblicher Perspektivenwechsel zeichnet sich dadurch aus, dass das leibliche Gegenüber nicht nur sich selbst leiblich erfährt, sondern auch dessen leibliches Erleben am eigenen Leib erfahren wird und umgekehrt, *siehe Seite 79f.*

Leiblicher Sinn bezeichnet den eigenständigen Sinn des leiblichen Handelns, welcher nicht bewusst gesteuert werden kann, *siehe Seite 78f.; 101f.*

Leibliches Gedächtnis stellt die Summe an leiblich eingeschriebenem Wissen dar, *siehe Seite 80; 105*

Leibliches Handeln meint die Eigenständigkeit des Leibes als Handlungsakteur, *siehe Seite 78*

Leibliches Wissen bezeichnet ein aus dem Leib gewonnenes Wissen, welches aus dem leiblichen Perspektivenwechsel oder dem motorischen Körperschema resultiert, *siehe Seite 80; 105f.*

Medizinisches Modell ist eine Betrachtungsweise von Behinderungen, die diese nur vom individuellen Körper ableiten, *siehe Seite 17*

Motorisches Körperschema ist jenes Wissen, das wir aus dem praktischen Gebrauch des eigenen Körpers gewinnen, *siehe Seite 55*

NAP steht für Nationaler Aktionsplan und regelt die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in Österreich, *siehe Seite 32*

Neophänomenologie ist eine von Hermann Schmitz konzipierte Philosophie, die auf phänomenologische Arbeiten aufbaut, aber den Leib ins Zentrum rückt, *siehe Seite 50ff.*

Normalismus ist eine Diskurstheorie von Jürgen Link, die zwischen Normalismus, dem Einordnen aufgrund von Mehrheiten, und Normativität, dem Einordnen aufgrund von vorab festgelegten Normen und Werten, unterscheidet, *siehe Seite 14f.*

Normativität lässt sich als Mechanismus bezeichnen, der Sachverhalte in Hinblick auf vorab festgelegte Normen und Werte einordnet, *siehe Seite 14f.*

Ontologie (process ontology) bezeichnet die Lehre vom Sein und bedeutet im Falle einer Prozessontologie, dass das Sein aus der Entstehung hergeleitet werden muss und weiterhin im Entstehen ist, *siehe Seite 19*

Ortsraum ist jener Raum, der bereits in ein Netzwerk von Orten über Lage- und Abstandsbeziehungen gegliedert ist und aus einer partiellen Terminierung von leiblichen Richtungen abgeleitet wird, *siehe Seite 60f.*

Performativität bezeichnet sprachliches und körperliches Handeln, welches von der bestehenden diskursiven, sozialen und kulturellen Ordnung geprägt ist und im Vollzug eben jene diskursive, soziale und kulturelle Ordnung reproduziert, *siehe Seite 73*

Perzeptives Körperschema bezeichnet das Bild, das wir aufgrund unserer Sinneswahrnehmung von unserem Körper haben, *siehe Seite 56*

Phänomenologie ist eine philosophische Strömung, die sich mit der Erscheinungsweise von Phänomenen (Gegenstände, die von Subjekten erlebt werden) beschäftigt, *siehe Seite 50ff.*

Private Engung tritt ein, wenn eine Bindung von Enge und Weite sich weitestgehend auflöst, sodass der vitale Antrieb teilweise aufgehoben wird, aber nie ganz verschwindet, sondern in die Enge ausartet, *siehe Seite 54f.*

Private Weitung tritt ein, wenn eine Bindung von Enge und Weite sich weitestgehend auflöst, sodass der vitale Antrieb teilweise aufgehoben wird, aber nie ganz verschwindet, sondern in die Weite ausartet, *siehe Seite 55*

Protonormalismus ist eine Diskursordnung, die dadurch gekennzeichnet ist, dass die Grenzen zwischen „normal“ und „nicht-normal“ starr und eindeutig sind und Normalität aus einer Nomaticität entspringt, *siehe Seite 15*

Protopathisch steht für einen der Ortsfindung entgegenwirkenden Impuls, der im Leib als dumpf, verschwommen und diffus ausstrahlend, beispielsweise bei der leiblichen Regung des Juckens, verspürt wird, *siehe Seite 58*

Psychologische Vollzüge bezeichnen die Bezugnahme des Bewusstseins auf etwas, *siehe Seite 50*

Psychologismus bezeichnet eine philosophische Denkart, die das gesamte Erleben des Menschen in die Innenwelt verlagert und scharf von der Außenwelt abgegrenzt, *siehe Seite 51*

Raumartige Zeit meint, dass in der Neophänomenologie auch die Zeit nicht für sich existiert, sondern durch ihre Hervorbringung von Orten an diese gebunden ist, *siehe Seite 57*

Richtungsraum ist jener Raum, der als ein gerichtetes oder ungerichtetes Gemenge leiblicher Richtungen existiert, *siehe Seite 59f.*

Reinheitsregel konstatiert einen Zusammenhang zwischen einer zunehmenden Kontrolle von Körper und körperlichen Ausdrucksweisen bei steigender sozialer Kontrolle, *siehe Seite 73*

Relational turn bezeichnet eine zunehmende Beschäftigung mit Fragen des Zusammenwirkens und der Hervorbringung von Phänomenen aus spezifischen Konstellationen, *siehe Seite 24*

Role taking ist ein Konzept aus dem Interaktionismus und meint die gegenseitige Rollenübernahme in sozialen Kontexten, welche ein gegenseitiges Verstehen ermöglicht, *siehe Seite 79*

Schwellung bezeichnet die Weite des vitalen Antriebs im Wirken, *siehe Seite 54*

Sick role ist eine Rollenzuschreibung des Strukturfunktionalismus unter Parsons und gilt als erste sozialwissenschaftliche Betrachtung von Menschen mit Behinderungen, *siehe Seite 9*

Smart City ist ein Stadtentwicklungskonzept, welches auf einen technikgeleiteten, innovativen und nachhaltigen Wandel in den Bereichen Ökonomie, Mobilität, Bürgerbeteiligung, Wohnen und Lebensqualität abzielt, *siehe Seite 34*

Soziales Modell ist eine Betrachtungsweise von Behinderungen, die diese nur von sozialen Faktoren ableitet und explizit gegen das individuelle oder medizinische Modell entwickelt wurde, *siehe Seite 9; 17*

Spacings können auf Deutsch als Räumlichkeiten bezeichnet werden und meinen die räumliche Ausdehnung oder Platzierung im Raum, *siehe Seite 28*

Spürbare Gewissheit bezeichnet eine leibliche Form des Wissens, die verspürt wird, wenn Bewegungsabläufe eingeübt sind und Personen sich in der Lage fühlen, diese auszuführen ohne darüber nachdenken zu müssen, *siehe Seite 79*

Spannung bezeichnet die Enge des vitalen Antriebs im Wirken, *siehe Seite 54*

STEP steht für Stadtentwicklungsplan und ist in Wien ein Stadtentwicklungskonzept, das für einen bestimmten Zeitraum Entwicklungslinien definiert, *siehe Seite 34f.*

Stimmungen sind Atmosphären, welche als eine reine Weite vorliegen, *siehe Seite 66f.*

Synästhetische Atmosphären entstehen aus den bewegungssuggestiven Eindrücken eines Ortes, *siehe Seite 69*

Synästhetische Charaktere bezeichnen Assoziationen eines Eindrucks mit Sinnesqualitäten oder Assoziationen von leiblichen Regungen, *siehe Seite 63*

Timings können auf Deutsch als Zeitlichkeiten bezeichnet werden und meinen die zeitliche Abfolge von Dingen oder Personen, *siehe Seite 28*

UN-Behindertenrechtskonvention bildet in Österreich seit 2008 die rechtliche Grundlage für die Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen, *siehe Seite 4; 22; 30; 32f.*

Ungerichteter Richtungsraum bezeichnet einen Raum, der nicht leiblich eingerichtet ist und daher nicht in relative Orte gegliedert werden kann, *siehe Seite 60f*

Universal Design ist ein Konzept, welches drauf abzielt, bereits während des Planungsprozesses die anschließende Nutzbarkeit von allen Menschen mitzuberücksichtigen, *siehe Seite 22*

Vitaler Antrieb bezeichnet das Wechselspiel von Enge und Weite im Leib, *siehe Seite 54ff.*

Wechselseitige Einleibung bezeichnet jene Form der Einleibung, bei der mehrere Leiber eine Verbindung zueinander aufbauen (Beispiele wären Paartanzen, Ringen oder Boxen), *siehe Seite 59; 78f.*

Weite ist eine der beiden Kräfte des Leibes und bildet, indem sie gegen die Enge wirkt, gemeinsam mit dieser den vitalen Antrieb, *siehe Seite 54f.*

Weiterraum ist jener Raum, der ganzheitlich am eigenen Leib als reine Weite erlebt wird und keine Gliederung des Weiterraums durch leibliche Richtungen aufweist, *siehe Seite 60*

Zentrierte Gefühle bezeichnen Erregungen, die nicht nur eine Richtung, sondern auch ein Ziel haben, *siehe Seite 66*

Zugangsarmut wird in der Forschung accessibility poverty genannt und bezeichnet die relativen Einschränkungen von Zugänglichkeit eines bestimmten Lebensraumes, *siehe Seite 24*

Zwischenleiblichkeit ist eine Dimension des leiblich-körperlichen Handelns und meint die wechselseitige Bezugnahme zweier Leiber, *siehe Seite 75*

Zwischenleiblicher Dialog meint im Prinzip die wechselseitige Einleibung, aber auch auf einer körperlichen Ebene, *siehe Seite 78; 124f*

11. Abstract

11.1. Deutsch

Aufbauend auf die neuere Forschung der Disability Studies und der neophänomenologischen Soziologie, welche die Neophänomenologie von Hermann Schmitz mit soziologischem Erkenntnisinteresse verbindet, beschäftigt sich diese Arbeit mit dem Erleben von urbanem Raum von Menschen, die im Rollstuhl sind und auf welchen Ebenen sich soziale Ungleichheiten dabei zeigen. Zur Beantwortung dieser Frage wurden gemeinsame Begehungen im Stadtraum (*Go-alongs*) und Leitfadeninterviews mit 8 Studienteilnehmer*innen durchgeführt. Anschließend wurde das gewonnene Datenmaterial mit Methoden der qualitativen Sozialforschung (*Feinstrukturanalyse* und *Systemanalyse*) ausgewertet. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, wie das leibliche Erleben von Stadt im Kontext von gesellschaftlicher Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten variieren kann. Wenn Studienteilnehmer*innen weniger Zugang zu gesellschaftlich verteilten Ressourcen und Möglichkeiten hatten, spürten diese häufiger eine Unsicherheit bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl, welche sowohl auf deren Erleben von Stadt als auch deren Fortbewegungsmöglichkeiten negative Auswirkungen hatte. Gesellschaftliche Ungleichheiten haben daher nicht nur Auswirkungen auf die Lebenswelt von Menschen im Rollstuhl, sondern nehmen auch Einfluss auf deren leibliches Erleben und körperliche Praxis.

Schlüsselbegriffe:

Barrieren, Behinderungen, Disability Studies, Erleben, körperliche Praxis, Leib, Neophänomenologie, neophänomenologische Soziologie, Rollstuhl, Stadt, urbaner Raum,

11.2. English

Based on the recent disability studies research and the nonphenomenological sociology, which combines the neophenomenology of Hermann Schmitz with sociological interests, this study analyses the experience of urban space, by wheelchair users and thereby addresses social inequalities. In order to answer this question, several go-alongs in urban spaces as well as guideline-based interviews with 8 study participants have been carried out. Subsequently the obtained empirical data was analysed using qualitative social science methods (*Feinstrukturanalyse* and *Systemanalyse*). The results of this work display the variance of the subjective body experience of the city in the context of social distribution of resources and opportunities. If participants had less access to socially distributed resources and opportunities, they more often felt insecure while using their wheelchair, which had negative effects both on their experience of the urban space and their means of movement with their wheelchair. Social inequalities therefore not only affect the life-world of wheelchair users, but also their subjective body experience and bodily practices.

Key words:

barriers, bodily practices, city, disabilities, disability studies, experience, neophenomenological sociology, neophenomenology, subjective body, urban space, wheelchair,

12. Anhang

Feinstrukturanalyse			
Paraphrase	Intention Funktion	Latente Bedeutungen	Anschlussoptionen
Welche Bedeutung verbindet man im Alltag mit der Aussage?	Was will die sprechende Person mitteilen?	Welcher Kontext könnte zu dieser Äußerung geführt haben? Welche Handlungs- und Denkmuster stecken dahinter? Konsequenzen daraus?	Was heißt das für die bisherigen Interpretationen? Was folgt daraus für die nächste Sinneinheit?
	Was will sie damit erreichen?	Rollenverteilung: Welche AkteurInnen könnten in der Äußerung gemeint sein? Welche Rollen spielen sie? Hilfen: Wortbetonung, Generalisierungen, Sprachauffälligkeiten	Prüfkriterien: Unter welchen Bedingungen würden die verschiedenen Annahmen akzeptiert werden? Was würde sie widerlegen?
Manifester Gehalt	Warum wurde ein Text genau in dieser Form produziert?		

Abbildung 7 (siehe Lueger 2010, 195)

Systemanalyse				
Paraphrase	Äußerungskontext		Hypothetischer Wirkungskontext	
	Textrahmen	Lebenswelt	Interaktionseffekte	Systemeffekte
Rolle: Alltagskompetente/r HörerIn	Rolle: In die Person der jeweiligen TextproduzentInnen hineinversetzen	Rolle: In die Lebenswelt der TextproduzentInnen hineinversetzen	Rolle: Distanzierte/r AnalytikerIn	Rolle: Distanzierte/r AnalytikerIn
Kurzfassung des Textes/Themas	Welche Bedeutungen könnte die Situation haben, in der ein Text produziert wurde? (z. B. Intentionen)	Welche strukturellen Bedingungen könnten die Gestaltung des Textes produziert haben?	Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Lebensweltstrukturen für das Handeln der TextproduzentInnen bzw. das ihres Umfeldes?	Welche Bedeutungen könnten die Interaktionseffekte für die Strukturierung eines sozialen Systems haben?
Manifester Gehalt	Warum wurde ein Text genau in dieser Form produziert?		Was trägt der Text zum Verständnis der Dynamik eines Feldes bei?	